

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2008:56

Det gör ont
Patienters upplevelser av postoperativ smärta

Helén Ericsson och Anette Lundh



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Det gör ont
Patienters upplevelser av postoperativ smärta
Författare: Helén Ericsson och Anette Lundh
Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs: SSK 26 A
Handledare: Eva Persson
Examinator: Elisabeth Björk Brämberg

Sammanfattning

Bakgrund: Kunskaperna om smärta och fysiologin runt smärtan har ökat väsentligt under åren. Trots det ökade intresset och nya kunskaper om smärta och smärtbehandling får flera patienter ännu samma oförändrad och otillräcklig smärtbehandling postoperativt. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva patienters upplevelse av postoperativ smärta. **Metod:** Litteraturstudien baseras på sex vetenskapliga artiklar, alla med kvalitativ forskningsansats. Studien granskades och analyserades efter Graneheim & Lundmans analysprocess. **Resultat:** Alla patienter upplevde mer eller mindre smärta efter operationen. Att smärtan skulle vara så intensiv hade de inte räknat med. Patienter som upplevde smärta använde sig av olika metoder för att ta kontrollen. Många patienter upplevde brist på pre- och postoperativ information angående smärtskattning och smärtlindring, vilket uppfattades som ett stort problem. En bra och omsorgsfull vård får patienten att känna trygghet vilket också lindrar smärta. Att inte bli sedda av personalen gav patienterna en känsla av att förlora kontrollen och en känsla av att inte vara viktig. Citaten beskriver patientens egna upplevelser av postoperativ smärta. **Diskussion:** Beskriva och uttrycka sin smärta var ett problem då flera patienter saknade ord. Informationen har stor betydelse men var ofta bristfällig både pre- och post operativt. Delaktighet i sin vård ökar patienternas förtroende till sjuksköterskorna och inger en trygghetskänsla.

Nyckelord: postoperative, pain, patient, experience, expected, managing och qualitative.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>INLEDNING</i>	<i>1</i>
<i>BAKGRUND</i>	<i>1</i>
Smärta	1
Postoperativ smärta	2
Lidande	2
Information och vägledning inför operativt ingrepp	3
Bedömning och behandling av postoperativ smärta	3
<i>PROBLEMFÖRMULERING</i>	<i>4</i>
<i>SYFTE</i>	<i>4</i>
<i>METOD</i>	<i>4</i>
Urval	5
Dataanalys	5
Forskningsetiska överväganden	6
<i>RESULTAT</i>	<i>6</i>
Att uttrycka smärta	6
Att uthärda smärta	7
Värdet av information	8
Att vara delaktig	9
Att bli ignorerad	9
<i>DISKUSSION</i>	<i>10</i>
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	10
<i>PRAKTISKA IMPLIKATIONER</i>	<i>12</i>
<i>REFERENSER</i>	<i>13</i>
<i>Bilaga</i>	<i>1</i>

INLEDNING

Kunskaperna om smärta och fysiologin runt smärtan har ökat väsentligt under åren. Trots det ökade intresset och nya kunskaper om smärta och smärtbehandling får flera patienter ännu samma oförändrad och otillräcklig smärtbehandling postoperativt. Postoperativ smärta underbehandlas ofta då patienternas smärtupplevelse underskattas och effekten av det givna läkemedlet överskattas. Detta bidrar till att patienterna upplever sig otillräckligt smärtbehandlade vilket leder till en ond cirkel, otillräcklig smärtbehandling, sedering och åter smärta (Rawal, 1999; Chung & Lui, 2003; Öman, 2004).

Ofta möter vi sjuksköterskor patienter som skall genomgå en operation. Många av dem upplever en rädsla inför ingreppet vilket kan bero på rädslan också för smärta både före och efter operationen. Helhetssynen är viktig och att all vårdpersonal utgår ifrån patientens önskan och behov, för att kunna ge den bästa vården. Utifrån olika perspektiv kan vi möta patienten i dennes livsvärld. Sjuksköterskan har ett stort ansvar både vad det gäller den medicinska kunskapen och omvårdnaden samt att lindra patientens lidande. Under våra verksamhetsförlagda studier (VFS) kom vi i kontakt med flera patienter som upplevde pre- och postoperativ smärta. Därför vill vi få en ökad kunskap om patienters upplevelser av postoperativ smärta och kunna lindra deras lidande och öka välbefinnandet för patienten. Därför valde vi att skriva om patientens upplevelse av smärta postoperativt.

BAKGRUND

Smärta

Smärtan är en subjektiv upplevelse och kan inte objektivt mätas eller kontrolleras av andra, det är endast personen själv som kan beskriva sin smärtupplevelse. Smärtan är svår att sätta ord på, den är oftast mer påtaglig än den kan beskrivas (Almås, 2002).

Med begreppet subjektiv kropp anknyter vårdvetenskapen till en teori som både teoretiskt och praktiskt innebär ett helhetsperspektiv av människan. Människan har inte en kropp utan är sin kropp. Vårdvetenskapen får en naturlig utgångspunkt i den subjektiva och levda kroppen (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). I Dahlberg et al. (2003) skriver att människan lever genom sin kropp, kroppen är liksom navet i människans existens. En förändring i kroppen ger en förändring till världen och livet, exempelvis om en människa drabbas av en sjukdom, skada eller ett annat lidande som leder till ångest, rädsla, ångslan eller oro. Enligt Merleau-Ponty ska kroppen förstås som ett subjekt, något levande och inte som ett ting, ett objekt (Dahlberg et al. 2003).

Smärtan beskrevs tidigare som naturens tidigaste signal på sjukdom en s.k. alarmklocka för hotande/verklig vävnadsskada som redan fått fäste (Grefberg & Johansson 2007). Smärta kan utsätta människan för ett svårt lidande och definieras av International Association of the Study of Pain (IASP) som ”Smärtan är en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse sammankopplad med verklig eller möjlig vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan skada” (Grefberg & Johansson, 2007 s 585).

Almås (2002) menar att smärtan många gånger bidrar till en upplevelse av ensamhet och den kan vara svår att uthärda, särskilt om andra inte förstår beskrivningen av smärtan. Detta kan i sin tur leda till en känsla av övergivenhet som i vissa fall kan vara svårare att genomlida än själva smärtan. Detta i sin tur kan förklara att personer som under lång tid levt med smärta kan reagera med lättnad när de äntligen får en diagnos som förklarar smärtan, även om diagnosen i sig är allvarlig. Smärtan kan ge upphov till en rädsla över vad som orsakar smärtan och det kan få patienterna att inte våga söka vård utan de accepterar hellre smärtan än att konfrontera en allvarlig sjukdom eller ett kirurgiskt ingrepp (Almås 2002).

Det finns fyra olika smärtyper beskrivna i Almås (2002), dessa är: *nociceptiv smärta*: denna smärtyyp förekommer vid akut trauma, neurogen *smärta*: smärtan orsakas av skada på nervsystemet, *smärta av oklara orsaker*: smärta som uppstår utan påvisbar vävnadsskada eller av psykisk sjukdom som kan orsaka smärta och *psykogen smärta*: smärttillstånd som orsakas av ett psykiskt tillstånd eller sjukdom, orsaken till smärta kan inte fastställas.

Postoperativ smärta

Preoperativ förklaras av Almås (2002) från den tidpunkt då det beslutas om ett kirurgiskt ingrepp, fram tills att patienten ligger på operationsbordet. Enligt Nationalencyklopedin (2008) förklaras ordet postoperativ som ”efter operation” vilket innebär att postoperativ smärta är den smärta som patienterna upplever efter operation (Ibid.). Den postoperativa fasen sträcker sig från operationsdagen och åtta dagar framåt. Den postoperativa fasen innefattar både sjukhusvistelse samt om patienten befinner sig i hemmet (Waterman et al. 1999).

I dag kan den postoperativa vården beskrivas som mycket komplex, den omfattar behandlingar och observationer av ett stort antal olika tillstånd. Det kan också vara kirurgiska komplikationer efter operation, i form av illamående, kräkning och smärta. Det innebär att det krävs mycket kunskap om smärtans fysiologi och det har ökat betydelsen av att göra en korrekt smärtbedömning och planering inför en operation. Förberedelser inför en operation är viktigt, många patienter har fått information och vet att de kommer att ha smärta efter uppvaknandet, samtidigt är det viktigt att informera patienten om att det finns smärtstillande läkemedel i den postoperativa fasen. För patienten är det viktigt att minska det lidandet som smärtan innebär (Rawal, 1999). Det finns olika faktorer som påverkar patientens upplevelse av den postoperativa smärtan, rädsla och oro, sjukhusanläggningen kan utlösa en oro som ger upphov till en ångestkänsla som förstärks med tanke på de eventuella komplikationer som ett ingrepp medför, framförallt den postoperativa smärtan, patienten kan ha upplevt smärta och lidande från tidigare operationer som i sin tur påverkar patienten negativt. Smärtbehandling måste hela tiden anpassas till den enskilde individen (Rawal, 1999).

Lidande

Lidande beskrivs inom vårdvetenskapen som sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Vårdlidande är ett lidande som en patient upplever till följd av brister eller

ofullkomlighet i den vård eller den behandling som ges. Det är då viktigt att som vårdaren vara lyhörd och reflektera över patientens upplevelser (Wiklund, 2003).

Enligt Dahlberg et al. (2003) kan man beskriva vårdlidande i olika aspekter, dels genom att patienterna känner maktlöshet, där de berättar att de kände sig små och väldigt utlämnade, att vårdarna inkräktade på det privata området och de kände sig överkörda, och dels genom att inte vara delaktiga i sin vård. Det kan också innebära att man förskjuter vårdandet och patienten känner sig som ett ting. Vårdarna arbetar efter ett schema istället för att se till varje enskild patients behov. I sjukdomslidande talas det om de fysiska symtomen som har med sjukdom, smärta och de konsekvenser det för med sig i patientens upplevelser av att vara begränsad.

Coop skriver i Rawal, (1999) att en av de betydelsefulla ovissheterna som bidrar till smärtupplevelsen är rädslan för det okända, detta illustreras med följande citat:

Det outhärdliga är inte själva lidandet, utan rädslan för lidande. Att uthärda en specifik smärta, en definitiv förlust, en saknad efter något som är välbekant – det är möjligt att uthärda. Den smärtan kan man leva med. Men rädslan innehåller allt lidande i världen. Att frukta lidande är att lida av en smärta utan slut, eftersom man tror att smärtan är outhärdlig... (Rawal, 1999 s 29).

Information och vägledning inför operativt ingrepp

Den postoperativa smärtbehandlingens målsättning är att förebygga smärtan förr än att lindra den. Det finns flera insatser som förebygger den postoperativa smärtan såsom en väl informerad patient både skriftligt och muntligt, låta patienten göra ett preoperativt besök på sjukhuset för att dämpa eventuell oro, och premedicinera patienten (Rawal, 1999).

För att informationen och vägledningen som ges till patienten före en operation skall vara till nytta krävs det att patienten är motiverad. Effekten av preoperativ vägledning, information och psykiskt stöd har kartlagts och visat sig ha samband mellan preoperativ information och att låta patienten själv vara aktiv i den postoperativa fasen. God information resulterar till färre dagar på sjukhus man har också sett att det har en ångestdämpande effekt som i sin tur leder till ett minskat behov av lugnande medel (Almås, 2002). Genom en väl informerad patient minimeras riskerna för missuppfattning detta lindrar också patientens oro och rädsla inför operationen (Rawal, 1999).

Bedömning och behandling av postoperativ smärta

Flera organsystem (endokrina systemet, njurfunktionen, mag/tarmkanalen, andningen, cirkulationen och autonoma nervsystemet) påverkas av akut smärta. Större ingrepp kirurgiskt får patienten att uppleva en rädsla. Rädslan övergår i ett senare förlopp i ångest och oro inför smärtan. Detta har visat sig ha en koppling till postoperativ smärta vilket leder till ett ökat behov av opioidanalgetika postoperativt (morfin läkemedel). Oftast är det oron och ångesten som lindras. Smärtröskel, smärtbeteende och tolerans för smärta varierar mellan etiska grupper och grupper med olika religion vilket har en betydelse när den kulturella bakgrunden och religionen avviker från sjukvårdspersonalens (Rawal, 1999).

Att förmedla sin smärta kan vara svårt då smärtan är en subjektiv upplevelse och påverkas om patienten är i vila eller rörelse. Upplevelsen av smärtan påverkas också av vilken typ av kirurgiskt ingrepp, den kirurgiska metoden, anestesimetoden, postoperativa komplikationer, rädslan och oron inför operationen och den postoperativa omvårdnaden. Patienter kan uppleva samma behandling olika, därför krävs en omsorgsfull värdering av smärtan och smärtbehandlingen som ges (Rawal, 1999).

Det finns olika metoder för att bedöma smärtan och effekten av smärtbehandlingen såsom Visuellt analog skala (VAS), numerisk skala och en verbal beskrivande skala. VAS är en 10 cm lång sticka som är ograderad. Ena ändan är märkt med "ingen smärta" och i den andra ändan "värsta tänkbara smärta" på baksidan av stickan finns en graderingslinje från ett till tio vilket sjuksköterskan kan avläsa. Patienten markerar med en markör längs linjen sin upplevda smärta. Det är viktigt att sjuksköterskan informerar patienten innan operation hur VAS fungerar. Numerisk skala påminner om VAS fast patienten får sätta en siffra på sin upplevda smärta. Detta sätt kan ge problem om det finns språkproblem och patienten inte förstår graderingssystemet. På en verbal beskrivande skala används termer som ingen, mild, medelsvår, svår eller outhärdlig smärta (Rawal, 1999).

Det finns idag moderna smärtbehandlingsmetoder som kan hjälpa patienten, exempelvis patientkontrollerad analgetikatillförsel (PCA) den kan patienten sköta själv både på sjukhuset och i hemmet genom att tillföra små doser av morfin. Epiduralblockad (EDA) är en smärtlindringsmetod som smärtlindrar från övre bröstkorgen och ner till tårna genom en liten plastslang i ryggen. Denna metod ger en nästintill fullständig smärtfrihet. Utvärdering av smärtbehandlingen och dokumentation är en viktig del av behandlingen (Rawal, 1999).

PROBLEMFÖRMULERING

Kunskaperna om smärta och fysiologin runt smärtan har ökat väsentligt under de senaste åren. Trots ökat intresse och nya kunskaper om smärta och smärtbehandling får flera patienter en oförändrad och ibland otillräcklig smärtbehandling postoperativt (Rawal, 1999).

En anledning kan vara att fokus i den tidigare forskningen har riktats mot olika former av smärtbehandling. En lägre andel forskning har genomförts utifrån hur de drabbade patienterna ser på postoperativ smärtlindring.

Vi är därför intresserade av att lyfta fram patienternas erfarenhet av postoperativ smärta.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva patientens upplevelse av postoperativ smärta.

METOD

Studien är en litteraturstudie där författarna har använt vetenskapliga artiklar om postoperativ smärta. Samtliga artiklar är Peer reviewed. Vid granskningen av artiklarna

har författarna valt att använda sig av analys av kvalitativ forskning enligt Friberg, (2006) där artikelns uppbyggnad kartläggs (metod, urval och teoretiska utgångspunkt). Se bilaga 1.

Författarna har valt att använda sig av Graneheim & Lundman (2004), en kvalitativ innehållsanalys som beskriver både en manifest och ett latent innehåll. Vid en manifest innehållsanalys beskrivs uttrycken i texten eller interjuver. Vid en latent innehållsanalys sker en tolkning av texten” det som står mellan raderna”.

Analysen sker i tre steg, från helhet till delar för att åter bli en ny helhet. Processen kan se ut på flera olika sätt, enligt Graneheim & Lundman(2004) kan en beskrivning av den manifest analysen gå till på följande sätt:
Analysen inleds med en genomläsning av hela materialet ett flertal gånger för att få en känsla för helheten. Meningsbärande enheter i form av meningar eller fraser plockas ut som innehåller information som är relevanta så att sammanhanget kvarstår. Dessa meningsbärande enheter kan variera i längd mellan ett par korta ord eller ett helt stycke, även skillnader och likheter skall identifieras och jämföras De meningsbärande enheterna kortas ner (kondenseras) och blir mera lätthanterlig, men det centrala innehållet bevaras och för blir intakt. Därefter kodas och grupperas enheterna i olika kategorier så att det återspeglar det centrala innehållet i intervjuerna. I det sista steget formuleras olika teman som även kan vara underteman, även det latent innehåll i intervjuerna framgår. Under hela processen är det viktigt att gå fram och tillbaka mellan stegen.

Författarnas syfte med studien är att beskriva patienters upplevelse av postoperativ smärta därför valdes en kvalitativ forskningsmetod för att nå den levda erfarenheten av postoperativ smärta.

Urval

Artiklarna som använts har sökts i databaserna Cinahl, Blackwell, Pubmed, Samsök och Academic Search Elite. Författarna läste ca 40 abstract och valde att titta närmare på 13 stycken. Efter en mer noggrann analys av artiklarna valdes sju artiklar bort då de var både kvalitativa och kvantitativa. De Sex artiklar som återstod ansåg författarna svara på syftet. Artiklarna är från 1997 och fram till 2006, två engelska studier, två svenska studier, en australiensisk studie och en studie som är gjord vid texas-mexico gränsen. Deltagarna i studierna är både män och kvinnor från 18 år upp till 87 år.

Sökorden som användes var: *postoperative, pain, patient, experience, expected, managing och qualitative*. Sökorden har kombinerats på olika sätt för att finna artiklar. Sekundär sökning genom andra artiklar har lett till fler artiklar.

Dataanalys

Resultatet i artiklarna analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys. Metoden kan fokusera antingen på den latent eller det manifesta innehållet. Vid en latent analys sker en tolkning av texten medan den manifest analysen beskriver uttrycken i texten eller det som sägs i intervjun. Författarna har valt att göra en manifest innehållsanalys.

Analysen består av tre delar, från helhet till delar för att därefter åter bli en ny helhet. Författarna börjar med att läsa igenom artiklarna flera gånger för att få en helhetsbild samtidigt som texten kodas. I nästa steg plockades meningsbärande enheter ut som kan vara betydelsefulla fraser, ord eller meningar och som svarade på uppsatsens syfte, viktigt är att inte tolka utan beskriva det vi läst. De meningsbärande enheterna kondenseras (kortas ner) och tillsammans bildar de meningsbärande enheterna med liknande innehåll nya kategorier för att slutligen återges i en ny helhet.

För att öka trovärdigheten lades citat in från de kodade texterna, detta underlättar bedömandet av vad som utmärker eller skiljer de olika kategorierna varandra (Graneheim & Lundman, 2004). Citaten som presenteras i resultatet är skrivna på engelska då vi fann svårigheter med att översätta, vilket också kan leda till att innebörden i citaten går förlorade. Vi valde att ta med citat då det är patientens upplevelse av postoperativ smärta vi vill beskriva och citaten uttrycker patientens upplevelse.

Forskningsetiska överväganden

I artiklarna framkom det att deltagarna hade fått både muntlig och skriftlig informationen, en del hade även blivit informerade efter operation en gång till om sin medverkan. Deltagarna var garanterad anonymitet, de fick även information om att de kunde avbryta sitt deltagande när som helst utan någon förklaring till varför, och det skulle inte påverka deras fortsatta vård eller behandling. Det är viktigt med medgivande till undersökningar, och detta måste införskaffas dessutom är det viktigt att deltagarna kan garanteras konfidentiellt.

RESULTAT

Resultatet presenteras i fem kategorier: att uttrycka smärta, att uthärda smärta, värdet av information, att vara delaktig och att bli ignorerad. I resultatet nedan kommer författarna att benämna postoperativ smärta för smärta som används som ett centralt begrepp i studierna.

Att uttrycka smärta

I artiklarna framkom det att alla patienter upplevde mer eller mindre smärta efter operationen. De flesta förväntade sig smärta, men flera trodde inte att den skulle vara så intensiv som de upplevde den (Berg, Jakobsson, Sjöström & Steen, 2005; Carr & Tomas, 1997; Manis, Botti & Bucknall, 2006; Nilsson, Unosson & Kilgren; 2006; Sherwood, McNeill, Palos & Starck; 2003; Waterman, H. Leatherbarrow, Slater & Waterman, C. 1999).

I flera av studierna framkom det att patienterna upplevde svårigheter att beskriva sin smärta med ord. Några patienter använder sig av ord som outhärdlig, intensiv, huggande, skarp. Andra patienter objektifierade smärtan eller använde sig av starka ord som exempelvis helvetet, var vanligt att de associationer smärtupplevelsen till. En samling med ord eller bildtexter som beskrev smärtan var något patienterna saknade, vilket hade hjälpt de beskriva sin smärta. När sjuksköterskan bad patienterna att

lokalisera sin smärta, upplevdes det svårt då de upplevde smärtan på andra ställen. Sjuksköterskorna använde sig av VAS-skalan när patienterna skulle uppskatta sin smärta, vilket flera patienter upplevde svårt då de inte förstod hur den fungerade (Berg et al. 2005; Carr & Tomas, 1997; Waterman et al. 1999).

Patienters svårigheter med att beskriva smärtan:

I was frightened to open my eyes because of the pain. It was very sharp sudden pain. (Waterman et al. 1999 s 693)

Well, it's impossible to describe how much it hurts because it's hellish, quite simply (Berg, et al. 2005 s 355).

Att använda kroppsuttryck så som gråt, rop, sorgsenhet och kropp/ansiktsuttryck var ett sätt för patienten att påkalla sjuksköterskans uppmärksamhet och att få dem att förstå den smärta de upplevde. En patient använde sig av uttrycket "jag står inte ut" andra patienter ville bli lämnade ifred, ville inte röra sig eller att någon skulle röra vid dem (Sherwood et al. 2003). Två av studierna visade att språksvårigheter gjorde det svårt för patienterna att kommunicera och förmedla sin smärta. Då patienterna har svårt att uttrycka sin smärta får sjuksköterskorna utifrån sin erfarenhet ta hjälp av kliniska fynd (blodtryck, andning, puls eller patientens kroppsspråk) för att göra en bedömning av patientens smärta. Detta ledde till att flera patienter inte fick den smärtlindring de var i behov av eller att de accepterade den smärtlindring sjuksköterskan föreslog (Sherwood et al. 2003; Manis et al. 2006).

En dialog mellan patient och sjuksköterska:

The nurse is saying to the patient, 'any dolore [pain in Italian]?' The patient replies, 'Upset.' ... The patient is saying she vomited, 'Yellow, yellow early in the morning.' It is very hard to decipher what she is saying... The nurses is again asking, 'Dolore, any problem?' And the lady is saying, 'A little bit.' (Manis et al. 2006 s 433)

Att uthärda smärta

Många patienter som upplevde smärta använde sig av olika metoder för att kontrollera smärtan. Några patienter behövde vara i stillhet medan andra inte ville röra sig. En del patienter föredrog att vakna tidigt på morgonen ta sin medicin för att inte vakna senare av smärta (Waterman et al. 1999). Några patienter avledde smärtan genom att syssla med aktiviteter de tycker om, som att läsa en bok, lyssna på radio eller handarbete. Positiva tankar eller att jämföra smärtan med något positivt använde sig några kvinnor av:

It's like delivering a child. The pain could be positive in a way and I can feel the same about the pain... (Nilsson et al. 2006 s 103)

Light classical Chopin...and that, you know, you're so far gone with the music...it lifts the pain (Carr & Tomas. 1997 s 196).

En Latinamerikansk studie visade att ta hjälp av sin religion påverkade patienternas smärtupplevelse, antingen de var religiösa eller inte. Bönen hjälper patienterna att utstå den smärta de upplevde. Andra patienter trodde att smärtan i sig själv var lika för alla

men vi människor är olika vilket också påverkar upplevelsen av smärtan. Studien visade också en rädsla att bli beroende av medicinen och bli missbrukare därför var det bara att hårda ut och ignorera smärtan Sherwood et al. (2003). Några kommentarer från patienter:

I feel strongly a person can make themselves [sic] feel better if they [sic] put their mind to it (Sherwood et al. 2003 s 368)

I can tolerate it knowing it is temporary (Sherwood et al. 2003 s 368)

Värdet av information

Att patienterna saknar pre-och postoperativ information framkommer i flera studier som ett stort problem. Efter operation insåg flera patienter att det hade varit värdefullt av att ta del av den skriftliga informationen innan operationen, vilket hade förberett patienterna mer postoperativt. De patienter som upplevde smärtan värre än de föreställt sig var besvikna och ansåg att de borde ha blivit mer förberedda innan operationen, då de hade kunnat förbereda sig mer mentalt på smärtan och illamåendet.

The pain was so bad. The pain was so bad some mornings. I felt sick with it (Waterman et al. 1999 s 694).

Brist på information leder i flera fall till ett lidande för patienten, detta uttrycks ofta med rädsla och oro skriver Carr & Tomas (1997). Många patienter upplevde rädsla och oro inför operationen, andra patienter blev tveksamma om de ville genomföra operationen på grund av eventuella komplikationer postoperativt. Flera studier visade att det är bättre att förbereda patienterna på komplikationerna efter operationen genom att ge de en bra preoperativ information samt hur de hanterar och underlättar komplikationerna postoperativt. Att få information (muntligt och skriftligt) på ett språk de inte förstår framkom som ett problem då det ledde till en försvårad kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten (Carr & Tomas 1997; Sherwood et al. 2003; Waterman et al. 1999). Den preoperativa informationen hjälper patienterna att förbereda sig inför operation. En patient säger:

It was the only operation where I was told everything beforehand (Waterman et al. 1999 s 694).

Brist på information ledde till att flera patienter upplevde smärta då de inte vågade ta sin smärtstillande medicin, oro för medicinens biverkningar eller rädsla för att bli beroende var några av orsakerna som fick de att avstå. Att kombinera två läkemedel för att uppnå en önskad effekt är vanligt. Då flera patienter ifrågasatte varför medicinen de tog inte gav någon effekt framkom det att patienterna bara tagit en av tablettorna. De visste inte att kombinationen var nödvändig för att nå bästa effekt (Manis et al. 2006).

I en dialog mellan sjuksköterskan och patienten utspelade sig följande:

I've got some paracetamol [acetaminophen] and tramadol for you. `...The patient replies that he hasn't taken the tramadol...He is concerned about having it if he doesn't need it (Manis, et al. 2006 s 434).

Att vara delaktig

En bra och omsorgsfull vård får patienten att känna trygghet. Det uppskattades när sjuksköterskorna tog sig tid för att prata en stund, frågade hur det var med smärtan och om medicinen gett effekt. Patienterna kände sig delaktiga i sin vård då de var med och beslutade vilken smärtlindring de skulle ha och på vilka tider de önskade att ta dem på. Patienter upplevde att sjuksköterskorna alltid fanns till hands och var villiga att hjälpa till, utan att behöva be om det vilket fick patienterna att känna ett förtroende till sjuksköterskorna. En kvinna beskrev relationen till sjuksköterska som en mamma/barn relation med en känsla av trygghet (Carr & Tomas 1997; Manis et al. 2006; Nilsson et al. 2006; Sherwood et al. 2003). En kvinnas upplevelse av trygghetskänsla:

Yes, go to sleep and wake up and feel terrible. Yes, I think you can feel the gas after the anaesthesia and then the pain and you can't really lie still and you're tired. But at the same time you feel secured and don't worry because you feel taken care of the whole time. I did. It's all a positive experience, the care (Nilsson et al. 2006 s 101).

I think you need somebody to encourage you. Understanding how you are feeling (Carr & Tomas. 1997 s 196).

En kvinnas upplevelse av sjuksköterskans beröring då epidurabedövningen slutade fungera:

If she [acute pain nurse] had just walked away I don't know what I would have done. Her being with me enabled her to understand what I was going through. I didn't feel I was alone. I felt I had someone who was helping...you know. She was sort of experiencing it with me. Really, it was a wonderful feeling in that way...that she was with me (Carr & Tomas. 1997 s 197).

De patienter som sköter sin smärtlindring genom en PCA pump, kontrollerar smärtlindringen genom att trycka på knappen. Känsla av att ha kontroll inger trygghet.

It was nice to have it [PCA], very nice, you're taking care of it [the pain] yourself... (Nilsson et al. 2006 s 103)

Att bli ignorerad

I flera artiklar framkom det att patienter upplevde sig att inte bli sedda av personalen, detta kan ge en känsla av att förlora kontrollen och en känsla av att inte vara viktig (Carr & Tomas 1997; Manis, 2006; Sherwood, 2003; Waterman, 1999). Flera patienter upplevde en ensamhet och att inte bli tagna på allvar när de beskrev den smärta de upplevde.

And then it feels very lonely somehow, just lying here. To be sure, I have rarely been in a hospital. In the old days they had large wards and that's hardly preferable but this is all very anonymous. The only time you see anyone is when you go to eat and talk to someone. So it's very lonely this way (Nilsson et al. 2006 s 101).

The nurses acted like they did not believe me; they acted like I should not be in pain. They did not know what to do with me. Walked out holding my stomach and hunched over in pain (Sherwood et al. 2003 s 373).

Flera patienter ansåg att det låg i sjuksköterskans roll att uppmärksamma och ifrågasätta deras upplevelse av smärtan, likaså att hålla patienterna smärtfria utan att behöva be om det. I flera fall ledde det till att patienterna upplevde sjuksköterskan upptagen och ville inte uppta hennes tid (Carr & Tomas 1997).

Well you could see the bells ringing here, there and everywhere and I wasn't that bad, so why worry them? (Carr & Tomas. 1997 s196).

Patienter kände sig ignorerade och en känsla av hopplöshet väcktes då de blev utskrivna till hemmet trots att de upplevde svåra smärtor och inte ha kontroll över situationen (Waterman.1999). Det framkom också i Nilsson (2005) att kvinnorna upplevde hopplöshet då de inte hade kontroll över sin situation och inte fick vara med och besluta om sin hemgång.

I felt awful. I just wanted to die. This pressure on beds. I got dressed, the pain was incredible. The dayroom was very uncomfortable. At home I went straight to bed, I thought I had died and gone to haven. Just to open my eye caused me pain (Waterman et al. 1999).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Från början var syftet att belysa informationens betydelse i den postoperativa fasen. Då detta område visade sig bli väldigt omfattande och inte så lätt att hitta artiklar valde vi att begränsa oss. Efter många diskussioner beslöt vi att studera patienters upplevelse av postoperativ smärta.

Litteratursökningen gjordes i databaserna Chinal, Blackwell, Pubmed, Samsök och Academic Search Elite. Vi var inne på en del andra databaser men valde att begränsa oss till dessa då det var där vi hittade inerensanta artiklar. Litteratursökningen var tidskrävande. Det var svårt att finna artiklar, många av dem vi hittade var kvantitativa och vi hade valt att söka efter kvalitativa artiklar då syftet var att studera patienters upplevelse av postoperativsmärta. Det förvånade oss att det inte fanns flera artiklar i detta ämne, som beskriver patienternas upplevelse av postoperativ smärta med tanke på vilket stort lidande det är för patienterna. För att öka trovärdigheten vore det bra om det går att pröva resultatet i klinisk verksamhet för att se om det håller, exempelvis på en postoperativ avdelning.

Resultatdiskussion

Författarna anser sig ha besvarat syftet i examensarbetet och är i sin helhet nöjda. Författarna anser också att examensarbetet förmedlar hur patienter upplever sin postoperativa smärta, dels genom de artiklar som hittades och som överensstämmer med syftet.

I resultatet beskrivs patientens upplevelser av postoperativ smärta. Resultatet visade att alla patienter mer eller mindre upplevde smärta men flera av patienterna hade inte

förväntat sig att den skulle vara så intensiv som den upplevdes (Berg et al. 2005; Carr & Tomas, 1997; Manis et al. 2006; Nilsson et al. 2006; Sherwood et al. 2003; Waterman et al. 1999). Detta framkom också i Carr och Tomas, (1990) där mer än hälften av patienterna underskattade den postoperativa smärtan. Det visade sig också att de preoperativa förväntningarna och de postoperativa upplevelserna skilde sig markant. Patienterna upplevde att smärtan berodde på bristfällig information om vad de skulle förvänta sig postoperativt (Carr & Tomas 1990; Waterman et al. 1999).

Dålig smärtuppskattning är ett stort problem inom den postoperativa vården. Detta framkom även i resultatet då patienterna upplevde svårigheter att uppskatta sin smärta med hjälp av VAS-skalan (Berg et al. 2005; Carr & Tomas, 1997; Waterman et al. 1999). I Carrs och Tomas, (1990) artikel framkom det att sjuksköterskorna ofta underskattade smärtan patienterna upplevde. I Warrèn Stomberg & Öman, (2006) framkom att äldre patienter har svårare att förstå informationen om VAS – skalan än vad yngre patienter har. Det framkom också att männen var i större behov av information än kvinnorna. Detta skriver också Öman, (2004) att det är viktigt att sjuksköterskan oftare smärtuppskattar äldre patienter, då de möjligen har svårigheter att uttrycka sin smärtupplevelse.

Värdet av informationen har stor betydelse men var ofta bristfällig både vad det gäller pre-och postoperativ information, vilket framkommer i vårt resultat då patienterna som upplevde stark smärta tyckte de fått bristfällig information om vad de skulle förvänta sig efter operation. Även bristfällig information vad gäller läkemedel framkom då patienterna inte vågade ta medicinen i rädsla av att bli beroende eller var oroliga för medicinens biverkningar (Manis et al. 2006; Waterman et al. 1999). Dessa brister av information leder till ett onödigt lidande för patienten, vilket ofta leder till rädsla och oro (Carr & Tomas 1997). Att lindra eller förhindra patientens lidande är en målsättning i vårdandet samt skapa förutsättningar för ett ökat välbefinnande (Dalberg et al. 2003). Ett sätt att lugna patienten är att ge en bra och tydlig information och att man stegvis går igenom det pre-och postoperativa händelseförloppet. Detta skriver även Walker (2007) i sin artikel att en bra information preoperativt reducerar både smärtan och medicinbehovet postoperativt. Det är viktigt att sjuksköterskan försäkras sig om att patienten har förstått informationen som delgivits.

I vårt resultat framkom det att flera patienter upplevde svårigheter att uttrycka och förklara sin upplevelse av postoperativ smärta med ord (Berg et al. 2005; Carr & Tomas, 1997; Waterman et al. 1999). Hur kommer det sig att smärtan är så svår att beskriva? En orsak kan vara att den smärta patienten upplever, och som inte kan uppfattas på samma sätt av någon annan. Detta framkommer också i flera studier att förmedla en smärtupplevelse är svårt då smärtan är en subjektiv upplevelse (Rawal 1999; Öman 2004).

Att patienterna får ta del och känna sig delaktiga i sin vård visar sig ha stor betydelse. Detta får patienterna att känna förtroende för sjuksköterskorna samt en upplevelse av trygghet. Flera studier visar att delaktigheten har en positiv inverkan på patientens hantering av smärtan, motivation att bli bra samt resulterade i en kortare sjukhusvistelse (Carr & Tomas 1997; Manis et al. 2006; Nilsson et al. 2006; Sherwood et al. 2003). Detta skriver också Silebäck, (2007) att vara delaktig i sin vård har stor betydelse dels

genom självbestämmande vilket får patienten att känna kontroll. Betydelsefullt är att vårdpersonalen och patienten arbetar mot samma mål. Genom att hjälpa patienten finna olika alternativ och lösningar i sin egen vård får det patienterna att känna sig mer involverade, vilket minskar stressnivån (Silebäck, 2007). Hälso- och sjukvårdslagen säger att: en god hälso- och sjukvård skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.

Att inte ha kontroll över sin situation grundar sig i att patienterna känner en oro och rädsla ex över att inte vakna ur narkosen eller att inte få vara delaktiga i sin vård (Silebäck., 2007). Detta framkommer också i resultatet att inte ha kontroll och att inte bli sedd av sjuksköterskan skapar otrygghet . Detta ökar patientens lidande då de känner smärta och inte vågar störa sjuksköterskan för att be om smärtlindring (Carr & Tomas 1997; Nilsson et al. 2006; Sherwood et al. 2003; Waterman et al. 1998). Flera patienter upplevde hopplöshet när sjuksköterskorna inte tog deras smärtupplevelse på allvar likaså att bli ignorerad då det beslutades att patienterna skulle bli utskrivna trots att de själva inte var redo (Nilsson et al. 2006; Waterman et al. 1998). Detta framkom också i (Carr & Tomas, 1990). att stressen på avdelningen påverkade patienten så att de inte vågade be om smärtlindring. Att bli förnekad som en lidande människa är ett vårdlidande enligt (Dahlberg et al. 2003). Vidare skriver Dalberg att fräntas rätten att delta i sin egen vård kränker patientens värdighet. Man blir förolämpad och förödmjukad när man som patient inte blir sedd och hörd. Bli utestängd i sin vård får patienten att känna sig maktlös.

PRAKTISKA IMPLIKATIONER

- ❑ Att som sjuksköterska lyssna, stanna upp och reflektera över vad patienten säger, uttrycker eller visar verbalt eller med kroppsspråket
- ❑ Att anpassa informationen efter patienten och förvissa dig om att patienten har förstått informationen.
- ❑ Att som sjuksköterskan informerar patienten innan operation hur VAS-skalan fungerar.
- ❑ Att beställa tolk i god tid för patienter som inte förstår språket.
- ❑ Låt patienten träffa involverad personal i god tid.
- ❑ Tro på patienten han/hon vet bäst hur de upplever situationen
- ❑ Arbeta fram nya hjälpmedel som underlättar beskrivningen av sin smärta och då ta hjälp av patienterna.

Som sjuksköterskor har vi idag mycket kunskap i omvårdnad. Att se hela människan bakom patienten och utifrån det vårda patienterna, ligger till grund för vårdvetenskapen. Det är viktigt att vi håller oss uppdaterade om vad som sker inom forskningen samt att vara kritisk till vad vi läser, allt för patienternas bästa.

REFERENSER

- Almås, H. (Red.). (2002). *Klinisk omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber.
- Berg, I. Jakobsson, E. Sjöström, B. Steen, B. (2005). *Journal of Advanced nursing* 52(4), 351-361.
- Carr, E. C. J. & Thomas V. J. (1990). Postoperative pain: patient's expectations and experiences. *Journal of Advanced nursing*, 15, 89-100
- Carr, E. C. J. & Thomas V. J. (1997). Anticipating and experiencing postoperative pain: the Patients perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 6, 191- 201.
- Chung, J. W.Y. & Lui, J. C. Z. (2003). Postoperative pain management: Study of Patient's level of pain and satisfaction with health care providers' responsiveness To their reports of pain. *Nursing and Health Sciences*, 5, 13-21.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: studentlitteratur
- Granheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (s.105-112).
- Graneskär, M. & Höglund-Nielsen, B.(red). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur
- Grefberg, N & Johansson, L-G (2007). *Medicinen Vård av patienter med invärtes sjukdomar*. Stockholm: Liber.
- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 1982:763.
<http://www.forensic.lu.se/Forensic/lagar/HSLF.htm>
- Manis, E., Botti, M. & Bucknell, T. (2006). Patients' decision- making strategies for managing postoperative pain. *The Journal of Pain*, 7 (6), 428- 437.
- Nationalencyklopedin (2008) http://ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=286193
- Nilsson, U., Unosson, M. & Kihlgren, M. (2006). Experience of postoperative recovery before discharge: patients' view. *Journal of Advanced Perioperative Care*.2 (3), 97-106.
- Rawal, N. (1999). *Postoperativ smärta*. Lund: Studentlitteratur.

- Sherwood, G. D., McNeill, J. A., Palos, G. & Starck, P. (2003). Perspective on pain: A qualitative analysis of the Hispanic pain experience. *Journal of Research in Nursing*, 8, 364- 377.
- Silebäck, M (2007). Patientens upplevelse av ”tidig hemgång”. Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet. Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
- Walker, J. A (2007). What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? *British Journal of Nursing*, vol 16, No 1
- Waterman, H. Leatherbarrow, B. Slater, R. Waterman, C. (1999). Post-operative pain, nausea and vomiting: qualitative perspectives from telephone interviews. *Journal of Advanced Nursing*, 1999, 29 (3), 690-696
- Wiklund, L. (2003). Vårdvetenskap i klinisk praxis. Stockholm: Natur och Kultur.
- Warre´n Stomberg, M. Öman, U-B. (2006).Patients undergoing total hip arthroplasty: a Perioperative pain experience. *Journal of Clinical nursing* 15, 451-458
- Öman, U-B. (2004). Postoperativ Smärtupplevelse Enkätundersökning till patienter FoU rapport 2004:2

Bilaga 1

	Perspektiv (vårdvetenskapliga eller andra teoretiska perspektiv)	Problem och syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Anticipating and experiencing postoperative pain: the patient's perspective</p> <p>Författare: Carr, E. C.J. & Thomas, V. J.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 1997</p>	<p>Patient perspektiv. Den subjektiva upplevelsen av ett fenomen</p>	<p>Trots stora framgångar inom smärta under de senaste 10 åren, fortsätter patienterna att lida av obehandlad smärta.</p> <p>Syfte: ta reda på patienters förväntningar och upplevelser av postoperativa smärta. Beskriva strategier utifrån hur patienten hanterar sin Smärta. Patientens medverkan effektiv/ineffektiv under den postoperativa perioden. På vilket sätt patienterna hittar strategier för en bättre smärthantering.</p>	<p>Kvalitativ metod med interjuver.</p> <p>Analys: För att nå den levda upplevelsen, objektivt och subjektiv, samt få en förståelse av meningen och upplevelsen enligt Omery (1983)</p> <p>Urval: 10 patienter från ett sjukhus i England vårdades där för olika kirurgiska operationer</p>	<p>Teman som framkom under analysen var följande: Skillnad mellan förväntad och upplevd smärta. Smärtbehandling, patienterna upplevde dålig information om PCA och Epidural. En del patienter upplevde brist på information om hur de skulle smärtskatta sig samt otillräcklig smärtlindring</p>
<p>Titel: Post-operative pain, nausea and vomiting: qualitative perspectives from telephone interviews</p> <p>Författare: Waterman, H. Leatherbarrow, B. Slater, R. Waterman, C.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 1999</p>	<p>Patient perspektiv</p>	<p>Postoperativ smärta, illamående och kräkning hindrar patientens återhämtning postoperativt. Det har forskars lite utifrån patientens upplevelser av symtomen, på sjukhus och vid utskrivning till hemmet.</p> <p>Syfte: att beskriva patienters upplevelse av postoperativ smärta, illamående och kräkning. Samt identifiera metoder för att kontrollera smärta och PONV.</p>	<p>Kvalitativ metod med interjuver</p> <p>Analys: gjordes med hjälp av Glaser and Strauss (1967) teori, som ger undersökarna tillträde till hur det är att uppleva smärta och illamående.</p> <p>Urval: Studien utfördes i England. Deltagarna var 50 stycken, medelålder 39 år.</p>	<p>Resultatet visar alla patienterna vid utskrivning inte var redo att åka hem.</p>

<p>Titel: Perspectives on pain: A qualitative analyze of the Hispanic pain experience</p> <p>Författare: Sherwood, G. d., Mc Neill, J. A., Palos, G. & Starck, P.</p> <p>Tidskrift: Journal of Research in Nursing</p> <p>Årtal: 2003</p>	<p>Patient Perspektiv.</p>	<p>Det fanns språksvårigheter mellan vårdare och patienter, som begränsade dem att förstå smärtupplevelsen samt att kunna delge det till vårdaren för att få kunskap och rätt smärtbehandling.</p> <p>Syfte: är att få en ökad förståelse om den upplevda smärtan bland latinamerikanska patienter. Som nyligen genom gått operation.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Analys: genomfördes med hjälp av Morse (1994). För att identifiera teman och kategorier.</p> <p>Urval: Studien utfördes på två sjukhus i Texas, USA. Deltagarna var 35 stycken I åldrarna 23-80 år.</p>	<p>Det framkom fem olika kategorier. De beskrevs som likheter och skillnader i dras upplevelse av smärta. Hur smärtan upplevdes. Hur de hanterade den postoperativa smärtan, samt hur de upplevde informationen de fick. På vilket sätt smärtan påverkar livet. Hur de upplevde att inte ta några läkemedel. Hur deras tro har en stor betydelse, upplevelse av det. Sjuksköterskans sätt att behandla dem.</p>
<p>Titel: Ways of talking about experience of pain among older patients following orthopaedic surgery</p> <p>Författare: Berg, I., Jakobsson, E, . Sjöström, B. & Steen, B.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>Patient Perspektiv.</p>	<p>Att få muntlig rapport om smärtan anses var a den mest givande rapport för sjuksköterskan för att få reda på patientens upplevelse. Vårdpersonalen måste vara mycket lyhörd på vad patienten säger, samt förstå.</p> <p>Syfte: är att undersöka hur äldre patienter som genom går en höftoperation, beskriver deras upplevelse av smärta.</p>	<p>Kvalitativ samt interjuver.</p> <p>Analys: gjordes enligt Taylor och Bogdan (1998).</p> <p>Urval: Studien genomfördes på en ortopedavdelning samt två geriatrik avdelningar i Sverige.</p>	<p>Det framkom fyra teman, hur patienterna fick uttrycka sin smärta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beskriva smärtan genom objektifiering. 2. Beskriva smärtan genom compensation. 3. Beskriva smärtan genom att förklara. 4. Existentiellt hur framtiden kommer att se ut.
<p>Titel: Experience of postoperative recovery before discharge: patients' views</p> <p>Författare: Nilsson, U., Unosson, M. & Kihlgren, M</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Perioperative Care</p> <p>Årtal: 2006</p>	<p>Patient Perspektiv.</p>	<p>Tidigare studier fokuserade mer på operation och anestesi komplikationerna postoperativt och mindre på patienternas egna upplevelser.</p> <p>Syfte: är att beskriva patienters upplevelse av postoperativ återhämtning, före utskrivning från sjukhuset.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Analys: Interjuverna analyserades tillsammans med ett tematiskt innehålls analys enligt Burnard (1991) Graneheim och Lundman (2004). Wood & Catanzaro (1998) dessa två metoder skulle komplementära varandra i resultatet.</p> <p>Urval: 31 kvinnor som hade genomgått hysterectomi</p>	<p>De framkom olika teman som beskrev deras upplevelse av postoperativ vård. Känsla av att bli vårdad. Känsla av återhämtning. Känsla av att samla sig. De upplevde känslan som positiv av att ha blivit vårdad, även kände sig trygga och lugna. Smärtan blev då en positiv upplevelse ej negativ.</p>

			operation i Sverige.	
--	--	--	----------------------	--

<p>Titel: Patient's Decision-Making Strategies for Managing postoperative pain Författare: Manias, E. Botti, M. & Bucknall, T. Tidskrift: The Journal of pain Årtal:2006</p>	<p>Patient och sjuksköterske-Perspektiv</p>	<p>studien</p> <p>Syftet: med studien är att identifiera strategier som patienterna kan använda sig av vid smärtbehandling vid den postoperativa fasen.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ studie samt observationer. Analys: gjordes med hjälp av Richard (1999). Urval: Två kirurgiska avdelningar, Australien. 52 sjuksköterskor och 312 patienter deltog.</p>	<p>Studien visar att Patienternas beslutstagning för smärtstillande överläts ofta på sjuksköterskan de var ofta passiva mottagare pga. bristfällig kommunikation.</p>
---	---	--	--	---

