



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskans smärtbedömning vid postoperativ smärta

- En litteraturbaserad studie

Jacqueline Scheffel & Alice Wiklund Henningstam

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2024**

Sjuksköterskans smärtbedömning vid postoperativ smärta- En litteraturbaserad studie

Nurses pain assessment for postoperative pain- A literature-based study

Författare	Jacqueline Scheffel Alice Wiklund Henningstam
Handledare	Johanna Selin Månsson
Examinator	Maria Rönnerhag
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2024
Antal sidor	17

Abstract

Background: Postoperative pain is a common occurrence after surgery. The patient is an expert on their own pain and pain is seen as individual. Nurses are responsible for performing pain assessments together with the patient to obtain the best results possible.

Aim: To investigate nurse's experience of carrying out pain assessments in patients with postoperative pain in inpatient care.

Method: A literature-based study based on analysis of ten qualitative research articles which focused on postoperative pain assessments. The study was conducted from Friberg's five steps model to provide further evidence-based research.

Results: Two main themes and four sub-themes was identified. Main theme one: *Pain assessment through different methods*. Sub-themes that emerged under main theme one: *Pain assessment with pain assessment tools* and *Pain assessment through communication*. Main theme two: *Nurse's impact on pain assessments*. Sub-themes that emerged under main theme two: *Past experiences* and *Preconceptions*.

Conclusion: Nurse's need continued development around stereotypical gender norms and equal care to alleviate the suffering of the patient with postoperative pain.

Keywords: Experience, nursing care, pain assessments, postoperative pain, suffering

Populärvetenskaplig sammanfattning

Postoperativ smärta är ett vanligt förekommande fenomen efter genomgången kirurgi. Smärta beskrivs som en individuell upplevelse som tillhör patienten. Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter av att genomföra smärtbedömningar hos patienter med postoperativ smärta inom slutenvården. Sjuksköterskan ska bemöta varje patient med respekt för dennes hälsofrämjande förmåga, smärtbedömningar bör ske i samråd med patienten då patienten är expert kring sin egen upplevelse. Efter granskningen av tio artiklar med kvalitativ metod sammanställdes ett resultat och två huvudteman bildades. Huvudtema ett: *Smärtbedömning genom olika metoder* med två underteman *Smärtbedömning med smärtbedömningsinstrument* och *Smärtbedömning genom kommunikation*. Sjuksköterskan använder sig vanligen av smärtbedömningsinstrument Visuell Analog Skala samt Numerisk Skala tillsammans med kommunikation för utförandet av smärtbedömningar tillsammans med patienten. Huvudtema två: *Sjuksköterskans inverkan på smärtbedömningar* med två underteman: *Tidigare erfarenheter* samt *Förutfattade meningar*. Resultatet lyfter faktorer som påverkar sjuksköterskans smärtbedömningar av patienten samt stereotyper som existerar och påverkar smärtbedömningarna på ett negativt sätt.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Smärta.....	1
Smärtbedömningsinstrument.....	2
Behandling av postoperativ smärta	2
Sjuksköterskans omvårdnad vid postoperativ smärta	2
Sjuksköterskans profession	3
Sjuksköterskans ansvar vid smärta och personcentrerad vård	3
Bärande begrepp.....	4
Vårdande	4
Lidande.....	4
Problemformulering	4
Syfte	5
Metod	5
Litteratursökning	5
Urval.....	6
Analys.....	6
Resultat.....	7
Smärtbedömning genom olika metoder	7
Smärtbedömning med smärtbedömningsinstrument.....	7
Smärtbedömning genom kommunikation	8
Sjuksköterskans inverkan på smärtbedömningar	9
Tidigare erfarenhet	9
Förutfattade meningar	10
Diskussion	11
Resultatdiskussion.....	11
Metoddiskussion.....	14
Slutsatser	16
Praktiska implikationer	16
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	16
Referenser.....	18

Bilagor

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

411 000 patienter genomgick kirurgiska ingrepp inom slutenvården och 1 513 000 patienter genomgick operationer eller kirurgiska ingrepp inom den specialiserad vården år 2022 (Socialstyrelsen, 2018). Av patienterna som genomgått kirurgiska ingrepp är det ca 30% som upplever medelsvår till svår postoperativ smärta. Ca 5% av alla patienter som genomgått kirurgiska ingrepp kommer utveckla långvarig smärta som har en påverkan på dagliga livet (Svensk förening för anestesi och intensivvård, 2010). Varje år genomgår ca 1,5 miljoner patienter kirurgiska ingrepp i Sverige. Patienter som genomgår kirurgiska ingrepp drabbas i allmänhet av postoperativ smärta, upplevelsen av smärta vid akuta sår beskriver patienter som den besvärligaste delen av att genomgå kirurgiska ingrepp (Jenkins, 2020). Det är endast patienten själv som avgör hur denne upplever sin smärta, det är därmed betydelsefullt att som sjuksköterska göra smärtbedömningar tillsammans med patienten. Det ökar sjuksköterskans förståelse och bidrar till en förbättrad smärtbehandling hos patienter. Adekvat smärtlindring minskar risken för att patienten drabbas av postoperativa komplikationer. Att inkludera och lyssna på patienten ökar känslan av självbestämmande och delaktighet, det bidrar till att patienten erhåller en god och säker vård för att lindra lidande. Trots adekvata smärtbedömningsinstrument skiljer det sig i sjuksköterskans och patientens bedömning gällande smärtan vilket leder till att patienten inte blir tillräckligt smärtlindrad. Därför anses det vara av intresse att undersöka sjuksköterskans erfarenheter av att bedöma postoperativ smärta.

Bakgrund

I bakgrunden beskrivs fenomenet smärta, smärtbedömningsinstrument, behandling av postoperativ smärta och sjuksköterskans omvårdnad vid postoperativ smärta. Härefter beskrivs sjuksköterskans profession och sjuksköterskans ansvar vid smärta och personcentrerad vård.

Smärta

Smärta beskrivs som en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse kopplat till hotande vävnadsskada eller tillkommen vävnadsskada. Alla människor upplever smärta någon gång i livet, smärta kan inte mätas objektivt utan beskrivs som en subjektiv upplevelse. Hälso- och sjukvårdspersonal bör därför betrakta patientens smärtbeskrivning som korrekt då patienten är expert kring sin egen upplevelse. Hur en patient upplever smärta baseras på tidigare livserfarenheter vilket resulterar i att alla reagerar olika när en skada uppstår (Bäckryd, 2023; Mears & Mears, 2023).

Det förekommer flera varianter av smärta vilka är nociceptiv och neuropatisk. Nociceptiv uppstår i relation till sjukdom, inflammation eller vävnadsskada. Nociceptiv smärta är vanligast vid postoperativ smärta, det sker en stimulering av sensoriska nerver och klassas som en skyddande smärta. Nociceptiv smärta delas in i två underkategorier; somatisk och visceral. Somatisk smärta innefattar kroppens hud samt rörelseapparaten och vid visceral smärta uppstår en diffus smärta i kroppens inre hålrum. Vid visceral smärta kan dessutom fenomenet referred pain förekomma där smärtans lokalisering kan uppstå i annan kroppsdel än den initiala orsaken. Till skillnad från nociceptiv smärta uppstår neuropatisk smärta vid skador i det perifera eller centrala nervsystemet. Neuropatisk smärta associeras vanligen med kronisk smärta, det kan dock grundas i en akut smärta som senare övergår till en kronisk smärta (Bäckryd, 2023; Mears & Mears, 2023). Smärta klassas som kronisk cirka 3 månader efter det kirurgiska ingreppet eller i anslutning till att vävnadsskada uppstått, vidare förklaras att kronisk smärta kan påverka livskvalitet såväl som kroppsliga funktioner. Svår smärta är ett vanligt förekommande fenomen

efter genomgått kirurgiskt ingrepp, otillräcklig behandling av postoperativ smärta kan vara en orsak till kronisk smärta (Jenkins, 2020; Schug m.fl., 2019).

Smärtbedömningsinstrument

Patienter som lider av postoperativ smärta ska ges tillfälle att utföra en självskattning av sin upplevda smärta. Utifrån patienters behov och förmåga anpassas valet av smärtbedömningsinstrument. Det förekommer två frekvent använda smärtbedömningsinstrument inom hälso- och sjukvård, dessa är VAS (Visual Analogue Scale) och NRS (Numeric Rating Scale). VAS-skalan är användbar om patienten kan se samt behärska papper och penna, detta till skillnad från NRS där mätningen sker via verbal kommunikation mellan sjuksköterska och patient. För att använda NRS-skalan behöver patienten förstå sjuksköterskan samt höra tydligt. Via VAS-skalan så väl som NRS-skalan sker mätningen genom att patienten bedömer sin smärta mellan 0-10 om VAS-skalan används gör patienten en markering på smärtbedömningsinstrumentet där noll är ingen smärta och tio är värsta tänkbara smärtan. Samma utförande sker vid NRS men att patientens bedömning mellan 0-10 sker verbalt (Breivika, 2016). VAS-skalan används vanligen för smärtbedömning hos patienter med postoperativ smärta tillsammans med patienters verbala kommunikation samt observationer från sjuksköterskan gällande kroppsspråk och ansiktsuttryck (Francis & Fitzpatrick, 2013). Jenkins (2020) beskriver att de vitala parametrarna där blodtryck, temperatur, puls och andningsfrekvens ingår vid bedömning av smärta. Vidare beskrivs att smärta identifierades som den femte vitala parametern och är lika betydelsefull som de andra fyra när det kommer till smärtbedömning.

Behandling av postoperativ smärta

De vanligaste farmakologiska behandlingarna för att lindra postoperativ smärta är paracetamol, non-steroidal anti-inflammatorisk (NSAID) och opioider. De vanligaste administrationssätten är intravenöst, subcutant, intramuskulärt, patient-controlled analgesia (PCA) samt peroralt. Icke-farmakologiska behandlingar som kan användas är andningstekniker, avslappning, massage, positionering, musikterapi, tens samt akupunktur. Varma kompresser är effektivt när det kommer till muskelsmärta, detta eftersom applicering av värme på det aktuella området kan lindra smärtan. Dessa icke-farmakologiska behandlingar involverar patienten när det kommer till sin egen smärtlindring och smärthantering (Kidanemariam m.fl., 2020; Westerling, 2022; Yaban, 2019).

Sjuksköterskans omvårdnad vid postoperativ smärta

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete gällande postoperativ smärta berör adekvata smärtbedömningar samt smärtbehandling (Francis & Fitzpatrick, 2013). Att drabbas av postoperativ smärta kan bidra till ökad känsla av oro, rädsla samt nedstämdhet (Westerling, 2022). Inadekvat smärtlindring vid postoperativ smärta leder till längre sjukhusvistelse för patienten och ökad kostnad för samhället. I sjuksköterskans omvårdnadsansvar ingår det att patientens ska erhålla god smärtlindring för att bibehålla sin förmåga att delta i postoperativa omvårdnadsåtgärder, patientens deltagande vid egenvård minskar vid inadekvat smärtlindring. Detta kan bidra till en ökad risk för att utveckla postoperativa komplikationer som kronisk smärta. Den smärtbedömning som ansågs vara mest pålitlig var den patienten själv genomförde (Francis & Fitzpatrick, 2013; Wooldridge & Branney, 2020). Tidigare forskning visar att trots adekvata smärtbedömningsinstrument samt patientens egna rapporterade upplevelser skiljer det sig i sjuksköterskans och patientens bedömning av mängd smärta. Enligt Francis och Fitzpatrick (2013) är sjuksköterskans bedömning av smärta vanligen lägre än patientens egen bedömning.

Sjuksköterskans profession

I ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod för sjuksköterskor beskrivs sjuksköterskans professionella ansvar och värdegrund. ICN kan ses som en vägledning för sjuksköterskor när det kommer till etiska dilemman och beslutsfattande vid omvårdnad. Sjuksköterskan ansvarar även för att vården bedrivs med ett etiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs sjuksköterskans ansvarsområden och kärnkompetenser där säker vård, evidensbaserad vård, personcentrerad vård samt informatik ingår för att identifiera och utvärdera patientens behov av omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2024a).

Sjuksköterskans ansvar vid smärta och personcentrerad vård

Att utföra en objektiv smärtbedömning anses vara en komplicerad process. Medvetenhet och förståelse kring varför patienten upplever smärta samt regelbundna smärtbedömningar är en väsentlig del i sjuksköterskans arbete (Francis & Fitzpatrick, 2013). I sjuksköterskans kompetensområde ingår det att omvårdnad genomförs med värdighet samt att integriteten ska skyddas såväl för patienter som närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2024a). Evidensbaserad vård innebär att sjuksköterskan skall tillämpa vård som är vetenskapligt beprövad samt beprövad genom erfarenhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024a). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskriver att patientens livssituation, värderingar och önskemål även ligger till grund för den evidensbaserade vården. (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). I personcentrerad vård är avsikten att vården skall utgå ifrån hela personen och inte bara sjukdomen, vården skall vara personlig och patientens unika behov, resurser samt förutsättningar ligger i fokus. Målet med den personcentrerade vården är att patienten skall känna sig sedd och förstådd, vården ska även utgå ifrån den unika personen och dennes förväntningar, tidigare erfarenheter samt individuella behov. Avsikten med personcentrerad vård är att sjuksköterskan och patienten skall bilda ett partnerskap för att vården skall bli god och säker, vilket bidrar till patientens känsla av självbestämmande och delaktighet (Ekman m.fl., 2011; Patientlag, SFS 2014:821; Svensk sjuksköterskeförening, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2024a). Som sjuksköterska är det viktigt att ge patienten ett gott bemötande för att skapa en trygg miljö, vilket bidrar till att patienten blir mer mottaglig för information (Svensk sjuksköterskeförening, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2024a; Westerling, 2022). Sjuksköterskan ska arbeta evidensbaserat samt utifrån kompetensområdet hälsoinformatik vilket bidrar till att patienten erhåller säker vård. Hälsoinformatik bygger på sjuksköterskans användning av informationssystem för att utföra en korrekt patientundervisning samt dokumenterar i enlighet med riktlinjer för att öka patientsäkerheten. Sjuksköterskan söker och hanterar information vid beslutsfattanden vilket bidrar till en ökad delaktighet samt främjad hälsa för patienten. Sjuksköterskans delaktighet i den farmakologiska behandlingen sker genom att sjuksköterskan besitter kunskap kring patientens omvårdnad genom medicinsk vetenskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2024a). Att patienten blir adekvat smärtlindrad bygger på sjuksköterskans kunskaper i att identifiera och bedöma patientens smärta tillsammans med läkarens ordination. HSLF-FS (2017:37) beskriver att sjuksköterskan är behörig att iordningställa, administrera samt att överlämna smärtlindrande läkemedel utifrån läkarordination. Innan sjuksköterskan administrerar eller överlämnar läkemedel utför sjuksköterskan en bedömning om läkarordinationen anses vara rimlig. Efter administrering av smärtlindrande läkemedel ansvarar sjuksköterskan för att en korrekt dokumentation utförs i patientens journal. Sjuksköterskan dokumenterar eventuell effekt av läkemedlet för att erhålla en överblick om patienten är adekvat smärtlindrad (HSLF-FS, 2017:37).

Bärande begrepp

Vårdande

Vårdandet har sin grund i människans existens och beskrivs som naturligt och mänskligt. Vårdandet sker mellan sjuksköterska och patient som formas av samarbeten och ansvar. Respekt och önskan om att lindra patientens lidande ligger till grund för ett gott vårdande, så som i samband med patientens smärtupplevelse. Genom ansvarsområden som bygger på kompetens ansvarar sjuksköterskan för att bevara patientens värdighet in i döden, ett gott bemötande samt att se patienten för individen den är, utgör en grund för ett gott vårdande (Söderlund, 2017). Vårdandet utgår från att främja patientens hälsofrämjande funktioner och skapa ett tillfredställande kroppsligt välbefinnande, vidare beskrivs vårdandets kärna som en helhet av kropp, själ och ande (Eriksson, 2015). Att ingå i ett vårdande innebär att dela, där patienten ges möjlighet att vara delaktig i den vårdande relationen tillsammans med sjuksköterskan (Eriksson, 1995), vilket är av betydelse vid bedömning och behandling av patientens smärta.

Lidande

Eriksson (1994) beskriver de tre lidanden inom vården som sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidandet förklaras som det lidandet som uppkommer i samband med sjukdom och behandling. Kroppslig smärta är den vanligaste orsaken till sjukdomslidanden där fokuset ligger på en bestämd kroppsdel vilket upptar patientens uppmärksamhet, detta medför ett hinder när patienten ska hantera sitt lidande. Den kroppsliga smärtan kan vara olidlig och kan leda till både andlig och själslig död. Vidare beskriver Eriksson (1994) att livslidande påverkar hela patientens livssituation, livslidandet kan innebära allt från hot av existens till förlust av sociala uppdrag, fysisk smärta, känslomässigt lidande och traumatisk upplevelse eller situation som har en negativ inverkan på patientens livssituation. Vårdlidande är det lidande som orsakas av vården där kränkning av värdighet, fördömelse, straff, maktutövningar samt utebliven vård är orsaker till patientens lidande. Genom att utföra en kränkning av patientens värdighet förlorar patienten sin möjlighet att vara människa samt de hälsofrämjande förmågor patienten har sedan tidigare.

Problemformulering

Patienter som genomgår kirurgiska ingrepp drabbas vanligen av postoperativ smärta, som sjuksköterska är det av vikt att bemöta patienter utifrån individens egna förutsättningar för att ge god omvårdnad. Patienters upplevelse av postoperativ smärta är individuell, det är väsentligt att som sjuksköterska kunna identifiera och analysera vilket behov patienten har gällande kommande omvårdnad för att ge säker vård. En smärtbedömning bör ske i kombination med patientens självskattning av smärta och sjuksköterskans bedömning genom den kliniska blicken för att patienten ska erhålla adekvat smärtlindring. Användningen av smärtbedömningsinstrumenten VAS och NRS ger en uppfattning av patientens egen smärtupplevelse. Tidigare forskning visar att smärtbedömningen skiljer sig mellan sjuksköterska och patient där sjuksköterskan vanligtvis underskattar patientens smärta. För att patienten ska erhålla adekvat smärtlindring krävs kunskap kring individanpassad smärtbedömning, därför anses det intressant att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma postoperativ smärta hos patienter som genomgått kirurgiska ingrepp.

Syfte

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter av att genomföra smärtbedömningar hos patienter med postoperativ smärta inom slutenvården.

Metod

Metoden är en litteraturbaserad studie grundad på analys av kvalitativa artiklar. Friberg (2017) beskriver att med en kvalitativ studie som utgångspunkt ges möjlighet att studera individers upplevelser, erfarenheter samt förväntningar (Friberg, 2017; Polit & Beck, 2021). Ansatsen i denna litteraturbaserade studie var kvalitativ då det ansågs relevant gentemot det valda fenomenet och syftet som var att undersöka sjuksköterskans erfarenhet av att genomföra smärtbedömningar hos patienter med postoperativ smärta har studerats. En sammanställning av artiklarnas resultat utfördes och det uppstår då en ny helhetsbild kring det valda fenomenet. Genom detta utförande kan författarna belysa vidare behov av forskning som kan implementeras i omvårdnadsarbetet (Friberg, 2017).

Litteratursökning

Friberg (2017) beskriver att litteratursökningen utgår från ett valt fenomen eller en företeelse och utifrån valt område formuleras passande sökord (Friberg, 2017). Informationssökning delas in i två faser där *första fasen* är den inledande litteratursökningen, och den *andra fasen* är den egentliga litteratursökningen (Östlundh, 2017).

I den *första fasen* påbörjas sökningar för att erhålla en förståelse kring relevanta informationskällor att söka i (Östlundh, 2017). Litteratursökningen utgick från ämnet postoperativ smärta och smärtbedömningar för att på så vis hitta relevant bakgrundsinformation för att kunna avgöra om fenomenet var möjligt att undersöka. I denna fas hittade författarna även relevanta sökord inför *fas två*. Under *första fasen* användes avgränsningen pdf fulltext, vilket sedan kom att uteslutas vid den egentliga litteratursökningen. Detta då pdf fulltext exkluderade artiklar som svarade mot syftet från sökningen. I *Andra fasen* sker den egentliga litteratursökningen och det är här den systematiska sökningen påbörjas (Östlundh, 2017). Databaserna som användes var Cinahl och PubMed för att finna kvalitativa vetenskapliga artiklar till resultatet i studien. Val av databaser baserades på den litteratur som eftersöktes, Cinahl består främst av omvårdnadsvetenskap medan PubMed innehåller främst medicin men benämner även omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Sökord valdes utifrån relevans gentemot syftet, efter anpassning av sökord genomfördes den första sökningen. Sökord som kom att ingå i den egentliga litteratursökningen i Cinahl var: AB *nurs**, *nurs**, *MH postoperative pain*, *MH "postoperative pain"*, *MH nurs**, *AB (postoperative or post operative or post-surgery or post-surgical)*, *qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview*. Avgränsningarna som användes i Cinahl var Engelska, full text, abstract available, peer reviewed, all adults. I PubMed användes sökorden: *nurs*, *nurse*, *postoperative pain*, *treatment*, *attitude*, *patient*, *assessment* och *qualitative*. Avgränsningar som användes i PubMed var Engelska, abstract, full text, 2014 – 2024. Enligt Östlundh (2017) ökar litteraturvalet vid boolesk söklogik, användning av synonymer och sökord med kombination av OR och AND förbättrar träffarna utifrån valda sökord. I *andra fasen* använde författarna OR för att förvärva fler träffar och AND för att sammanföra två sökningar. Författarna använder trunkering efter ordstammen *nurs**, det uppstår då träffar med diverse böjningar på *nurs* vilket ökar mängden träffar (se Bilaga I).

Urval

Denna litteraturbaserade studie baseras på forskning kring sjuksköterskans erfarenheter av smärtbedömning hos vuxna individer som lider av postoperativ smärta. Artiklar som kom att inkluderas var kvalitativa studier som innehöll postoperativ smärta, sjuksköterskans erfarenhet av smärtbedömning, vuxna >18år som vårdades inom slutenvård, var etiskt granskade och hade hög kvalitet vid kvalitetsgranskning enligt Brink och Larsson (2019) granskningsmall (se Bilaga II). Alternativerna *Nej* samt *Vet inte* förekom max tre gånger under granskningen av artiklarna. Artiklarna där nej och vet inte förekom gjordes bedömningen att artiklarna var av hög kvalitet och kom därför att inkluderas (se Bilaga III). De artiklar som kom att exkluderas var kvantitativa studier, kvalitativa studier som undersökte postoperativ smärta hos barn, generell smärta, specialistsjuksköterskor, patientperspektiv samt studier där patienterna befann sig på annan plats än slutenvården.

Analys

Analys av kvalitativa vetenskapliga artiklar utförs utifrån *fem steg*. Genom att utföra analysen på detta vis bryts de befintliga artiklars resultat ned, författarna finner nya betydelser samt att nya teman identifieras utifrån studies syfte (Friberg, 2017). Författarna följde Fribergs femstegsmodell och inledde analysen genom att skriva ut och läsa igenom de utvalda artiklarna för att på så vis skapa sig en inblick i innehållet. Författarna fokuserade på artiklarnas resultat och läste igenom dessa ett flertal gånger. *Andra steget* omfattar identifiering av nyckelfynd (Friberg, 2017). Ett Excel ark skapades där de valda artiklarnas huvudteman och underteman skrevs ner för att erhålla en överblick, därefter identifierade författarna olika nyckelfynd och meningsbärande delar av artiklarnas resultat som svarade till syftet. I *tredje steget* användes samma Excel ark för att utföra en schematisk översikt, författarna beskrev kortfattat de bärande delarna av artiklarnas resultat och skapade teman baserat på nyckelfynden i artiklarna som var relevanta för studies resultat.

Friberg (2017) beskriver det *fjärde steget* som identifiering av likheter och olikheter i artiklarna, varje artikel erhöll en bokstav mellan A-J för att skilja dem åt. Författarna använde ett system där de identifierade nyckelfynden grupperades i kategorier med siffror 1-8 och placerades i plastfickor. Författarna klippte ur nyckelfynd från varje artikels resultat som berörde erfarenheter, citat, ord och meningar. Baksidan på urklippet markerades med artikelns bokstav och siffra, sedan placerades urklippet i aktuell plastficka. När alla artiklar granskats och nyckelfynden identifierats lades urklippen upp på ett bord. Om ett urklipp innehöll flera nyckelfynd utfördes vidare urklipp och sorterades. Författarna skapade sedan nya underteman utifrån urklippen och placerade i nya plastfickor, totalt sex plastfickor benämnda efter preliminära underteman och huvudteman (Tabell 1). Vidare beskriver Friberg (2017) det *femte steget*, där författarna sammanställer ett resultat utifrån de identifierade slutgiltiga underteman och huvudteman. Författarna påbörjade resultatet genom att preliminärt namnge de olika huvudteman och underteman utifrån plastfickorna, därefter valde författarna en aktuell plastficka och började formulera ett resultat utifrån innehållet i plastfickorna. När all text var skriven läste författarna igenom resultatet och diskuterade sinsemellan om texten speglade aktuellt undertema och huvudtema för att uppnå konsensus. Utifrån den färdigskrivna texten formulerade författarna nya slutgiltiga rubriker på huvudteman och underteman.

Resultat

Resultatet av denna studie grundar sig i analysen av tio kvalitativa vetenskapliga artiklar som presenteras i två huvudteman och fem underteman (Tabell 1).

Tabell 1. Sammanställning av huvudteman och underteman

Smärtbedömning genom olika metoder	Sjuksköterskans inverkan på smärtbedömningar
<ul style="list-style-type: none">• Smärtbedömning med smärtbedömningsinstrument• Smärtbedömning genom kommunikation	<ul style="list-style-type: none">• Tidigare erfarenhet• Förutfattade meningar

Smärtbedömning genom olika metoder

Huvudtemat beskriver sjuksköterskans erfarenheter av olika smärtbedömningsmetoder vid bedömning av patienters postoperativa smärta. Smärtbedömning kan utföras genom olika metoder, dessa metoder beskrivs under underteman: *Smärtbedömningar med bedömningsinstrument*, *Smärtbedömningar genom kommunikation*.

Smärtbedömningar med smärtbedömningsinstrument

Sjuksköterskor rapporterade att deras erfarenhet av att använda smärtbedömningsinstrument gav dem en ökad förståelse kring hur patientens behandling fungerade. Sjuksköterskan utförde smärtbedömningar innan och efter behandling för att erhålla information kring patientens smärtintensitet. På så vis tog sjuksköterskan reda på om patienten behövde vidare behandling eller om den nuvarande fungerade. Genom att utföra regelbundna smärtbedömningar minskades risken för att patienten drabbas av smärtgenombrott (Wikström m.fl., 2014; Wikström m.fl., 2016). Sjuksköterskan erfor att genom kontinuerlig användning av NRS gav det patienten möjlighet att erhålla smärtlindring vid smärtgenombrott. Användning av VAS och NRS ökade även sjuksköterskans förståelse av patientens upplevelse av smärta (Bach m.fl., 2018; Jang m.fl., 2020; Wikström m.fl., 2014; Wikström m.fl., 2016). NRS fungerade även som utvärdering kring mängd smärta patienten upplevde, om patienten önskade smärtlindring erfor sjuksköterskor att patienten upplevde smärtan fem eller högre på NRS skalan (Jang m.fl., 2020; Wikström m.fl., 2014; Wikström m.fl., 2016). De gånger patienten skattade sin smärta högre än fem eller önskade smärtlindring utförde sjuksköterskan ytterligare en smärtbedömning. På så vis kunde sjuksköterskan prioritera patienten samt erbjuda rätt behandling enligt sjukhusets riktlinjer (Wikström m.fl., 2014; Wikström m.fl., 2016).

Sjuksköterskor beskrev att smärtbedömningsinstrument både kunde vara till hjälp och hinder för bedömningen av patienters smärta när patienten själv inte hörde av sig. Genom att utföra smärtbedömningar regelbundet erfor sjuksköterskan att de patienter som inte vill vara till besvär fångades upp. Sjuksköterskan erfor att smärtbedömningsinstrument inte är applicerbart för alla patienter, några patienter erhöll inte kunskapen kring innebörden och förståelsen av användandet av smärtbedömningsinstrument vilket ökade risken för felbedömningar. Innan användning av smärtbedömningsinstrument ansåg sjuksköterskan att det var relevant att testa patientens kognitiva förmåga för att minska risken för missförstånd, sjuksköterskan erfor även att brist i patientförståelsen kunde relateras till genomgången anestesi (Wikström m.fl., 2014;

Wikström m.fl., 2016). Sjuksköterskan anpassade smärtbedömningar utifrån patientens förmåga samt upplevda smärtintensitet, bedömningen utfördes med kombination av kommunikation samt smärtbedömningsinstrument (Jang m.fl., 2020).

Flera sjuksköterskor lyfte att de saknade specifika instrument och kunskap för smärtbedömningar (Mahama & Ninnoni, 2019; Xavier m.fl., 2018). Trots brist på kunskap och smärtbedömningsinstrument valde en sjuksköterska att fråga patienten om upplevd smärtintensitet på en skala mellan 0-10, vilket gav en överblick kring patientens smärtintensitet (Xavier m.fl., 2018). För att öka förståelsen kring smärtbedömningsinstrument valde sjuksköterskor att diskutera med varandra, de diskuterade funktionen av smärtbedömningsinstrument samt gemensamma patienters upplevelse av smärta. En sjuksköterska beskrev att riktlinjerna som erhöles var till god hjälp för bedömning av patienters smärtintensitet (Jang m.fl., 2020)

Smärtbedömning genom kommunikation

Sjuksköterskor beskrev att de hade ett brett ansvar gällande patientens förståelse kring smärtrapportering. Genom att patienten tillhandahöll tillräckligt med information om postoperativ smärtbedömning erfor några sjuksköterskor att det ökade patientens medvetenhet kring när patienten skulle höra av sig (Jang m.fl., 2020). Emellanåt valde flera sjuksköterskor att fråga patienten om patienten upplever smärta, sjuksköterskorna fick då ett ja eller nej. Om det uppstod brist i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska anpassades frågorna gentemot patienten, frågorna formulerades på så vis att ja eller nej svar endast var nödvändigt (Chatchumni m.fl., 2016; Jang m.fl., 2020; Mahama & Ninnoni, 2019; Wikström m.fl., 2016; Xavier m.fl., 2018). Sjuksköterskors initiativ låg till grund för kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskorna. Det framkom att patienterna sällan kontaktade sjuksköterskorna när patienten upplevde smärta, kontakten mellan sjuksköterskor och patienten ägde rum när läkemedel skulle delas ut eller om patienten skulle mobiliseras. När kommunikationen ägde rum valde en sjuksköterska att fråga patienten om smärtintensitet, vanligast var att patienten fick frågan om upplevd smärta eller inte (Aziato m.fl., 2016; Bach m.fl., 2018).

Flera sjuksköterskor beskrev att de inte hade några smärtbedömningsinstrument utan att de utgick från den icke-verbala kommunikationen när det utfördes smärtbedömningen (Xavier m.fl., 2018). Sjuksköterskan erfor att tillsammans med smärtan patienten uttryckte verbalt var det väsentligt att observera patientens icke-verbala kommunikation (Jang m.fl., 2020). Några sjuksköterskor beskrev att det första tecknet på att patienten hade ont var genom patientens ansiktsuttryck, på så vis kunde sjuksköterskorna se att patienten var obekväm och då fråga patienten på nytt om patienten hade smärta. Flera sjuksköterskor erfor att patienter med ett lugnt ansiktsuttryck samt med god rörelseförmåga inte upplevde hög smärtintensitet (Jang m.fl., 2020; Mahama & Ninnoni, 2019). Vid smärtbedömning beskrev sjuksköterskor att patienter ofta uttryckte deras smärta icke-verbalt genom kroppsspråk, patienterna visade smärta genom att hålla för magen, grimasera, släpa benen efter sig och göra ljud. Sjuksköterskan bedömde även patientens smärta genom att observera deras rörelseförmåga. Genom verbal kommunikation ställde sjuksköterskan frågor om patienten kunde röra sig, sova och ta djupa andetag för att bedöma smärtintensiteten i stället för att använda sig av smärtbedömningsinstrument. De gånger patienterna kunde ta sig ur sängen självständigt gav sjuksköterskan patienterna positiv respons genom icke-verbal kommunikation. Genom denna metod observerade sjuksköterskan patientens kroppsspråk, rörelseförmåga för att bedöma smärtan (Bach m.fl., 2018).

Flera sjuksköterskor erfor att det skett en förändring där det blivit allt vanligare att sjuksköterskan lyssnade på patientens uttryckta smärtintensitet samt att sjuksköterskan bekräftade patientens upplevelse av smärta (Mackintosh-Franklin, 2014). I relation med patientens verbala och icke-verbala kommunikation tolkade sjuksköterskan patientens smärtintensitet utifrån mängd smärtlindring patienten önskat. Sjuksköterskan ansåg även att den smärtintensitet patienten uttryckte stämde överens med patientens upplevelse (Jang m.fl., 2020). De gånger när patienterna bad om smärtstillande trots lågt skattad smärta erfor en sjuksköterska att det var av vikt att undersöka vad smärtintensiteten betydde för patienten (Wikström m.fl. 2014). Smärtbedömning som kombinerades med smärtbedömningsinstrument och kroppsspråk bedömdes vara lätt att förstå, när patienten uttryckte stark smärta genom gråt, skrik och skratt erfor sjuksköterskan att det inte var nödvändigt med en verbal kommunikation. De patienter som upplevde smärta men valde att avböja smärtlindring observerades kontinuerligt av sjuksköterskan genom att be patienten att utföra mobilisering. På detta sätt kunde sjuksköterskan försäkra sig om att patientens smärta inte påverkade patientens rörelseförmåga (Wikström m.fl., 2016).

Sjuksköterskor erfor att patienter uttryckte upplevd smärta verbalt vid de tillfällen sjuksköterskan missade eller ignorerade patientens kroppsspråk (Bach m.fl., 2018). I situationer där patienterna visade smärta genom kroppsspråket utfördes kontroller på de vitala parametrarna vilket sjuksköterskorna ansåg vara betydande ur ett holistiskt perspektiv. Vid smärta kunde sjuksköterskor observera en förhöjd puls, ökad andningsfrekvens och förhöjt blodtryck, genom dessa observationer kunde sjuksköterskor veta att patienten hade smärta även om den inte uttrycktes verbalt (Xavier m.fl., 2018; Mahama & Ninnoni, 2019; Wikström m.fl., 2014). När en sjuksköterska utförde smärtbedömning genom observationer ville sjuksköterskan även undersöka patienten fysiskt för att kunna säkerställa att smärtintensiteten som patienten rapporterat stämde överens utifrån det kirurgiska ingreppet. Sjuksköterskan bedömde att en patient som skattade mild smärta men ändrade kroppsspråk och upplevdes agiterad upplevde högre smärta och erhöll smärtlindring (Chatchumni m.fl., 2016).

Sjuksköterskans inverkan på smärtbedömningar

Huvudtemat beskriver hur sjuksköterskans *tidigare erfarenheter* och *förutfattade meningar* påverkar bedömningen av patientens postoperativa smärta.

Tidigare erfarenhet

Sjuksköterskor beskrev en oro kring skillnader mellan erfarna och nyutbildade sjuksköterskor gällande tolkning av smärtbedömningar. Korrekta bedömningar ansågs vara ett krav för att patienten skulle erhålla adekvat smärtlindring. Sjuksköterskans tidigare kunskap såväl en vinklad syn kring postoperativ smärta påverkade utförandet (Chatchumni m.fl., 2016). Sjuksköterskan utförde bedömning av patientens smärtintensitet genom sina tidigare erfarenheter av att vårda patienter som genomgått olika kirurgiska ingrepp och upplevt postoperativ smärta. Sjuksköterskan erfor att en patient som klagade på smärta i samband med ett kirurgiskt ingrepp upplevde hög smärtintensitet. (Jang m.fl., 2020; Wikström m.fl., 2014). Det förekom ingen frekvent använd smärtskala utan sjuksköterskor kombinerade olika smärtbedömningsmetoder som baserades på deras kliniska erfarenhet. De gånger sjuksköterskan hade kunskap kring smärtbedömningsinstrument fanns en motivation till att utbilda patienter kring hur de skulle användas. Det ökade även patientens användning av instrumenten (Wikström m.fl., 2014).

Sjuksköterskor beskrev att patienters personlighet och egenskaper påverkade patientens egen upplevelse av postoperativ smärta. Genom tidigare erfarenheter erfor sjuksköterskan att smärtbedömningar som utfördes tillsammans med patienten ansågs ge en god bild av patientens postoperativa smärta. Sjuksköterskan erfor att det existerade en variation i upplevd postoperativ smärtintensitet mellan patienter som genomgått samma kirurgiska ingrepp (Jang m.fl., 2020). När sjuksköterskan upplevde att patientens smärtintensitet var svårbedömd uttryckte de ett behov av ytterligare observationer. Det var av vikt att sjuksköterskan använde sig av sina tidigare erfarenheter samt kliniska blick, men att förlita sig på patientens egen smärtbedömning var väsentligt när det uppstod skillnader i sjuksköterskans erfarna tolkning och patientens egen bedömning av smärta (Wikström m.fl., 2014). Flera sjuksköterskor beskrev sin egen upplevelse av postoperativ smärta som mycket smärtsamt. Smärtans intensitet ökade när regelbundna smärtbedömningar samt smärtlindring inte utförts korrekt. Sjuksköterskor som genomgått kirurgiska ingrepp samt upplevt postoperativ smärta beskrev att de förknippade sin smärta med patientens upplevda smärta (Aziato m.fl., 2016; Mackintosh-Franklin, 2014).

Vid utförandet av smärtbedömningar med stöd av smärtskalor förlitade sig sjuksköterskor på befintliga rutiner och riktlinjer på arbetsplatsen. Sjuksköterskan erfor att det existerade en osäkerhet kring utförandet av smärtbedömningar. I relation till tidigare erfarenheter beskrev en sjuksköterska att det uppstod risker med användning av smärtbedömningsinstrument då sjuksköterskan vägde in egna värderingar kring patientens upplevda smärtintensitet. Flera sjuksköterskor erfor att det var en utmaning att utföra rätt bedömning och behandling utifrån patientens egen smärtbedömning (Wikström m.fl., 2014; Wikström m.fl., 2016). Dokumentation av smärtbedömningar visade sig vara sårbart trots rutiner och riktlinjer, sjuksköterskor hade dokumenterat annan bedömning än den patienten själv skattat. Sjuksköterskor erfor att dokumentationen av smärtskalor ansågs relevant då de ger en överblick över patientens smärtintensitet över en tid (Chatchumni m.fl., 2016). Genom sjuksköterskans kliniska erfarenhet förlitade sig sjuksköterskan på patientens rörelseförmåga framför vad patienten uttryckte gällande smärta (Bach m.fl., 2018). Sjuksköterskan erfor att det gav en helhetsbild i relation till patientens smärta och smärtbehandling om sjuksköterskan upptäckte när och i vilken situation smärtan uppstod (Wikström m.fl., 2014).

Förutfattade meningar

En sjuksköterska erfor att det förekom egna värderingar kring hur pass mycket smärta patienten upplevde när sjuksköterskan använde sig av VAS, flera sjuksköterskor uttryckte att de ifrågasatte patientens smärtintensitet i relation med egna värderingar (Bach m.fl., 2018). Sjuksköterskans förutfattade meningar vägdes in i smärtbedömningen som utfördes tillsammans med patienten, det skilde sig i sjuksköterskans och patientens bedömning av smärtintensitet, sjuksköterskan antog att patientens smärta var lägre än vad patienten uttryckte. Sjuksköterskan antog även att patienten upplevde en smärtintensitet högre än fem på en smärtskala om patienten efterfrågade smärtlindring. (Jang m.fl., 2020). När sjuksköterskorna observerade att patienterna kunde utföra dagliga aktiviteter blev sjuksköterskorna tveksamma till patientens högt skattade smärta (Bach m.fl. 2018). Flera sjuksköterskor antog att patienter som genomgick kirurgiska ingrepp upplevde postoperativ smärta. Sjuksköterskorna var genom erfarenhet av att vårda patienter med postoperativ smärta medvetna om att patienterna var i behov av smärtlindring (Mackintosh-Franklin, 2014; Mahama & Ninnoni, 2019).

Sjuksköterskor beskrev att smärtbedömningarna påverkades av stereotypiska normer gällande män och kvinnor. En man ansågs tolerera högre smärtintensitet samt kunna vänta längre på smärtlindring än kvinnor. Flera sjuksköterskor erfor att kvinnor sällan var nöjda. Information

gällande evidens kring könsskillnader vid postoperativ smärta saknades för att utföra en icke-stereotypisk smärtbedömning. Trots normmedvetenhet kring vikten av jämförd smärtbedömning beskrev sjuksköterskor att en vinklad vård utfördes med favorisering gentemot kvinnor (Shoqirat m.fl., 2019). Sjuksköterskan erfor att äldre patienter hanterade postoperativ smärta avsevärt bättre än yngre patienter, detta visade sig påverka sjuksköterskans smärtbedömning samt smärtbehandling (Shoqirat m.fl., 2019). Vid utförandet av smärtbedömning ansåg sjuksköterskan att patientens smärtreaktion påverkades av patientens bakgrund. Sjuksköterskans bedömning influerades av patientens ålder, sociala- och kulturella egenskaper samt omgivningen (Jang m.fl., 2020).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter av att genomföra smärtbedömningar hos patienter med postoperativ smärta inom slutenvården. I resultatet identifierades två huvudteman, i det första huvudtemat *Smärtbedömning genom olika metoder* identifierades två underteman: *Smärtbedömning med smärtbedömningsinstrument* och *Smärtbedömning genom kommunikation*.

Identifieringen av undertemat *Smärtbedömning med bedömningsinstrument* baserades på resultatet från artiklar där smärtbedömningsinstrument nämnts. Resultatet visade att bristen på kunskap kring smärtbedömningsinstrument existerade. Utförandet av smärtbedömningar med smärtbedömningsinstrument ses som ett stöd i patientens vård vilket bidrar till ökad delaktighet. Tidigare forskning visar att sjuksköterskans användning av smärtbedömningsinstrument bidrar till patientens känsla av självbestämmande då patienten själv är expert kring sin egen upplevelse (Francis & Fitzpatrick, 2013; SFS 2014:821; Wooldridge & Branney, 2020). Att använda NRS ansågs av sjuksköterskan som en bidragande faktor till ökad förståelse av patientens upplevda smärtintensitet. Att som sjuksköterska att lyssna på patienten och skapa en trygg miljö bidrar till att sjuksköterskan arbetar personcentrerat (Francis och Fitzpatrick, 2013; Svensk sjuksköterskeförening, 2024a; Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Patienter upplever postoperativ smärta olika trots genomgång av samma kirurgiska ingrepp, det är därför väsentligt att utforma vården individanpassat med ett personcentrerat förhållningssätt för att bilda ett partnerskap och öka patientens delaktighet. Genom att arbeta evidensbaserat och personcentrerat med smärtbedömningsinstrument där patienten skattar sin egen upplevda smärtintensitet bidrar det till ett lindrande av lidandet patienten kan uppleva, samt att risken för felbedömningar minskar (Eriksson, 1994; SFS 2014:821; Svensk sjuksköterskeförening, 2024a; Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Dahlborg Lyckhage m.fl. (2015) beskriver att personcentrerad vård ökar både kvalitén och effektiviteten inom vården och genom att ha patientens individuella förutsättningar som utgångspunkt skapas vård på lika villkor. Ayaz och Sherman (2023) fann i sitt resultat att patienterna förväntar sig att sjuksköterskan utför regelbundna smärtbedömningar. I resultatet framkom det att genom kontinuerlig smärtbedömning kunde patienten erhålla adekvat smärtlindring innan ett smärtgenombrott för att förhindra att patienten drabbas av svår smärta. Elsous m.fl. (2018) fann i sitt resultat att sjuksköterskor erfor att patienter som skattade en smärtintensitet åtta eller över på VAS-skalan hade svårare att mobilisera sig utanför sängen (Elsous m.fl., 2018). Tidigare forskning visar på att inadekvat smärtlindring leder till längre sjukhusvistelser och ökade kostnader för samhället (Francis & Fitzpatrick, 2013; SFS 2014:821; Wooldridge & Branney, 2020). Genom att utföra kontinuerliga smärtbedömningar anser författarna att sjuksköterskan kan lindra lidandet hos patienten genom att minska risken för längre sjukhusvistelser samt att risken för smärtgenombrott minskar.

Svensk sjuksköterskeföringen (2024a) beskriver att bedömning och utvärdering av patientens tillstånd ingår i sjuksköterskans omvårdnadsansvar och är en viktig del i den personcentrerade vården. I resultatet från undertemat *Smärtbedömning genom kommunikation* framkom det att sjuksköterskorna ofta använde sig av verbal samt icke-verbal kommunikation när de utförde smärtbedömningar. Utförandet av observationer på patienters kroppsspråk och frågor till patienter gällande deras smärtintensitet låg till grund för sjuksköterskans bedömning av patienternas smärttillstånd. Sjuksköterskorna erfor att den smärtintensitet som patienten själv uttryckt ofta stämde överens med deras upplevelse, tidigare forskning visar att den smärtskattningen som patienten själv utfört var den som ansågs mest pålitlig (Francis & Fitzpatrick, 2013; Wooldridge & Branney, 2020). Svensk sjuksköterskeföring (2024a) beskriver personcentrerad vård som en grundläggande faktor där sjuksköterskan skall anpassa vården utifrån patientens behov och se hela patienten. I resultatet framkom personcentrerad vård genom att sjuksköterskan anpassade frågorna utifrån patientens förmåga när det uppstod brister i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten. Vidare beskrivs att sjuksköterskan bör arbeta personcentrerat och anpassa vården utifrån patientens förmåga, detta för att bidra till en god och säker vård (Svensk sjuksköterskeföring, 2024a). Ayaz och Sherman (2023) fann i sin studie att patienterna behövde berätta för sjuksköterskan att de hade smärta för att sjuksköterskan skulle tro på dem, vilket även framkom i resultatet att sjuksköterskor erfor att patienter behövde uttrycka sin smärta verbalt när sjuksköterskorna missade eller ignorerade deras uttryck genom kroppsspråket. I resultatet framkommer det att sjuksköterskan inte bara behöver lyssna på patientens verbala kommunikation utan även observera patienternas icke-verbala kommunikation, genom att observera båda delar av kommunikationen noggrant menar författarna på att misstag och missförstånd kan minskas genom att patienten både blir sedd och hörd. I resultatet identifierade författarna att sjuksköterskor kunde genom observationer av patienternas kroppsspråk se om patienterna hade smärta. Utifrån dessa observationer valde sjuksköterskorna att fråga patienten på nytt om deras smärta eller göra en fysisk undersökning för att ta reda på om patientens smärta är i relation till det kirurgiska ingreppet. Ayaz och Sherman (2023) fann liknande resultat i sin studie där de beskriver att patienternas förväntan på sjuksköterskorna var att få en verbal uppföljning gällande smärtintensiteten, undersöka var smärtan är lokaliserad, fråga hur den känns och vilken nivå smärtan är på.

I det andra huvudtemat: *Sjuksköterskans inverkan på smärtbedömningar* identifierades två underteman: *Tidigare erfarenheter* och *Förutfattade meningar*.

I resultatets undertema *Tidigare erfarenheter* identifierades att sjuksköterskan erfor att patientens personlighet och egenskaper påverkade patientens upplevelse av smärtintensitet vid postoperativ smärta samt att det skiljer sig i patienters upplevelse även om operationen är den samma. Flera sjuksköterskor ansåg att användning av den kliniska blicken var väsentligt för att utföra en grundlig analys av patientens smärtintensitet tillsammans med kommunikation och smärtbedömningsinstrument. Sjuksköterskan erfor att det var till hjälp att använda sig av sina tidigare erfarenheter tillsammans med patientens skattade smärta vid de tillfällen det uppstod skillnader i sjuksköterskans och patientens smärtbedömning. Söderlund (2017) beskriver vårdandet som ett ansvar och respekt för att lindra patientens lidande. Alla patienter är olika och sjuksköterskan ska möta patienten med ett gott bemötande för att bevara patientens värdighet samt autonomi. Detta bidrar till att patienten upplever vårdandet som en helhet och lidandet kan därigenom lindras (Eriksson, 2015; Söderlund, 2017). I resultatet framkom att sjuksköterskan valde att förlita sig på befintliga rutiner och riktlinjer på arbetet gällande smärtbedömningar. Svensk sjuksköterskeföring (2024a) anger att kritiskt reflektera över

befintliga rutiner samt arbeta evidensbaserat är en betydelsefull del i sjuksköterskans ansvarsområde. Författarna anser att det är av vikt att regelbundet kritiskt granska samt revidera befintliga rutiner för att upprätthålla uppdaterade riktlinjer och rutiner.

Resultatet visade att sjuksköterskors dokumenterade smärtbedömningar ansågs som sårbara. Sjuksköterskan dokumenterade annan smärtintensitet än vad patienten uttryckt. Flera sjuksköterskor valde att exkludera smärtbedömningsinstrument relaterat till risken att sjuksköterskans egen värdering påverkade resultatet. Detta trots att sjuksköterskor beskrev egen upplevelse av postoperativ smärta som mycket smärtsamt och vid brister i utförandet av smärtbedömningar ökade den postoperativa smärtan. Sjuksköterskor som genomgått kirurgiska ingrepp samt upplevt postoperativ smärta ansågs besitta en bättre förståelse kring patienters postoperativa smärta. Vilket resulterade i att sjuksköterskor lyssnade och trodde på patientens upplevda smärtintensitet. Francis och Fitzpatrick (2013) lyfter att det skiljer sig i sjuksköterskans och patientens bedömning gällande patientens smärtintensitet, där sjuksköterskan vanligen bedömer patientens smärta som lägre än patienten själv (Francis & Fitzpatrick, 2013). Sjuksköterskan ska enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024a) bedriva vård utifrån kompetensområdet hälsoinformatik. Sjuksköterskan ska utföra en korrekt dokumentation i patientens journal. Sjuksköterskan ansvarar för att dokumentera enligt riktlinjer för att bedriva patientsäker vård. I resultatet framgick att genom att sjuksköterskan dokumenterade annan skattning än patientens egen kan en kränkning av patientens värdighet uppstå, vilket kan bidra till ett ökat vårdlidande. Vårdlidande innebär att patienten inte blir sedd som person vilket kan leda till en känsla av skam och skuld hos patienten. Omvårdnaden som sjuksköterskan erbjuder patienten ska främja hälsa och lindra lidande (Eriksson, 1994; Svensk sjuksköterskeförening, 2024b). Författarna menar att sjuksköterskans tidigare erfarenheter gav upphov till ett ökad lidande hos patienten där normmedvetet förhållningssätt samt jämställd vård inte utfördes på ett adekvat sätt, det bidrog även till en kränkning av patientens värdighet vilket påverkade omvårdnaden negativt. En kränkning av patientens värdighet medförde att sjuksköterskan berövade patienten att vara en autonom person samt fråntog patienten sina hälsofrämjande resurser. Resurser som kunde gå förlorade var patientens möjlighet till egenvård. Genom att sjuksköterskan inför en egen tolkning påverkar det patientens rätt till vård och behandling samt känsla av trygghet. En sjuksköterska som inte lyssnar in patientens upplevelse bidrar till patientens känsla av maktlöshet som kan leda till en ojämlig vårdrelation (Dahlborg Lyckhage, 2015; Eriksson, 1995; Svensk sjuksköterskeförening, 2024b).

I resultatet identifierade författarna att sjuksköterskans *Förutfattade meningar* gällande hur en patient upplevde postoperativ smärta, kunde relateras till ålder, kön, sociala- och kulturella egenskaper samt patientens omgivning. Sjuksköterskorna rapporterade att män och äldre ansågs tolerera högre smärtintensitet än kvinnor samt yngre patienter. Ayaz och Sherman (2023) lyfter i sin studie att även patienter upplevde att män tolererade smärta bättre samt klagade mindre än kvinnor. Patienter i studien benämnde att äldre hanterade smärta bättre, orsaken till detta ansågs vara att äldre har genomgått mer smärta och vet att det är en del av livet. Ny forskning visar att socioekonomiska aspekter ansågs påverka möjligheten till vård samt smärtlindring. Det skilde sig i behandlingsalternativen, de patienter med högre status erhöll fler valmöjligheter gällande behandling samt medicinering (Ayaz & Sherman, 2023). Författarna identifierade att sjuksköterskan saknade korrekt kunskap och kompetens gällande icke-stereotypiska smärtbedömningar. Sjuksköterskan var medveten kring vikten av jämställd vård men trots medvetenheten utförde sjuksköterskan en vård med favorisering gentemot kvinnan. Att som sjuksköterska gå in i ett vårdmöte med tankesättet att män tolererar mer smärta eller att kvinnor klagat mer, anser författarna kan påverka smärtbedömningen negativt vilket kan leda till en felaktig bedömning. Dahlborg Lyckhage (2015) lyfter vikten av att se patienten som en unik

person med egna erfarenheter och som sjuksköterska är det av vikt att arbeta normmedvetet, samt inte utgå från ett stereotypiskt bemötande för att minska maktasymmetrin (Dahlborg Lyckhage, 2015). De socioekonomiska aspekterna ansågs påverka sjuksköterskans smärtbedömningar vilket kan medföra att vården sjuksköterskan utövar, utgår ifrån patientens socioekonomiska livssituation (Ayaz & Sherman, 2023). Förenta Nationens (FN) globala hållbarhetsmål består av mål 3 *god och säker vård* samt mål 5 *jämställdhet*. God och säker vård innefattar att alla individer ska erhålla lika vård oavsett patientens socioekonomiska livssituation. Jämställdhet mellan män och kvinnor ses som en grund för samhällsutvecklingen. Att inte utsättas för diskriminering av kön eller ålder anses som en grundläggande rättighet, där vården utförs på lika villkor utifrån individen. Genom att ge patienten makt och inflytande över sin vård, bidrar det till en minskning av de skillnader som idag existerar (FN, 2022). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor lyfter vikten av att sjuksköterskor arbetar utifrån att alla människor har ett unikt värde där vården inte påverkas beroende av kön, klass eller etnicitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Metoddiskussion

Författarna valde att göra en litteraturbaserad studie som grundade sig i kvalitativ forskning. Friberg (2017) och Polit och Beck (2021) beskriver att studier med kvalitativ metod som utgångspunkt bidrar med en djupare förståelse kring det valda fenomenet och att kvalitativ metod är lämpligt för att undersöka känslor, upplevelser och erfarenheter. Författarna till denna litteraturbaserade studie ansåg att en kvalitativ metod var relevant för att undersöka det valda fenomenet, att undersöka sjuksköterskans erfarenheter av att genomföra smärtbedömningar hos patienter med postoperativ smärta inom slutenvården.

Östlundh (2017) beskriver att val av databaser baseras på ämnesområdet författarna vill studera. Författarna använde sig av databaserna Cinahl och PubMed för att söka fram kvalitativa artiklar till resultatet. Östlundh (2017) beskriver att Cinahl har större fokus på omvårdnadsvetenskap medan PubMed innehåller mer medicinsk vetenskap men även en del omvårdnadsvetenskap. Författarna valde att använda sig av Cinahl i första hand för att söka fram kvalitativa artiklar med fokus på omvårdnad och PubMed som ett komplement vid litteratursökningen. Enligt Polit och Beck (2021) stärks studiens tillförlitlighet genom att använda fler databaser att söka i. Detta resulterar i ett bredare utbud samt perspektiv. Författarna testade olika kombinationer av sökord för att finna ett brett urval av artiklars information, vilket Östlundh (2017) beskriver som det första steget för att utföra ett bra litteraturval. Östlundh (2017) förklarar att första litteratursökningen med valda sökord ger en överblick kring vad som kan komma att inkluderas i kommande sökningar samt vad som kan sorteras bort. Östlundh (2017) lyfter vikten av att författarna utvärderar sökorden innan den egentliga litteratursökningen påbörjas. Utifrån den inledande litteratursökningen framkom passande sökord till den egentliga litteratursökningen. Författarna valde sökorden *nurs*, *nurse*, *postoperative pain*, *qualitative study*, *treatment*, *attitude*, *patient*, *assessment* och *qualitative*. Val av sökord baserades på tidigare litteratursökningar samt antal träffar, författarna valde sökord relaterat till syftet. Östlundh (2017) beskriver att trunkering breddar antalet träffar då fler böjningar inkluderas, författarna använde sig av trunkering med sökordet *nurs**. Att använda sig av OR samt AND i kombination anses även vidga antalet träffar (Östlundh, 2017). Detta ses som en styrka då författarna erhöll fler antal möjliga träffar. Författarna använde sig av *exact subject heading (MH)* och *abstract (AB)* under den egentliga litteratursökningen, att använda dessa avgränsningar begränsar sökresultatet. Detta kan resultera i att författarna går miste om relevanta träffar på deras artikelsökningar vilket kan ses som en svaghet. Genom att författarna följt Östlundh (2017)

informationssökningsprocess stärks urvalet av artiklar, det ökar trovärdigheten samt anses vara betydelsefullt gentemot syftet.

Friberg (2017) beskriver att problemformuleringen ligger till grund för inklusionskriterierna och exklusionskriterierna. Författarna valde inklusions- och exklusionskriterier utifrån problemformulering och syfte vilket var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter av att utföra smärtbedömning hos patienter med postoperativ smärta inom slutenvården. Då författarna valt att utforska sjuksköterskans perspektiv exkluderades artiklar som handlade om patienters upplevelse. Under den inledande litteratursökningen upptäckte författarna att sökningar med avgränsningen vuxna >18 år gav fler relevanta träffar, författarna valde då att exkludera artiklar som inkluderade <18 år. Författarna utformade kriterierna efter att problemformuleringen och syftet var framskrivet. Under granskningsprocessen framkom det att två artiklar inte uppfyllde inklusionskriterierna eftersom den ena artikeln fokuserade på specialistsjuksköterskor och den andra hade ett patientperspektiv, dessa två artiklar kom att exkluderas. Det framkom även att två av artiklarna i resultatet fokuserade på hälso- och sjukvårdspersonal som omfattades av undersköterska, sjuksköterska och läkare. Författarna valde trots detta att inkludera dessa artiklar då de ansågs vara relevanta till resultatet utifrån syftet. Författarna har noggrant valt ut delar i artiklarna som baseras på sjuksköterskans erfarenheter genom att analysera artiklarnas tabeller med citat som beskriver vilken hälso- och sjukvårdspersonal som uttryckt sig. Författarna har efter analysen valt att inkludera det som refereras till en sjuksköterska och exkluderat all annan hälso- och sjukvårdspersonal. Detta stryker den litteraturbaserade studiens trovärdighet.

Vid kvalitetsgranskningen som utförde med hjälp av Brink och Larsson (2019) granskningsmall kom författarna fram till att alla tio artiklar hade forskningsetiska aspekter och var etiskt godkända. Enligt Polit och Beck (2021) har etiska överträdelser förekommit under historiens gång, och då kränkningar av de mänskliga rättigheterna existerat har etiska koder skapats för att motverka att detta fortskrider. Detta ansåg författarna var en viktig aspekt vid val av artiklar. Polit och Beck (2021) lyfter vikten av att deltagandet i studier ska vara frivilligt samt att studien inte röjer deltagarens identitet. Enligt Helsingforsdeklarationen ska forskning bedrivas etiskt, skydda deltagarnas privatliv samt bibehålla sekretess rådande deltagarens personuppgifter (Helsingforsdeklarationen, 2013). Författarna anser att studien stärks genom att författarna förhållit sig etiskt gentemot deltagarna av studierna, deltagarna har lämnat samtycke muntligt eller skriftligt för deltagandet i de valda artiklarna (Helsingforsdeklarationen, 2013). Författarna har varit lyhörda och varsamma vid analysen av resultatet för att inte förminska eller förvränga deltagares upplevelser och erfarenheter.

Författarna utgick från Friberg (2017) femstegsmodell vid analysen av artiklarna. Författarna läste artiklarnas abstracts och valde artiklar som var av intresse utifrån syftet, därefter lästes hela artiklarna igenom ett flertal gånger av författarna och slutgiltiga valet av artiklar utfördes. Enligt Friberg (2017) ses detta som en styrka eftersom författarna får en ökad förståelse för innehållet. Författarna utförde analysen av artiklar genom att skriva en kort sammanfattning kring artiklarnas resultat samt identifierade huvudteman. Artiklarna som granskats var skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål. Delar av resultatet har då översatts i Google översätt, vilket kan ses som en svaghet då risk för feltolkningar kunnat uppstå. Författarna inledde med att läsa artiklarna separat för att sedan jämföra varderas tolkning av resultaten, detta anses stärka resultatets tillförlitlighet och giltighet. Förförståelsen författarna besitter som sjuksköterskestudenter samt aktivt yrkesverksamma inom slutenvård samt äldreomsorg kan påverka analysprocessen. För att öka trovärdigheten i studien har författarna förhållit sig

neutralt vid hela arbetets gång. Polit och Beck (2021) förklarar att överförbarhet handlar om hur överförbart ett resultat är till andra vårdsammanhang. Författarna anser att resultatet kan vara applicerbart i liknande vårdsammanhang för grundutbildade sjuksköterskor som vårdar patienter med postoperativ smärta inom slutenvården. Resultatet baseras på forskning från Ghana, Sverige, Danmark, Thailand, Korea, Storbritannien, Jordanien samt Brasilien vilket kan stärka överförbarheten till andra länder även om arbetssätt är annorlunda och skiljer sig åt.

Slutsatser

I denna litteraturbaserade studie belyses sjuksköterskans smärtbedömning genom olika metoder och sjuksköterskans inverkan på smärtbedömningen hos patienter med postoperativ smärta. Det framkom en varierad användning av smärtbedömningsinstrument och att sjuksköterskans tidigare erfarenheter samt förutfattade meningar påverkade smärtbedömningarna. Smärtbedömningar inom den postoperativa sjukhusvården behöver förbättras för att patienter ska erhålla adekvat smärtlindring. Resultatet visade att sjuksköterskans egna värderingar vägs in i smärtbedömningarna som utförs tillsammans med patienten. När en sjuksköterska utför smärtbedömningar och låter egna värderingar påverka smärtbedömningen kan det resultera i en felaktig smärtbedömning. En inkorrekt smärtbedömning kan leda till att patienten erhåller för mycket eller för lite smärtlindring vilket på lång sikt kan påverka patientens mobilisering. En påverkan på patientens mobilisering kan leda till att patientens hälsotillstånd förvärras.

Praktiska implikationer

Sjuksköterskan ska arbeta evidensbaserat med patienten i fokus. Inadekvat behandling av postoperativ smärta leder till längre sjukhusvistelse samt ökade kostnader för samhället, en god vård utifrån patientens förutsättningar bidrar till en med kostnadseffektiv vård. Det är av vikt att sjuksköterskan utför smärtbedömningar i samråd med patienten utan att applicera egna värderingar i bedömningen. Det är som sjuksköterska betydelsefullt att öka patientens delaktighet vid smärtbedömning och sträva efter att minska maktasymmetrin. Denna litteraturbaserade studie kan bidra med kunskap för sjuksköterskans profession genom att lyfta vikten kring att arbeta personcentrerat med ett normmedvetet förhållningssätt för att minska patientens lidande i form av postoperativ smärta. Med utgångspunkt i de befintliga bristerna vid postoperativa smärtbedömningar anser författarna att regelbundna utbildningar på arbetsplatsen kan utgöra en förbättrad vård och med patienten i fokus. Kontinuerliga utbildningar om postoperativa smärtbedömningar kan bidra till att sjuksköterskor få mer kunskap, detta kan leda till en ökad medvetenhet om vikten av smärtbedömning för adekvat smärtlindring av patienter.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Detta examensarbete belyser ett behov av vidare forskning gällande postoperativ smärtbedömning. Som sjuksköterska är det av vikt att upprätthålla en kontinuerlig kunskapsinhämtning och genom att kontinuerligt följa upp ny kunskap kan sjuksköterskors kunskapsområde om postoperativ smärtbedömning utvecklas. Genom att upprätthålla ett normmedvetet förhållningssätt kan det bidra till en mer jämlikvård. Denna litteraturbaserade studie påvisade en kunskapsbrist vid användandet av smärtbedömningsinstrument, där sjuksköterskorna inte besatt kunskap i hur och varför smärtbedömningsinstrumenten användes. Med grund i kunskapsbristen ser författarna fördelar med att hälso- och sjukvården investerar i att utveckla utbildningar gällande smärtbedömning inom den postoperativa verksamheten. Som sjuksköterska är det betydelsefullt att besitta kunskap gällande fysiologiska mekanismer och

reaktioner vid olika typer av kirurgiska ingrepp för att utföra korrekta bedömningar gällande patienters smärttillstånd. Resultatet i denna litteraturbaserade studie belyser vidare behov av forskning gällande postoperativ smärtbedömning som kan implementeras i omvårdnadsarbetet för att bidra till en jämställd vård. Vidare forskning kring ämnet postoperativ smärtbedömning bör ske fortlöpande för att kunna utföra adekvat smärtbedömning hos patienter som genomgått kirurgiska ingrepp, genom att bedriva vidare forskning kring ämnet kan det leda till en minskad risk att patienter drabbas av ett onödigt lidande.

Referenser

* Artiklar som inkluderades i resultatet.

Ayaz, N. P., & Sherman, D. W. (2023). Surgical Patients' Attitudes, Norms, and Behaviors Regarding Pain. *Clinical Nursing Research*, 32(2), 406–413.
<https://doi.org/10.1177/10547738221146463>

*Aziato, L., Ohene, L. A., Dedey, F., & Clegg-Lampsey, J. N. A. (2016). "I was in real pain": Surgical nurses' personal pain experiences in Ghana. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 90–98.
https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/9_Aziato_original_9_1.pdf

*Bach, A. M., Forman, A., & Seibaek, L. (2018). Postoperative Pain Management: A Bedside Perspective. *Pain Management Nursing*, 19(6), 608–618.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.05.005>

Breivika, H. (2016). Fifty years on the Visual Analogue Scale (VAS) for pain-intensity is still good for acute pain. But multidimensional assessment is needed for chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 11(1), 150-152. <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2016.02.004>

Brink, E. & Larsson, I. (2019). Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod. I Anvisningar för examensarbetet på grundnivå inom huvudområdet omvårdnad, 15 hp. (Bilaga II). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Bäckryd, E. (2023). Smärta, Analys. <https://www.internetmedicin.se/smartlindring/smarta-analys>

*Chatchumni, M., Namvongprom, A., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2016). Thai Nurses' experiences of post-operative pain assessment and its' influence on pain management decisions. *BMC Nursing*, 15, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0136-8>

Dahlborg Lyckhage, E. (2015). Vårdandets normer – minskat handlingsutrymme för vårdare och patient. I E, Dahlborg Lyckhage., G, Lyckhage., & E, Tengelin. (Red.). *Jämlik vård: Normmedvetna perspektiv*. (s. 61-77). Studentlitteratur.

Dahlborg Lyckhage, E., Lau, M., & Tengelin, E. (2015). Normer som hinder för jämlik och rättighetsbaserad vård. I E, Dahlborg Lyckhage., G, Lyckhage., & E, Tengelin. (Red.). *Jämlik vård: Normmedvetna perspektiv*. (s. 37-57). Studentlitteratur.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., & Kjellgren, K. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *EUROPEAN JOURNAL OF CARDIOVASCULAR NURSING*, 10(4), 248–251.
<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Elsous, A., Mohsen, S., Mokayad, S., Ouda, M., & Al-Sheikh, M. (2018). Post-Operative Pain after Caesarean Delivery: Initial Assessment for Quality Improvement. *International Journal*

of *Caring Sciences*, 136–144

https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/15_elsous_original_11_1.pdf

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idé*. Liber.

Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. Liber.

Francis, L., & Fitzpatrick, J. J. (2013). Postoperative Pain: Nurses' Knowledge and Patients' Experiences. *Pain Management Nursing*, 14(4), 351–357.

<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.05.002>

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e Uppl., s.129-139). Studentlitteratur.

FN. (2022). *Mål 5: Jämställdhet*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-5-jamstalldhet/>

Helsingforsdeklarationen. (2013).

<https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

HSLF-FS 2017:37. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2017-5-2.pdf>

*Jang, J. H., Park, W. H., Kim, H.-I., & Chang, S. O. (2020). Ways of Reasoning Used by Nurses in Postoperative Pain Assessment. *Pain Management Nursing*, 21(4), 379–385.

<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.09.008>

Jenkins, S. (2020). The assessment of pain in acute wounds (part 1). *Wounds UK*, 16(1), 26–33. <https://wounds-uk.com/journal-articles/assessment-pain-acute-wounds-part-1/>

Kidanemariam, B. Y., Elsholz, T., Simel, L. L., Tesfamariam, E. H., & Andemeskel, Y. M. (2020). Utilization of non-pharmacological methods and the perceived barriers for adult postoperative pain management by the nurses at selected National Hospitals in Asmara, Eritrea. *BMC Nursing*, 19(1), N.PAG. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00492-0>

*Mackintosh-Franklin, C. (2014). Registered Nurses' Personal Responses to Postoperative Pain: A Descriptive Qualitative Study. *Pain Management Nursing*, 15(3), 580–587.

<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.03.001>

*Mahama, F., & Ninnoni, J. P. K. (2019). Assessment and Management of Postoperative Pain among Nurses at a Resource-Constraint Teaching Hospital in Ghana. *Nursing research and practice*, 2019, 9091467. <https://doi.org/10.1155/2019/9091467>

Mears, L., & Mears, J. (2023). The pathophysiology, assessment, and management of acute pain. *British Journal of Nursing*, 32(2), 58–65. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.2.58>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11:e Uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer

Rudin, Å., Brantber, A-L., Eldh, E., Sjölund, K-F. Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård. (2010). *Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling*. <http://sfai.se/riktlinje/medicinska-rad-och-riktlinjer/anestesi/postoperativ-smartlindring/>

Schug, S. A., Lavand'homme, P., Barke, A., Korwisi, B., Rief, W., Treede, R. D., & IASP. (2019). Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic postsurgical or posttraumatic pain. *Pain*, 160(1), 45–52. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001413>

SFS 2014:821. *Patientlagen*. [Patientlagen](#)

*Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., & Al Hadid, L. (2019). Do surgical patients' characteristics and behaviours affect nurses' pain management decisions? A qualitative inquiry. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25(6), N.PAG. <https://doi.org/10.1111/ijn.12779>

Socialstyrelsen. (2018). Statistik om operationer och behandlingar i specialistvård. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/operationer-och-behandlingar/>

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. [ICN's etiska kod för sjuksköterskor](#)

Svensk sjuksköterskeförening. (2024a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska](#)

Svensk sjuksköterskeförening. (2024b). *Värdegrund för omvårdnad*. <https://swenurse.se/download/18.4f67b17e18c8ab54997fbb/1703148864046/Va%CC%88rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20enkelsidor.pdf>

Söderlund, M. (2017). Vårdande. I L, Wiklund Gustin., & I, Bergbom. (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2:a Uppl., s 295-315). Studentlitteratur.

Westerling, D. (2022). Smärta, postoperativ – vuxna. <https://www.internetmedicin.se/smartlindring/smarta-postoperativ-vuxna>

*Wikström, L., Eriksson, K., Årestedt, K., Fridlund, B., & Broström, A. (2014). Healthcare Professionals' Perceptions of the Use of Pain Scales in Postoperative Pain

Assessments. *Applied Nursing Research*, 27(1), 53–58.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.11.001>

*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/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*, 29(4), 212–220.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.4.212>

*Xavier, A. T., de Lima, M. K., Rodrigues Burgos, T. M., Cavalcanti de Lira, M. da C., & Queiroga Serrano, S. (2018). Evaluation of Postoperative Pain under the Nurse's Point of View. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 12(9), 2436–2441.
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234730p2436-2441-2018>

Yaban, Z. S. (2019). Usage of Non-Pharmacologic Methods on Postoperative Pain Management by Nurses: Sample of Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 12(1), 529–541
https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/59_simseyaban_12_1.pdf

Östlundh, L (2017). Informationssökning. I F, Friberg. (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e Uppl., s.59-82). Studentlitteratur.

Systematisk sökning

Databas datum Cinahl 28/3-24	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 6	Qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview	68,146				
Sökning 7	MH postoperative pain	2,882				
Sökning 8	MH nurs*	18,462				
Sökning 9	S6 AND S7 AND S8	17	17	10	4	4
Avgränsningar:	Peer reviewed, full text, abstract available, 2014-2024, Engelska, all adults					

Databas datum Cinahl 28/3-24	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	nurs*	59,521				
Sökning 2	MH "postoperative pain"	4,983				
Sökning 3	qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview	93,044				
Sökning 4	(qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview)	48	48	10	5	1

	AND (S1 AND S2 AND S3)					
Avgränsningar:	Peer reviewed, 2014-2024, All adults					

Databas datum Pubmed 12/3- 24	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	nurse	128,436				
Sökning 2	patient	3,686,050				
Sökning 3	Postoperative pain	69,397				
Sökning 4	treatment	4,498,392				
Sökning 5	((nurse AND ((fha[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (english[Filter]) AND (2014:2025[pdat]))) AND (patient AND ((fha[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (english[Filter]) AND (2014:2024[pdat]))) AND (Postoperative pain AND ((fha[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (english[Filter]) AND (2014:2024[pdat]))) AND (treatment AND ((fha[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (english[Filter]) AND (2014:2024[pdat])))	711	46	12	3	1
Avgränsningar:	Engelska, Abstract, Full text, 2014-2024					

Databas datum Cinahl 22/3-24	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	AB nurs*	90,246				
Sökning 2	AB (postoperative or post operative or post-surgery or post- surgical)	59,836				
Sökning 3	AB pain*	98,246				
Sökning 4	S1 AND S2 AND S3	544	40	20	5	2
Avgränsningar:	Peer reviewed, full text, abstract available, 2014-2024, engelska					

Databas datum PubMed 16/4- 24	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	nurs	89.511				
Sökning 2	assessment	2,353,780				
Sökning 3	Postoperative pain	69,575				
Sökning 4	qualitative	252,008				
Sökning 5	((nurs AND ((fha[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (english[Filter]) AND (2014:2025[pdat]))) AND (assessment AND ((fha[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (english[Filter]) AND (2014:2025[pdat])))) AND (postoperative pain AND ((fha[Filter])	38	38	3	1	1

	AND (fft[Filter]) AND (english[Filter]) AND (2014:2024[pdat]))) AND (qualitative AND ((fha[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (english[Filter]) AND (2014:2025[pdat])))					
Avgränsningar:	Abstract, full text, engelska, 2014- 2024					

Databas datum Cinahl 16/4-24	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview	173,653				
Sökning 2	MH postoperative pain	5,789				
Sökning 3	MH nurs*	47,924				
Sökning 4	AB nurs*	90,607				
Sökning 5	S1 AND S2 AND S4	36	36	10	3	1
Avgränsningar:	Peer reviewed, full text, abstract available, 2014-2024, engelska					

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

20xx-xx-xx	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en ”röd tråd” i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

Författare, Titel, Årtal, Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Aziato, L., Ohene, L. A., Dedey, F., & Clegg-Lamptey, J. N. A.</p> <p>Titel I was in real pain': surgical nurses' personal pain experiences in Ghana</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Land Ghana</p>	<p>Problem: Inadekvat smärtlindring hos patienter kan finnas bero på att sjuksköterskor själva inte upplevt svår smärta.</p> <p>Syfte: Denna studie försökte utforska sjuksköterskors personliga smärtupplevelse såsom typer av smärta, respons på smärta, effekter och hantering av smärta.</p>	<p>Utforskande kvalitativ studie, tolkande och observerande.</p> <p>Individuella djupgående, semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>17 sjuksköterskor, 15 kvinnor och 2 manliga med minst 2 års erfarenhet.</p> <p>Ålder mellan 25-55 år.</p>	<p>Tre huvudteman identifierades:</p> <p>Tema 1: Typ och karaktär av smärta</p> <p>Tema 2: Effekt av smärta</p> <p>Tema 3: Smärtbehandlingsmetoder</p>	<p>Hög</p>

Författare, Titel, Årtal, Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Bach, A.M., Forman, A., & Seibaek, L.</p> <p>Titel Postoperative pain management: a bedside perspective</p> <p>Årtal 2018</p> <p>Land Danmark</p>	<p>Problem: Sjuksköterskor tenderar att normalisera en viss mängd smärta hos patienten vilket resulterar i inadekvat smärtalindring i flera fall.</p> <p>Syfte: Att undersöka hur sjuksköterskor hanterar postoperativ smärta genom bedside perspektiv hos kvinnor som genomgår en större operation för endometrios.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Etnografisk fältstudie med semi-strukturerade intervjuer samt observationer mellan sjuksköterska och patienten.</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>8 sjuksköterskor deltog från två gynekologavdelningar.</p> <p>Varierande ålder och erfarenhet</p>	<p>Ett huvudtema och tre underteman identifierades:</p> <p>Tema: Smärtrelaterad omvårdnad</p> <p>Det kan finnas en skillnad mellan sjuksköterskors ideal och praktik, i deras utvärdering och tolkning av patientens smärta.</p>	<p>Hög</p>

Författare, Titel, Årtal, Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Chatchumni, M., Namvongprom, A., Eriksson, H., & Mazaheri, M.</p> <p>Titel Thai nurses' experiences of post-operative pain assessment and its' influence on pain management decisions</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Land Thailand</p>	<p>Problem: Brist i forskning kring hur sjuksköterskor bedömer smärta.</p> <p>Syfte: Beskriva thailändska sjuksköterskors erfarenheter av smärtbedömning på en kirurgisk avdelning</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys, undersökande tvärsnittsstudie med kvalitativ ansats</p> <p>Semi-strukturerad intervju.</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>12 sjuksköterskor som arbetade på en kirurgisk avdelning. Smärthantering hos patienter som genomgått bukkirurgi.</p> <p>Ålder 23-49 år.</p>	<p>Ett huvudtema identifierades och tre underteman.</p> <p>Tema: Patientevidensbedömning i klinisk praxis.</p> <p>Sjuksköterskor samlade in objektiv data om patientens smärtintensitet genom ett flertal smärtbedömningsinstrument var 4:e timma tills patienterna blev utskrivna.</p>	<p>Hög</p>

Författare, Titel, Årtal, Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Jang, J.H., Park, W., Kim, H-I., & Chang, S.O.,</p> <p>Titel Ways Of Reasoning Used by Nurses in Postoperative Pain Assessment.</p> <p>Årtal 2020</p> <p>Land Korea.</p>	<p>Problem: Smärtbedömning skiljer sig mellan sjuksköterska och patient, sjuksköterskan bortser från patientens egen smärtskattning och gör egna antaganden om patientens smärta.</p> <p>Syfte: Syftet med studien var att identifiera resonemanget som används vid bedömning av postoperativ smärta.</p>	<p>Kvalitativ. Fenomenologisk, förståelse och upplevelsen av fenomenet genom intervjuer</p>	<p>20 kvinnliga sjuksköterskor på en kirurgisk avdelning med inriktning på ortopedi, i Sydkorea. 10 sjuksköterskor med mindre än 3 års erfarenhet</p> <p>Genomsnittlig ålder: 24,6 år. 10 sjuksköterskor med mer än 10 års erfarenhet, genomsnittlig ålder: 32,2 år.</p>	<p>Två huvudteman identifieras:</p> <p>Tema 1: De referensramar som används för att tolka patientens smärta</p> <p>Tema 2: De strategiska insatserna för smärtbedömning</p>	<p>Hög</p>

Författare, Titel, Årtal, Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Mackintosh-Franklin, C.</p> <p>Titel Registered Nurses' Personal Responses to Postoperative Pain: A Descriptive Qualitative Study</p> <p>Årtal 2014</p> <p>Land Storbritannien</p>	<p>Problem Trots försök till förbättringar av patienters postoperativa smärthantering rapporteras otillfredsställande resultat av smärthantering</p> <p>Syfte Att utforska sjuksköterskors personliga åsikter gällande patienters postoperativa smärta påverkar kommande smärthantering</p>	<p>En beskrivande kvalitativ design</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Ändamålsenligt urval genom olika metoder. Forskarna lämnade ut information på olika platser eller personer.</p> <p>16 sjuksköterskor anställda på en kirurgisk enhet.</p>	<p>Fem huvudteman identifierades</p> <p>Tema 1: Normalisering av smärta</p> <p>Tema 2: Smärtans inverkan</p> <p>Tema 3: Smärthantering</p> <p>Tema 4: Effektiviteten av smärthantering</p> <p>Tema 5: Känslomässig empati med smärta</p>	<p>Hög</p>

Författare, Titel, Årtal, Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Mahama, F., & Ninnoni, P.K, J.</p> <p>Titel Assessment and management of postoperative pain among nurses at a resource-constraint teaching hospital in Ghana</p> <p>Årtal 2019</p> <p>Land Ghana</p>	<p>Problem Bristande forskning kring sjuksköterskans förståelse, bedömning och hantering av postoperativ smärta</p> <p>Syfte Förstå kunskapen och utövandet av postoperativa smärtbedömningar och hantering tillhandahållen av sjuksköterskor som arbetar på kirurgisk intensivvårdsavdelning</p>	<p>Utforskande kvalitativ design.</p> <p>Inspelade semi-strukturerade intervjuer, med öppna och slutna frågor.</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>12 sjuksköterskor, 3 manliga och 9 kvinnliga som arbetar på kirurgisk intensivvårdsavdelning. Erfarenheten varierade mellan 1->10 år</p> <p>Ålder 20 - >40 år</p>	<p>Tre huvudtema identifierades</p> <p>Tema 1: Sjuksköterskans förståelse av smärta och postoperativ smärta</p> <p>Tema 2: Sjuksköterskans bedömning av postoperativ smärta</p> <p>Tema 3: Sjuksköterskans hantering av postoperativ smärta</p>	<p>Hög</p>

Författare, Titel, Årtal, Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., & Al Hadid, L.</p> <p>Titel Do surgical patients' characteristics and behaviors affect nurses' pain management decision? A qualitative inquiry</p> <p>Årtal 2019</p> <p>Land Jordanien</p>	<p>Problem: Det finns en brist i förståelsen hur sjuksköterskors attityd påverkar smärthantering.</p> <p>Syfte: Studien undersökte kirurgiska sjuksköterskors syn på och erfarenhet av smärtbehandling i relation till patientens egenskaper/karaktärs drag och beteenden.</p>	<p>Undersökande kvalitativ studie.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer i fokusgrupp.</p>	<p>Bekvämlighetsurval, endast kvinnor valdes ut relaterat till kulturella skäl.</p> <p>34 kvinnliga sjuksköterskor som jobbade på en manlig och en kvinnlig kirurgisk avdelning på ett jordanskt universitetssjukhus.</p> <p>Deltagarna var mellan 24-45 år</p> <p>Alla typer av kirurgiska fall förutom de relaterat till cancer.</p>	<p>Två huvudteman identifierades:</p> <p>Tema 1: Sjuksköterskors upplevda stereotyper av patienter</p> <p>Tema 2: Uppmärksamhetssökande beteenden</p>	<p>Hög</p>

Författare, Titel, Årtal, Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Wikström, L., Eriksson, K., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A.</p> <p>Titel Healthcare professionals' description of care experiences and actions when assessing postoperative pain – a critical incident technique analysis.</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Problem: Det finns en kunskapslucka vilket resulterar i att det uppstår problem i att förstå patientens smärta samt att acceptera vad patienten uttrycker.</p> <p>Syfte: Beskriva vårdpersonalens upplevelser och åtgärder vid bedömning av postoperativ smärta</p>	<p>Kvalitativ undersökande studie</p> <p>Critical incident technique (CIT) genom semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Strategiskt urval av vårdpersonal på ortopedisk och allmänkirurgisk avdelning</p> <p>24 deltagare i varierande ålder, kön och profession.</p>	<p>Två huvudteman identifierades:</p> <p>Tema 1: Vårdpersonalens erfarenheter av smärtbedömningar</p> <p>Tema 2: Vårdpersonalens handlingar av smärtbedömningar</p>	<p>Hög</p>

Författare, Titel, Årtal, Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Wikström, L., Eriksson, K., Årestedt, K., Fridlund, B., & Broström, A.</p> <p>Titel Healthcare professionals perceptions of the use of pain scales in postoperative pain assessments.</p> <p>Årtal 2014</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Problem: Implementeringen av validerade smärtskalor har varit svårt trots utbildning,</p> <p>Syfte: Att beskriva hur vårdpersonal uppfattar användningen av smärtskalor i postoperativ vård.</p>	<p>Kvalitativ studie med utforskande design med fenomenografisk metod.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Avskilt urval av vårdpersonal med klinisk erfarenhet kring bedömningsinstrument inom postoperativ vård. Från ortopedisk och allmäkirurgisk avdelning.</p> <p>25 deltagare i varierande ålder, kön och profession.</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades:</p> <p>Tema 1: Användningen av smärtskalor underlättade förståelsen av postoperativ smärta</p> <p>Tema 2: Användningen av smärtskalor underlättade behandlingen av smärtan</p> <p>Tema 3: Användningen av smärtskalor krävde ett flerdimensionellt tillvägagångssätt</p> <p>Tema 4: Användningen av smärtskalor var påverkade av arbetssituation</p>	<p>Hög</p>

Författare, Titel, Årtal, Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Xavier, A.T., de Lima, M.K., Rodrigues Burgos, T.M., Cavalcanti de Lira, M. da C., & Querioga Serrano, S.</p> <p>Titel Evaluation of postoperative pain under the nurse's point of view</p> <p>Årtal 2018</p> <p>Land Brasilien</p>	<p>Problem: Trots att postoperativ smärta är ett vardagsproblem i världen erhåller endast 30-50% av patienterna effektiv behandling. Otillräcklig behandling leder till ökad sjuklighet och dödlighet.</p> <p>Syfte: Att identifiera den form som används av sjuksköterskor för att utvärdera och kontrollera akut smärta hos patienter som genomgår allmän kirurgi.</p>	<p>Kvalitativ, en beskrivande och undersökande studie. Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>12 manliga och kvinnliga sjuksköterskor som arbetade på en kirurgisk- eller uppvakningsenhet.</p> <p>Åldern var mellan 21 och 60 år.</p>	<p>De intervjuade sjuksköterskorna använder sig inte av standardiserade instrument för att bedöma och mäta smärta. Sjuksköterskorna gav för det mesta endast ordinerade läkemedel.</p>	<p>Hög</p>

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se