

Espen Larsen (10023)
Kristoffer Moan (10086)

Hvordan kan sykepleiere oppdage og redusere faren for bivirkninger ved bruk av opioider på sengpost

Litteraturbachelor
Antall ord: 7629

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Anne Skoglund
Juni 2023

Espen Larsen (10023)
Kristoffer Moan (10086)

Hvordan kan sykepleiere oppdage og redusere faren for bivirkninger ved bruk av opioider på sengepost

Litteraturbachelor
Antall ord: 7629

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Anne Skoglund
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel:

Hvordan kan sykepleiere oppdage og redusere faren for bivirkninger ved bruk av opioider på sengepost?

Forfattere:

Kristoffer Moan
Espen Larsen

Veileder:

Anne Skoglund

Nøkkelord:

Opioider, Sengepost, Sykepleierens rolle, Oppdage, Bivirkninger

Antall sider/ord:

28/7629

Bakgrunn:

Opioider er en av de vanligste analgetikaene som brukes ved norske sykehus. Det er et smertestillende middel som har god effekt og brukes aktivt på sengeposter. Opioider har også en del bivirkninger, både alvorlige og mindre alvorlige. Sykepleieren har et ansvar for å oppdage disse og være med på prosessen for å redusere faren for at de oppstår.

Hensikt:

Belyse hvilke egenskaper sykepleieren må ha for å oppdage og redusere faren for bivirkninger ved bruk av opioider.

Metode:

Dette er et litteraturstudie som benytter både kvalitativ og kvantitativ forskning. Oppgaven inneholder 7 forskningsartikler, samt pensum fra grunnutdanningen til sykepleiere og lovverk. Databasene som har blitt brukt for å finne forskningsartiklene er Pubmed og Cinahl.

Resultat:

Artiklene viser viktige egenskapene sykepleiere må ha for temaet. Fokuset er på kommunikasjon, kunnskap og holdninger, samtidig som det viser til hvilke utfordringer dette medfører.

Konklusjon:

Oppgaven viser at kommunikasjon, holdning og kunnskap er tre av de viktigste ferdighetene sykepleieren må ha for å kunne oppdage og redusere faren for bivirkninger av opioider. Det finnes en del hjelpemidler som skal kunne gjøre dette enklere for sykepleiere i en hektisk hverdag.

Abstract

Title:

How can nurses detect and reduce the risk of side effects when using opioids at bed post?

Authors:

Kristoffer Moan
Espen Larsen

Supervisor:

Anne Skoglund

Keywords:

Opioids, Bedside care, Nurse's role, discover, side effects

Page's/words:

28/7629

Background:

Opioids are one of the most common analgesics used in Norwegian hospitals. It's a pain reliever that has a very good effect and is actively used on bed posts. Opioids also have a number of side effects, both serious and less serious. The nurse has a responsibility to detect these and to be involved in the process to reduce the risk of them occurring.

Purpose:

Explain which qualities the nurse must have to detect and reduce the risk of side effects when using opioids.

Method:

This is a literature study that uses both qualitative and quantitative research. The assignment contains 7 research articles, as well as the syllabus from the basic education for nurses and legislation. The databases that have been used to find the research articles are Pubmed and Cinahl.

Result:

The articles show the important qualities nurses must have for the topic. Focus on communication, knowledge and attitudes, while also showing the challenges this entails.

Conclusion:

The assignment shows that communication, attitude and knowledge are three of the most important skills the nurse must have in order to detect and reduce the risk of side effects from opioids. There are a number of aids that are able to make this easier for nurses in a hectic everyday life.

Innholdsfortegnelse:

1. Innledning	1
1.1 Introduksjon til tema:.....	1
1.2 Bakgrunn for tema:.....	1
1.2.1 Media:.....	1
1.3 Hensikt og problemstilling:.....	2
1.4 Definisjon av begreper:.....	2
1.4.1 Bivirkninger:.....	2
1.4.2 Opioider:.....	2
1.4.3 Sengepost:.....	2
2. Teori	3
2.1 Hva er smerte:.....	3
2.1.1 Akutte og kroniske smerter:.....	4
2.1.2 Grunnlaget for smertelindring:.....	4
2.2 Opioider og virkning:.....	4
2.3 Preparater:.....	5
2.3.1 Fentanyl:.....	5
2.3.2 Kodein:.....	5
2.3.3 Oksykodon:.....	6
2.3.4 Tramadol:.....	6
2.4 Bivirkninger:.....	6
2.4.1 Respirasjonsdepresjon:.....	7
2.4.2 Sløvhets og forvirring:.....	7
2.4.3 Obstipasjon:.....	7
2.4.4 Kvalme, brekninger og ubehag:.....	7
2.5 Sykepleierens rolle:.....	8
2.5.1 Observasjon:.....	8
2.5.2 Kartlegge:.....	8
3. Metode	9
3.1 Beskrivelse av metode:.....	9
3.2 Litteraturstudie:.....	9
3.3 Søkehistorikk:.....	10
3.4 Inklusjonskriterier:.....	11
3.5 Eksklusjonskriterier:.....	11
4. Resultat	12
4.1 Litteratur:.....	12
4.1.1 Artikkel 1.....	12
4.1.2 Artikkel 2.....	13
4.1.3 Artikkel 3.....	14
4.1.4 Artikkel 4.....	15
4.1.5 Artikkel 5.....	16
4.1.6 Artikkel 6.....	17
4.1.7 Artikkel 7.....	18
4.2 Resultat oppsummert:.....	18

5. Diskusjon	19
5.1 Innledning:.....	19
5.2 Hvilke egenskaper trenger sykepleieren?.....	19
5.2.1 Kunnskap:.....	20
5.2.2 Kommunikasjon:.....	20
5.2.3 Holdning:.....	21
5.3 Opioider:.....	22
5.3.1 Hvordan kan bivirkninger oppdages og reduseres?.....	22
5.3.2 Sykepleierens rolle ved vanlige bivirkninger:.....	23
5.3.3 Sykepleie ved kritisk reaksjon:.....	24
5.3.4 Kartlegge risikoen for bivirkninger:.....	24
5.3.5 ERAS, mulig hjelpemiddel for å redusere bivirkninger?.....	25
5.4 utfordringer:.....	25
5.5 Styrker og svakheter med litteraturstudiet:.....	26
5.6 Konklusjon:.....	27
6. Referanseliste	28

1. Innledning

1.1 Introduksjon til tema:

I all tid har smertelindring vært et stort tema, og på midten av 1800-tallet ble opioider aktivt brukt som et legemiddel for å redusere smerter. Ved sengeposter på sykehus har dette spesielt vært et godt hjelpemiddel. Opioider er et meget effektivt analgetika, noe som gjør at det brukes ofte hos pasienter med smerter. Det brukes blant annet mye hos pasienter som er nyopererte, da det er forventet større smerter fra inngrepet. Selv om opioider er et godt analgetika, så har det også en del bivirkninger som kan være både alvorlige og redusere de grunnleggende behovene hos pasienten. Sykepleiere ved sengeposter har et stort ansvar når det kommer til administrering av opioider. Det er sykepleiere som deler ut, ser etter ønsket effekt og skal oppdage og redusere faren for bivirkninger. Dette gjør at sykepleiere må ha god kunnskap om fagfeltet og ha mulighet til å følge pasientene opp.

1.2 Bakgrunn for tema:

Gjennom både praksis på sengepost og egne erfaringer fra arbeid, har vi sett at opioider er et analgetika som blir brukt mye. Mange forskjellige opioider brukes i et hektisk arbeidsmiljø, mens fokuset på bivirkningene av dem er lite tilstede, både fordi det er et høyt arbeidspress og trolig fordi det er mangelfull kunnskap. Med dette som utgangspunkt ser vi at bruk av opioider på sengepost er et godt tema å skrive bachelor om da det allerede finnes en del forskning på bruken og hvilke utfordringer som følger med.

1.2.1 Media:

I 2016 døde en ung gutt ved et norsk sykehus etter en rutineoperasjon. Han hadde veltet på motorsykkel og fått et brudd i kneet som ble operert. Etter operasjonen lå gutten ved en sengepost og hadde en del smerter. Han fikk derfor opioider for å redusere/fjerne smertene. En stund etter sovnet han og sykepleierne tenkte ikke mer på dette. Det de ikke visste var at pasienten hadde fått respirasjonsdepresjon, en bivirkning av opioider. Etterhvert sluttet han helt å puste. Det tok lang tid før det ble oppdaget og den unge gutten døde. Det har i ettertid kommet fram at det var manglende oppfølging av pasienten. Trolig både grunnet manglende kunnskap og erfaring, men også et vanskelig arbeidsmiljø og høyt tempo (Dommerud, 2016).

1.3 Hensikt og problemstilling:

På bakgrunn av dette har vi kommet fram til problemstillingen "*Hvordan kan sykepleiere oppdage og redusere faren for bivirkninger ved bruk av opioider på sengepost*".

Målet med oppgaven er å se på hvilke kunnskaper og ferdigheter sykepleieren trenger for å kunne utfylle rollen sin innen oppdagelse og reduisering av bivirkninger. Hvilke bivirkninger som kan oppstå og hvordan opioider fungerer, samtidig som det ses på hvilke utfordringer dette medfører og noen hjelpemidler som finnes.

1.4 Definisjon av begreper:

1.4.1 Bivirkninger:

"En legemiddelbivirkning defineres gjerne som en skadelig eller ubehagelig effekt av et legemiddel som brukes i vanlige, anbefalte doser" (Spigset & Slørdal, 2021, S. 64).

1.4.2 Opioider:

"Opioider er en fellesbetegnelse på alle smertestillende midler som har samme virkningsmekanisme som morfin" (Slørdal, 2021, S. 330).

1.4.3 Sengepost:

"Sengepost er en fysisk enhet og brukes for plassering av pasienter som får tildelt en seng, for innleggelser, type heldøgn og noen typer dagbehandling der innleggelse kreves." (Ulvund, 2019, S. 1-2).

2. Teori

2.1 Hva er smerte:

For pasienter med akutte/sterke smerter er behandling og smertelindring med opioider effektivt og viktig på sengepost. Det kan variere hvordan de ulike pasientgruppene responderer på bruken av opioider, det er derfor viktig med dosering- og smertebehandlingsplan som er tilpasset den enkelte pasient og deres behov (Danielsen et al, 2020, S. 381-382).

Smerter er en av de vanligste årsakene til at fastlegen og helsevesenet blir kontaktet. Omtrent 50% av alle som oppsøker fastlegen gjør dette grunnet smerter og ubehag, og rundt 40% av disse har hatt smerter i mer enn tre måneder før kontakt med helsevesenet. Mange tenker at smerter og ubehaget er noe de må leve med og at det er en naturlig del av det å bli eldre (Danielsen et al, 2020, S. 381). Det kan derfor tenkes at det forekommer underrapportering, manglende diagnostisering og utilstrekkelig behandling for de som trenger det.

Smertelindringen har blitt betydelig bedre de siste årene, bedre kunnskap og mer effektiv behandling ved hjelp av opioider for å oppnå optimal smertelindring. Samtidig ser man at opptil 30-50% angir uakseptable smerter i den postoperative fasen (Danielsen et al, 2020, S. 381-382). Dette vil gjøre det nødvendig for mange pasienter å få en sterkere form for smertelindring for å kunne slappe av, få i seg næring og ikke minst mobilisere seg etter et kirurgisk inngrep. Hensikten med bruk av opioider på en sengepost er å forhindre smertetopper for pasientene både pre- og postoperativt. Sykepleiere har et stort ansvar rundt dette arbeidet. Pasientene og deres smerter skal kartlegges, dokumenteres og det skal sørges for riktig bruk av medikamentell behandling til rett tid (Danielsen et al, 2020, S. 381-382). Dette vil være med å sikre at arbeidet blir utført på en pasientsikker og forsvarlig måte.

Smerter kan tolkes som en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av en faktisk eller mulig vevsødeleggelse. Smerte vil alltid være subjektivt og smertefenomenet er komplekst og sammensatt. Det er ikke alltid at pasientens opplevelse av smerte vil ha en direkte sammenheng med den faktiske medisinske årsaken. Pasienten sin psykologiske tilstand og bakgrunn kan være faktorer som spiller inn på opplevelsen av smertefølelsen. Smertene kan både bli forverret eller redusert basert på ulike faktorer pasienten har fra tidligere av (Danielsen et al, 2020, S. 383-384). Med tanke på at smertene er subjektive og vil variere, kan det være vanskelig å få full tilgjengelighet og forståelse for en sykepleier.

Bare den som kjenner og har smertene selv, vil kunne definere hvor intenst det er og hvor lenge det varer. Smertene kan alltid beskrives for andre, men blir ofte en ufullstendig oppfattelse av hvordan det virkelig oppleves for pasienten (Danielsen et al, 2020, S. 383).

2.1.1 Akutte og kroniske smerter:

Det er vanlig å skille mellom akutte og kroniske smerter. Akutte smerter er i de fleste tilfeller kortvarig og vil avta med medikamentell behandling. Kroniske smerter derimot er langvarige og kan opptre daglig. Langvarige smerter varer lengre enn tre måneder. Smertefenomenet kan deles inn i ulike typer; nociseptive smerter, nevrologiske smerter og idiopatiske smerter (Danielsen et al, 2020, S. 386).

2.1.2 Grunnlaget for smertelindring:

Det er to viktige grunnlag og forutsetninger for tilstrekkelig smertelindring for pasienter. Hovedmålet med smertelindringen er at pasienten skal ha det så godt det lar seg gjøre etter omstendighetene uten unødvendige smerter og lidelser. Pasienten burde også være i stand til å bevege seg, puste godt og unngå eventuelle komplikasjoner som kan oppstå. For at dette skal kunne oppnås er det viktig at helsepersonellet har tilstrekkelig kunnskap om mulige bivirkninger ved behandlingen og hvordan de kan forebygges (Danielsen et al, 2020, S. 388-389). Denne typen kunnskap må være basert på fakta og erfaringer. Holdningene og ferdighetene til helsepersonellet er også en vesentlig faktor. Det skal være grundig og pasientsikker kartlegging og samarbeid med lege underveis i behandlingen. Dette vil være med på å skape gjensidig tillit til alle involverte parter.

2.2 Opioider og virkning:

Opioider er en fellesbetegnelse på stoffer som virker inn på hjernens opioidreseptorer. Reseptorene finnes hovedsakelig i sentralnervesystemet, men også på nerveceller, i fordøyelsessystemet, i noen ledd, sædledere og i immunforsvaret. Målet med opioider er å gi smertestillende og avslappende virkning. Dette gjennom å hemme visse reseptorer og styrke andre. Opioider består av både opiater og kroppens egne opioider (Slørdal, 2021, S. 330-331).

Opiater kommer fra opium, en saft som produseres fra den kjente planten *Papaver Somniferum*, også kalt opiumsvalmue. Opioider som ikke kommer fra opium kan for eksempel være metadon, men den vanligste fremstillingen fra opium er morfin (Schjønsby, 2014).

Opium har siden oldtiden vært aktivt brukt som et middel for å redusere smerter, men ble først aktivt brukt i Europa fra 1500-tallet. I de første 200 årene ble legemiddelet mer eller mindre forgudet og ble brukt for å lindre nesten alle smerter pasientene hadde, eller ved behov for avslapning. Noe som skapte en stor avhengighet av legemidlet. På slutten av 1700-tallet ble dette et større fokus og kjente leger som Samuel Crumpe advarte om stort misbruk av medikamentet. Han uttalte blant annet at brukere som var uten opium i kun en dag ble "languid, dejected, and uneasy". Dette ble grunnlaget for et større fokus på bivirkninger og de negative sidene ved bruk av slike preparater (Schjønsby, 2014).

Opioider kan inntas på flere forskjellige måter. Før i tiden ble det hovedsakelig inntatt ved bruk av dråper som var oppløst i alkohol, men i moderne tid inntas det hovedsakelig som: Kapsler, tabletter, plaster, nesenspray eller injeksjonsvæske. Skal det gis ved injeksjon settes dette direkte i blodårer eller i underhuden (Danielsen et al, 2020, S. 399-402).

Alle opioider virker på samme måte i hjernen, men hvilken effekt som er dominerende hos pasienten kan variere. Dette avhenger hovedsakelig av hvorfor pasienten får legemidlet, hvordan det inntas og hvilke dose pasienten får. For pasienter med sterke smerter vil den smertelindrende effekten være dominerende, men hos pasienter med mindre eller ingen smerter så vil en rus av eufori, sløvhet, velvære og konsentrasjonsvansker være dominerende. Det er også rapportert om at noen brukere kan hallusinere. Forvirring kan også være et resultat av bruken (Slørdal, 2021, S. 330-331).

2.3 Preparater:

Opioider er en fellesbetegnelse på smertestillende medikamenter som virker på samme måte som morfin. Morfin kan administreres både subkutant, intramuskulært og intravenøst. Sistnevnte er å foretrekke da det gir raskest og best effekt ved akutte og sterke smerter (Slørdal, 2021, S. 330-331). Effekten vil komme raskt i løpet av 10-15 minutter, og vil avta gradvis i løpet av 2-5 timer. Dette gjør at det kan være nødvendig med mindre doser som administreres mer hyppig eller at det gis kontinuerlig ved hjelp av en pumpe. Morfin kan også gis som depottabletter, og vil da avgi virkestoffet gradvis i løpet av 12 timer (Slørdal, 2021, S. 331). Det blir tatt i bruk en rekke andre analgetika på sengepost, noen av disse er fentanyl, kodein, oksykodon og tramadol.

2.3.1 Fentanyl:

Fentanyl er et sterkt opioid og blir vanligvis brukt ved langvarige og sterke smerter, og i forbindelse med anestesi. Fentanyl blir også brukt kombinert med andre opioider pasienten allerede står på for å hindre smertetopper. Mange pasienter vil da stå på en lengre behandling med andre opioider fra før, men at fentanyl kan benyttes ved behov. Legemiddelet finnes som injeksjonsvæske, tabletter, plaster og nesenspray (Danielsen et al, 2020, S. 396).

2.3.2 Kodein:

Kodein er et svakere opioid, for eksempel Paralgin forte. Kodein blir som regel brukt ved moderate til sterke smerter hos pasienter. Legemiddelet blir ofte brukt sammen med paracetamol og finnes som tabletter og stikkpiller. Kodein ligner på morfin, men binder seg ikke til reseptorene på samme måte og gir derfor ikke en smertestillende effekt i seg selv. Rundt 10% av den første dosen med kodein omgjøres til morfin, det er dette som gir den smertestillende effekten. Bivirkninger og risikoen for avhengighet er nesten den samme som ved bruk av morfin (Slørdal, 2021, S. 331-332).

2.3.3 Oksykodon:

Oksykodon er et sterkere opioid som brukes ved sterke smerter, noen av typene som blir brukt er OxyContin, OxyNorm, Oxycodone og Reltebon depot. Legemiddelet finnes som tabletter, kapsler, mikstur og til injeksjon. Oksykodon er en nyere type opioid som har fått stor utbredelse den siste tiden, mye på grunn av at det gir større effekt per milligram. Legemiddelet har noe lengre virkningstid enn morfin, men noen mener det virker raskere enn morfin når det administreres intravenøst. Dette kan være en stor fordel ved sterke og akutte smerter (Slørdal, 2021, S. 332-333).

2.3.4 Tramadol:

Tramadol er et svakere opioid, for eksempel Nobligan. Tramadol blir brukt på samme måte som kodein til behandling av moderate til sterke smerter. Legemiddelet kan også bli brukt i kombinasjon med paracetamol og finnes i tabletter og kapsler. Virketiden er på 4-6 timer. Den smertestillende effekten vil være lik som ved bruk av kodein (Slørdal, 2021, S. 331-332).

2.4 Bivirkninger:

Opioider er en legemiddelgruppe som kan gi alvorlige bivirkninger, noen av dem kan være fatale hvis de ikke oppdages og behandles, mens andre kan være ubehagelige og redusere livskvaliteten til pasienten. Under opphold på sykehus er det ofte en stor frykt for opioider grunnet disse bivirkningene. Pasienten kan være redd for å få disse bivirkningene og ønsker da ikke slike preparater. Helsepersonell kan være tilbakeholdende på opioidene og gi mindre doser eller andre preparater for å redusere faren for bivirkningene. Det er viktig å ha respekt for opioider, men med riktig kunnskap om både virkning og bivirkning kan det være et godt hjelpemiddel for smertelindring hos pasienter (Danielsen et al, 2020, S. 402).

Det finnes en del uvanlige bivirkninger av opioider, men de vanligste og de man bør ha fokus på ved en sengepost er:

2.4.1 Respirasjonsdepresjon:

Alle sentralstimulerende analgetika har en negativ virkning på respirasjonen hos oss mennesker. Dette er den mest alvorlige bivirkningen ved bruk av opioider da det kan ha fatale følger. Når kroppen inntar slike stoffer blir respirasjonssenteret i Medulla oblongata (forbindelsen mellom ryggmargen og hjernen) mindre følsom for karbondioksid i blodet. En for stor dose med opioider ved smertelindring kan gjøre at kroppen begynner å puste saktere (hypoventilere), samtidig som kroppen ikke klarer å oppdage en økning av karbondioksid i blodet. Ved en forhøyet mengde karbondioksid i blodet kan respirasjonssenteret i hjernen bli bedøvet og kroppen slutter å puste. Dette er spesielt vanlig når pasienten sover fordi kroppen har en normalt lavere respirasjonsfrekvens og frekvensen kan bli lav av legemidlet (Danielsen et al, 2020, S. 402).

2.4.2 Sløvhet og forvirring:

Opioider har en sederende effekt, dette gjør at pasienten kan føle seg døs og slapp. Det er derfor et stort fokus på å gi nok analgetika for å fjerne den verste smerten, men samtidig en dose som gjør at pasienten fortsatt kan være til stede og ta valg. Problemer med sløvhet ved bruk av opioider er størst i startfasen, da kroppen over tid klarer å tilpasse seg og fungere med medikamentet. Denne oppstartsfasen kan ta opp til 5 dager i gjennomsnitt og det er derfor ekstra viktig å observere pasienten de første dagene. Man kan også bli trøtt og sløv av medikamentet. Denne effekten kan være sterkere enn analgesien, noe som gjør at pasienten kan halvsove, men fortsatt ha sterke smerter. Opioider kan også skape svimmelhet, forvirring og hallusinasjon, dette er vanligst hos eldre pasienter (Danielsen et al, 2020, S. 402-403).

2.4.3 Obstipasjon:

Den vanligste bivirkningen av opioider er treg mage og forstoppelse. Dette er fordi legemidlet hemmer aktiviteten i glatt muskulatur, blant annet i tarmen. Det gjør at tarmpassasjen blir forsinket og kroppen tar til seg større mengder vann som blir absorbert fra avføringen, noe som gjør at den blir hardere. Ved kortere opioidbehandling har dette lite betydning, men når pasienten går på slike legemidler i lengre perioder så kan dette skape problemer og ubehag. Obstipasjon kan redusere matlyst hos pasienten, gi en dårligere følelse av velvære og ha innvirkning på humøret. Det er derfor vanlig å få lakserende midler for å motvirke denne effekten hos pasienter som bruker opioider i lengre perioder (Danielsen et al, 2020, S. 403).

2.4.4 Kvalme, brekninger og ubehag:

Opioider har en stimulerende effekt på kvalmesenteret i hjernen. Samtidig som det har en innvirkning på tarmfunksjonen. Denne kombinasjonen kan føre til kvalme og brekninger hos noen pasienter. Opioider har også en innvirkning på likevektsapparatet, noe som gjør at ved bevegelser eller forflytning kan kvalme oppstå. Kvalme kan også være et tegn på en allergisk reaksjon, men dette er sjeldent (Danielsen et al, 2020, S. 403).

2.5 Sykepleierens rolle:

I alle faser av behandlingen kan det oppstå avvik, dette er en hendelse som ikke skal skje og at det som skjedde var noe annet enn først planlagt. Det kan være mindre hendelser som ikke har en betydelig konsekvens for pasienten til større hendelser som kan ha fatale konsekvenser. Sykepleiere har en sentral rolle i å sikre kvalitet i legemiddelhåndteringsprosessen, det er flere gode rutiner for hvordan dette kan gjøres (Olsen et al, 2020, S. 77).

2.5.1 Observasjon:

Som sykepleier skal du observere pasienten sin tilstand da den kan være forandret, og se om det er tegn på overdosering av legemiddelet. Pasienten kan være slappere eller sløvere enn normalt og den psykiske tilstanden kan være forandret. Sykepleiere skal også observere inntaket av legemiddelet, om tabletter blir tatt og om infusjonsvæsken kommer inn i pasientens vener. Ved feil inntak av medikamentet kan det ha konsekvenser for effekten av legemiddelet (Olsen et al, 2020, S. 80).

Sykepleiere skal kunne observere umiddelbare reaksjoner som kan oppstå ved bruk av legemiddelet, en forutsetning for dette er at sykepleierne har undersøkt på forhånd hvilke umiddelbare og generelle reaksjoner som kan oppstå. Dette kan for eksempel være kvalme, smerter etter en injeksjon eller allergiske reaksjoner. Den som deler ut legemiddelet må også kunne reflektere over effekt eller manglende effekt ved administrering. Dette kan gjøres ved å spørre pasienten om det har hatt ønsket effekt og observere om eventuelle symptomer oppstår eller forsvinner (Olsen et al, 2020, S. 80).

2.5.2 Kartlegge:

Sykepleieren har hovedansvar for å innhente informasjon om pasientens smerter, her er fokuset å finne ut av lokalisasjon av smerten, intensiteten og hva som kan være den utløsende eller lindrende faktoren (Danielsen et al, 2020, S. 388-391). For å kartlegge dette må sykepleieren gjøre en systematisk vurdering av situasjonen. Det viktigste utgangspunktet er kommunikasjon med pasienten. Her er det viktig å finne ut av hvor smerten sitter og hvor ille de er.

Det finnes flere skåringsverktøy som skal hjelpe sykepleieren og pasienten å kartlegge disse smertene, blant disse er de to vanligste verktøyene NRS (numeric rating scale) og VAS (Visuell analog skala) disse gjør at pasienten kan gi en scoring fra 0 til 10 på hvor vondt det er.

Selv om kommunikasjon er det viktigste fokuset når vi skal vurdere smerten, må det kliniske blikket til sykepleieren også brukes. Her kan man se på ansiktsuttrykk, kroppsholdning, hudfarge, svetting og endring i respirasjonsmønsteret. Puls og blodtrykk må også kartlegges (Danielsen et al, 2020, S. 390-391).

3. Metode

3.1 Beskrivelse av metode:

Metode er møtet med det som skal undersøkes og er det som legger grunnlag for hva denne oppgaven handler om. Metoden vil hjelpe å samle inn relevante fakta og data som er nødvendig for oppbyggingen. Ved å bruke en metode vil det hjelpe til med å fortelle hvordan man skal gå frem for å finne informasjon og kunnskap som må ligge til grunn. I dette kapitlet vil metoden som er brukt beskrives. Først skal det tas utgangspunkt i hva et litteraturstudie er, søkehistorikk med vedlagt tabell og hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier som er brukt. Det skal begrunnes valg av artikler, analyser og oppsummering (Dalland, 2018, S. 51-52).

3.2 Litteraturstudie:

Bacheloroppgaven er bygd opp på litteraturfaglig innhold. Et litteraturstudie bygger på allerede eksisterende kunnskap med relevant forskning. Denne oppgaven er hovedsakelig bygd opp på et systematisk litteraturstudie da det tar utgangspunkt i allerede eksisterende artikler og forskning som er relevant for problemstillingen. Oppgaven inneholder også fagkunnskap og relevante retningslinjer samt lovverk for tema (Dalland, 2018, S. 207-208).

En viktig del av et litteraturstudie er å systematisk gjennomgå de valgte artiklene og bruke et kritisk syn for å skape et godt innhold uten å vise til personer eller gruppers egne meninger. Dette gjør at leseren får god faglig forståelse og relevant informasjon om den valgte problemstillingen, det skal gi leseren en god oversikt om hvordan man har kommet fram til den valgte kunnskapen og fagstoffet (Dalland, 2018, S. 158-162).

Gjennom oppgaven vises det til relevante artikler og teorier som er brukt, og hvordan dette belyser temaet rundt bruken av opioider på sykehus og hvordan vi som sykepleiere kan oppdage og redusere faren for bivirkninger ved bruk av opioider på sengepost.

3.3 Søkehistorikk:

Søkenummer	Søkeord	PubMed	Cinahl
1.	Nursing care	141 190	286 589
2.	Nursing role	1464	61 350
3.	Nursing roles	1061	26 805
4.	S.1 or S.2 or S.3	143 085	325 955
5.	Side effect	41 970	8118
6.	Side effects	302 968	46 684
7.	Medication side effect	104	46
8.	Medication side effects	131 078	676
9.	S.5 or S.6 or S.7 or S.8	422 715	52 720
10.	Opioid	58 705	47 079
11.	Opioids	44 755	31 643
12.	Analgesics opioid	58 705	44 298
13.	Analgesics opioids	126	34
14.	S.10 or S.11 or S.12 or S.13	83 559	68 266
15.	S.4 and S.9 and S.14	33 (Hentet ut 2 artikkel)	79 (Hentet ut 5 artikler)

3.4 Inklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier er de kriteriene og kravene som er tatt utgangspunkt i for å finne relevant forskning og kunnskap som er tilpasset valgt problemstilling og tema.

Ett av kriteriene er at artiklene er relevante for problemstillingen, de skal inneholde sykepleierens kunnskaper og holdninger relatert til bruk av opioider på sengepost og hvordan uønskede hendelser kan unngås. Alder på deltakere i forskningen skal være fra 18 år og oppover og utgivelsesår skal være fra 2003-2023. Artiklene skal være fagfellevurderte og språket skal være på Norsk, Svensk, Engelsk eller Dansk. Andre deler av verden med lik sykepleiepraksis kan også inkluderes dersom det er relevant (Dalland, 2018, S. 60-61).

- Relevant for problemstillingen og inneholde sykepleierens kunnskaper og holdninger.
- Alder på deltakere skal være på 18 år og oppover.
- Utgivelsesåret skal være fra 2003-2023.
- Artiklene skal være fagfellevurderte.
- Språket skal være på Norsk, Svensk, Engelsk eller Dansk.

3.5 Eksklusjonskriterier:

Eksklusjonskriterier er de kriteriene vi har valgt å ikke ha med i oppgaven, da det ikke er relevant forskning og kunnskap som er tilpasset valgt problemstilling og tema.

Ett av eksklusjonskriteriene er at artiklene ikke skal handle om barn og unge under 18 år. Artiklene skal heller ikke være basert på de pårørende sine opplevelser og meninger. Pasienter som ikke er innlagt på sykehus eller sengepost skal ikke inkluderes i oppgaven. Artikler som er basert på andre land med annerledes sykehuspraksis skal heller ikke inkluderes (Dalland, 2018, S. 60-61).

- Barn og unge under 18 år.
- Pårørende sitt perspektiv.
- Pasienter som ikke er innlagt på sykehus eller sengepost.
- Land med ulik sykehuspraksis, i forhold til Norge.

4. Resultat

4.1 Litteratur:

4.1.1 Artikkel 1.

Referanse	McNaughton, Lundberg, Schenian, Maynard, Aplin, Kautza-farley, Finch-Guthrie. (2021). <i>Nurses' Ability to Recognize and Prevent Opioid-Induced Respiratory Depression: An Evidenced-Based Practice Project.</i>
Hensikt	Få oversikt over hvordan sykepleiere kan øke sin kunnskap om hvordan oppdage, forebygge og behandle alvorlige bivirkninger ved bruk av opioider, med fokus på respiratorisk svikt.
Metode	Kvantitativ metode. Prosjekt basert artikkel som tar for seg hvordan sykepleiere smertelindrer og oppdager alvorlige bivirkninger ved bruk av opioider, og hvordan man gjennom utdanningen lærer om dette.
Resultat	Artikkelen viser at jo mer erfaring og kunnskap man har som sykepleier om bruk av opioider, jo høyere er tryggheten i rollen som sykepleier. Noe som gjør at man oppdager oftere og mer bivirkninger. Dette gjør at også yngre og nyere sykepleiere sjeldnere oppdager bivirkninger enn andre.
Relevanse for problemstilling	Viser til viktige egenskaper sykepleiere trenger for å kunne oppdage, forebygge og redusere faren for alvorlige bivirkninger hos pasienter som får smertelindrende behandling ved bruk av opioider.

4.1.2 Artikkel 2.

Referanse	Simpson, Bruckenthal. (2016). <i>The Current State of Perioperative Pain Management: Challenges and Potential Opportunities for Nurses</i> .
Hensikt	Finne ut hvilke utfordringer og muligheter sykepleiere møter når pasienter smertelindres ved bruk av opioider. Samt se hvilke problemer det skaper for sykepleierne, med fokus på kommunikasjon.
Metode	Kvalitativ artikkel. Samler fagkunnskap om hvordan pasienter smertelindres, hvilke utfordringer dette skaper for sykepleieren og hvilke nye muligheter denne kunnskapen kan skape.
Resultat	Viser hvor viktig riktig smertelindring er for pasienter, med fokus på den postoperative fasen. Viser også viktigheten av sykepleiere i denne perioden og hvor store utfordringer de har.
Relevanse for problemstilling	Tar for seg viktigheten av sykepleiere når det gjelder smertelindring ved bruk av opioider. Hvilke utfordringer de møter og hvilke muligheter det skaper. Tar for seg alle bivirkninger av opioider og hvorfor det er vanskelig for sykepleieren å oppdage disse.

4.1.3 Artikkel 3.

Referanse	Roberts. (2004). <i>A review of the efficacy and safety of opioid analgesics post-craniotomy.</i>
Hensikt	Finne ut hvordan de forskjellige typene opioider som blir brukt postoperativt fungerer og hvilke bivirkninger de har. Artikkelen tar også for seg hvilke ansvar sykepleieren har ved administrering av opioider.
Metode	Kvalitativ artikkel. Samler informasjon fra ulike forskningsartikler for å lage et grunnlag for hvordan smertelindring postoperativt er varierende fra pasient til pasient. Og hvordan sykepleiere kan være klare og forberedte på smertehåndtering og lindring.
Resultat	Det er vanskelig for sykepleiere å være kritiske til og endre smertelindringsmetoder hos pasienter postoperativt. Hvilke typer opioider som blir brukt, og hvilke bivirkninger de forskjellige har blir også belyst.
Relevanse for problemstilling	Artikkelen er relevant for problemstillingen fordi den tar for seg smertelindring postoperativt, og hvordan forskjellige opioider har forskjellige bivirkninger. Den tar også for seg sykepleierens rolle og holdninger.

4.1.4 Artikkel 4.

Referanse	Shoqirat, Mahasneh, Al-Khawaldeh, Singh. (2019). <i>Using Opioids With Surgical Patients: Nurses' Attitudes and Experiences.</i>
Hensikt	Få en innsikt i hvilket syn sykepleiere har ved bruk av opioider. Fokus på holdning og erfaring. Få en forståelse om hvorfor noen er skeptiske til bruk av slike opioider og hvilke utfordringer dette medfører.
Metode	Kvantitativ metode. Tar utgangspunkt i en undersøkelse der 123 kirurgiske sykepleiere svarer på deres holdning til bruk av opioider som smertelindring.
Resultat	Viser hvilke holdninger og erfaringer sykepleiere har til opioider. Avdekker at sykepleiere ofte har en mangel på kunnskap og erfaring ved bruk av dette, og at de ofte ser på opioider som "siste løsning" ved smertelindring.
Relevanse for problemstilling	Tar for seg viktigheten av riktig kunnskap, erfaringer og holdninger for å bruke opioider som smertelindring. Samtidig belyses hvilke negative holdninger som finnes rundt det og hvilke problemer dette kan gi sykepleieren.

4.1.5 Artikkel 5.

Referanse	Guadalupe. (2008). <i>Opioids and Cancer Survivors: Issues in Side-Effect Management</i>
Hensikt	Gir innsikt i de forskjellige bivirkningene av opioider, hvilke som er vanlige og hvorfor de oppstår. Viser også hvordan man kan måle smerte gjennom VAS.
Metode	Kvalitativ forskning med en kvantitativ statistisk. Statistikken vil ikke bli brukt i denne oppgaven.
Resultat	Det er normalt med noen bivirkninger ved opioidbruk, det er derfor svært viktig at sykepleieren har god kunnskap om dette. Det er viktig med god kommunikasjon mellom pleier og pasient. Slik at bivirkninger kan oppdages og behandles fortest mulig.
Relevanse for problemstilling	Tar for seg enkeltvis de forskjellige bivirkningene av opioider og hvorfor de oppstår. Viser til hvordan sykepleieren kan være med å vurdere smertenivået til pasienten og viktigheten med god kommunikasjon mellom pleier og pasient.

4.1.6 Artikkel 6.

Referanse	Montgomery, McNamara. (2016) <i>Multimodal Pain Management for Enhanced Recovery: Reinforcing the Shift From Traditional Pathways Through Nurse-Led Interventions.</i>
Hensikt	Få innsikt i hvordan man kan smertelindre postoperativt, med fokus på bruk av ERAS. Og hvordan dette kan være med på å hindre unødvendige bivirkninger og smertelindre på en best mulig måte.
Metode	Kvalitativ forskning. Tar for seg allerede eksisterende kunnskap om opioider og rammeverk for å smertelindre, mye hentet fra fagbøker og forskning.
Resultat	Artikkelen viser at man kan planlegge smertelindring hos pasienter som skal opereres og hvordan en god kombinasjon mellom forskjellige opioider kan gjøre smertelindring bedre og redusere faren for bivirkninger. Bruk av rammeverket ERAS kan være et godt verktøy for å kartlegge dette.
Relevanse for problemstilling	Tar for seg hvordan man kan hindre bivirkninger, og hvordan en riktig og godt planlagt smertelindringsplan kan bedre pasientens smerter.

4.1.7 Artikkel 7.

Referanse	G. Fine. (2009). <i>Clinical Approaches to Special Issues Related to Opioid Therapy</i> .
Hensikt	Få kunnskap om hvordan smertelindring med forskjellige opioider kan bedre situasjonen og hindre bivirkninger. Eksempler på verktøy som kan brukes for å oppdage hvilke pasienter som har en større sjanse for bivirkninger.
Metode	Kvalitativ metode. Kunnskapen er hentet fra allerede eksisterende forskning på hvordan smertestillende fungerer og hvilke risiko for bivirkninger de gir.
Resultat	Viser viktigheten av riktig bruk av opioider som smertestillende og hva de forskjellige opioidene er gode for. Artikkelen viser også at det er en manglende kunnskap om riktig bruk av opioider blant helsepersonell og viktigheten av at dette endres for å hindre unødvendige bivirkninger og sikre god smertelindring av pasienten.
Relevanse for problemstilling	Tar for seg en del bivirkninger av opioider og hvordan disse kunne vært unngått ved å endre bruken av opioider og øke kunnskapsnivået til helsepersonell innen dette temaet. Tar også for seg hvordan man kan behandle bivirkningene som allerede har kommet.

4.2 Resultat oppsummert:

Gjennom de valgte artiklene får man innsikt i hvilke problemer og utfordringer sykepleiere har gjennom bruk av opioider og bivirkninger. De tar for seg de viktige egenskapene sykepleiere må ha, alt fra kunnskap, selvtillit, kommunikasjon og til holdninger for å kunne yte god sykepleie ved opioidbruk på sengepost. De viser til hvilken rolle sykepleieren har ved bruk av slike opioider og hvilke problemer dette medfører.

De viser også til hvilke opioider som blir brukt, hvordan de fungerer og når de brukes. Samtidig viser artiklene til hvilke bivirkninger de har, hvordan de oppstår og hva man kan gjøre med det, for eksempel opioidrotasjon. De tar også for seg noen verktøy og kartleggingsmetoder som kan brukes, for eksempel: VAS, ERAS og SOAPP.

5. Diskusjon

5.1 Innledning:

Faktorer som observasjoner ved bruk av opioider, hvordan oppdage og redusere risikoen for bivirkninger og hvordan sykepleierens rolle og ansvar i møte med pasienter på sengepost vil bli drøftet. Hvilke utfordringer som kan oppstå ved opioidbruk skal også belyses i oppgaven. Målet med oppgaven er å se på ulike synspunkter innenfor sykepleierens holdninger og kunnskap, og hvordan dette virker inn på observasjoner ved bruk av opioider og hvordan faren for bivirkninger kan oppdages og reduseres.

Sykepleiere er i mange tilfeller det første møte pasientene har på en sengepost, de har en særskilt oppgave når det kommer til administrering av opioider og smertelindring. En viktig del av jobben er å kunne observere bivirkninger og redusere faren for at de oppstår. Målet er at smertene ikke skal bli verre og at pasienten er optimalt smertelindret. Sykepleiere tilbringer mest tid med pasientene på sengepost og får da en bestemt rolle innen smertelindring, observasjon og kartlegging.

5.2 Hvilke egenskaper trenger sykepleieren?

Sykepleieren har et stort ansvar når det administreres opioider på sengepost. Ifølge Danielsen (2020) har sykepleieren ansvar for administrering, kartlegge virkning, redusere faren for uønskede hendelser og oppdage mulige bivirkninger. Dette gjør at sykepleiere må ha en del kunnskap, rammeverk, holdninger og evner for å gjennomføre alt som er forventet av dem. Dette kan skape store utfordringer, og avvik forekommer ofte.

Helsepersonelloven er utformet slik at sykepleiere yter forsvarlig helsehjelp og at pasienten får riktig behandling i trygge rammer. Kapittel 2, §4 i helsepersonelloven forteller oss om forsvarlighet.

"Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig" (Helsepersonelloven, 1999, § 4-2).

Dette forteller oss at sykepleieren er lovpålagt å følge kravene til god opioidbruk på sengepost. Noe som gjør at det stilles høye krav til kompetanse og egenskaper hos de enkelte.

5.2.1 Kunnskap:

Gjennom grunnutdanningen til sykepleie kommer det fram viktigheten av riktig bruk av legemidler og en generell kunnskap om bivirkninger og hvilken rolle sykepleieren har til dette. Etter endt utdanningen blir ofte nyutdannede sykepleiere kastet ut i et fagfelt som man ofte har lite kunnskap om og må tilnærme seg ny kunnskap fortløpende. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie skal kunnskapen bygges på forskning, erfaring og brukerkunnskap (Palos, 2008, S. 14-16). Gjennom studiet får sykepleieren et godt grunnlag på den forskningsbaserte kunnskapen og noe erfaring og brukerkunnskap gjennom praksis. Men faren for at man ikke får tilnærmet seg all kunnskap som er nødvendig er stor. Når man da kommer ut i arbeid og møter opioider og har ansvar for dette, får man tilnærmet seg en del erfaring og brukerkunnskap. Det kan bli hull i den forskningsbaserte kunnskapen da det ofte ikke er mulighet eller tid til å tilnærme seg dette.

McNaughton et al (2021) viser oss viktigheten av å oppdage bivirkninger av opioider og gjennom en undersøkelse viser det hvor mye kunnskap sykepleiere har om dette. Gjennom undersøkelsen blir det innhentet data fra 55 sykepleiere som jobber på postoperativ sengepost og hva slags holdninger, selvtillit og kunnskaper de har om opioidbruk. Det blir først gjennomført en spørreundersøkelse om hva de har av kunnskap og hvor selvsikre de er på bruken av det. I forkant fikk de et 2 ukers kurs om bruk og hvordan man oppdager bivirkninger. I ettertid av dette blir undersøkelsen gjort på nytt for å se om det er noen endringer. Det vises da til at sykepleierne selv synes de har manglende kunnskap om temaet, men føler seg ok trygg på å bruke det før kurset. Etter kurset ser man at kunnskapsnivået har økt, men selvsikkerheten har falt. Trolig er grunnen til den falne selvtilliten at de nå har fått en innsikt i hva de faktisk skal kunne og hvor store mangler de har. Det man også fikk se gjennom studiet var at det å tilnærme seg forskningsbasert kunnskap på sengepost er svært vanskelig. Kurset ble holdt på sengepost i arbeidstiden for de ansatte, noe som gjorde at sykepleierne måtte gå til og fra kurset ofte for å gjøre de vanlige oppgavene de hadde, ofte i et arbeidsmiljø med høyt press. Undersøkelsen viste også at de yngre sykepleierne hadde et lavere nivå av selvtillit og kunnskap om bivirkninger. Noe som viste at de sjeldnere oppdaget og varslet om det (McNaughton et al, 2021, S. 345-350).

5.2.2 Kommunikasjon:

Selv Om kunnskapsnivået kan være bra nok hos sykepleieren så er det fortsatt flere andre faktorer de må forholde seg til for å kunne bevare sikkerheten for pasienten, og for å kunne oppfylle kravene som blir stilt rundt oppdagelsen og redusering av faren for bivirkninger (Fine, 2009, S. 23-26). Blant disse er trolig kommunikasjon et av de viktigste feltene. Sykepleiere ved sengepost jobber med andre helsepersonell, for pasienter og rundt pårørende. Dette gjør at alle må samspille og ha en felles tilnærming der de forskjellige individene har ansvar eller kan være til nytte.

Ifølge Simpson & Bruckenthal (2016) ser vi at kommunikasjon mellom sykepleiere og pasienter, samt pårørende kan være en viktig ressurs for å redusere og oppdage bivirkning ved opioidbruk. Det er pasienten selv som kjenner kroppen sin best. Selv om sykepleiere kan bruke sitt kliniske blikk, kartleggingsmetoder og verktøy for å se og oppdage bivirkninger. Den vanligste og viktigste måten å oppdage dem på er at pasienten selv forteller. Det å gi kunnskap til pasienten om hvilke bivirkninger det er og hva som er typiske symptomer på de kan være en viktig faktor for å redusere faren for at de oppstår eller lager mer ubehag enn nødvendig. Dette kan også skape en trygghet for pasienten. Denne kunnskapen kan også gis til pårørende som kjenner pasienten bedre enn sykepleieren og kan da være en ressurs for helsepersonellet.

Det andre feltet innen kommunikasjon som er viktig er mellom sykepleiere, og mellom sykepleiere og annet helsepersonell. I den postoperative fasen møter pasienten ofte en del forskjellige sykepleiere og helsepersonell. De har forskjellige arbeidsoppgaver og jobber skift. Det er derfor svært viktig at informasjon og kunnskap om pasienten, og historikken rundt hva man har oppdaget blir informert til personalet rundt pasienten slik at man kan videreføre og jobbe med det som allerede er oppdaget. Det finnes prosedyrer og skjemaer som brukes til dette i noen felt. Noen steder velger man å bruke et SWITCH skjema mellom intensiv/postop og sengepost. Her dokumenterer man alt fra diagnose, hva som er gjort kirurgisk, hvordan det har gått og mulige problemer/bivirkninger som har blitt oppdaget. Samtidig som man forteller noe om hvordan sykepleieren har oppfattet pasienten og hva man skal ha ekstra fokus på videre. Dette gjør at sykepleieren på sengeposten ikke trenger å tilnærme seg all kunnskap om pasienten på nytt og kan heller ha fokus på hva man allerede vet og veien videre, med fokus på mulige bivirkninger som kan oppstå. På en sengepost blir ikke slike verktøy brukt like mye for å dokumentere og viderefremde viktig informasjon om hva tidligere sykepleiere har oppdaget. Et typisk eksempel er vaktskifter. Her gis det viktig informasjon om pasienten, men det er ofte ingen retningslinjer på akkurat hva som skal informeres om, noe som gjør at viktig informasjon kan bli glemt (Simpson & Bruckenthal, 2016, S. 2-3).

5.2.3 Holdning:

Begrepet holdning kan være vanskelig å definere da det har en svært flytende betydning. Det kan ses på som; en felles tanke/væremåte som utspiller seg i våre følelser og handlinger. Dette vil si at man har et spesifikt syn på noe. Opioider har fra tidlig av vært sett på som farlig, avhengighetsskapende og noe man ikke ønsker å bruke. Dette gjør at både sykepleiere og pasienter kan være negative til det (Shoqirat et al, 2019, S. 26-27). Derimot hvis de tidligere punktene med kunnskap og kommunikasjon er oppfylt så er det mulig å snu tankegangen om dette. Opioider kan ha positive effekter og det er en grunn til at det fortsatt brukes aktivt for å lindre smerter. Pasienter kan også ha dårlige holdninger til opioider da de er redde for følgene av dem og spesielt bivirkninger. Får man oppfylt de tidligere kravene og gitt god informasjon så kan dette endres, og opioidbruken på sengepost kan belyses i et mer positivt syn enn tidligere.

5.3 Opioider:

Det blir brukt en rekke ulike opioider på sengepost ut fra smertelindrings behov og pasienten sin tilstand. Roberts (2004) viser til ulike typer opioider som ofte blir brukt, der noen av disse er; kodein, tramadol og morfin. Ved uønskede bivirkninger kan opioidrotasjon være et godt alternativ da legemidlene og behandlingen kan tilpasses den enkelte pasient og redusere eventuelle bivirkninger som har oppstått ved bruk av andre opioider. Dette krever god kunnskap rundt de forskjellige typene opioider og hvilke bivirkninger som kan oppstå (Fine, 2009, S. 23-26). Bruk av opioider på sengepost vil ha en god smertelindrende effekt for mange, men kan også føre til en rekke bivirkninger.

5.3.1 Hvordan kan bivirkninger oppdages og reduseres?

Palos (2008) viser til at bivirkninger ved bruk av opioider er svært vanlig, og at det er viktig at sykepleiere har god kunnskap om bivirkninger og har god kommunikasjon med pasientene gjennom hele behandlingen. Det blir fortalt at smertelindring ved bruk av opioider er en av de mest effektive behandlingene til pasienter med smerter. Uansett hvilke type opioider som blir brukt i behandlingsplanen er det overordnede målet å finne en balansegang mellom fordelene ved bruk av opioider i smertelindringen og risikoen av bivirkninger som kan forekomme (Palos, 2008, S. 14-15). Sykepleiere har et overordnet ansvar å observere pasienten før, under og etter administrering av opioider og dokumentere effekt for å kunne planlegge videre oppfølging og gjøre justeringer ved behov.

Når pasienten får en tilpasset smertelindringsplan er det viktig at sykepleieren tar utgangspunkt i mulige bivirkninger som kan oppstå. Dette kan i mange tilfeller være krevende for en sykepleier grunnet manglende erfaringer og kunnskap. Mange sykepleiere kan oppleve et stort press på jobben og for liten tid til å kunne følge opp pasientene på en sikker og trygg måte. Dette kan resultere i mangelfull dokumentasjon som igjen kan føre til at nødvendige endringer ikke blir gjort (Palos, 2008, S. 13-14).

Det er flere faktorer som kan øke risikoen for bivirkninger, noen av dem kan være alder, tidligere sykdommer og sensitivitet ved bruk av opioider. Andre faktorer som kan øke risikoen for bivirkninger kan være; valg av opioider, interaksjoner med andre medikamenter og dosering (Palos, 2008, S. 13-15).

Hvor lenge en pasient får behandling med opioider vil også kunne påvirke risikoen for bivirkningen, hvis en pasient får behandling over lengre tid vil det bli bygd opp en toleranse som reduserer risikoen for bivirkninger (Palos, 2008, S. 13-14). Dette er noe sykepleiere må ta i betraktning ved administrering av opioider til flere pasienter på en sengepost. Det vil være mange nye pasienter og høyt tempo, noe som kan føre til manglende oversikt.

5.3.2 Sykepleierens rolle ved vanlige bivirkninger:

Vanlige bivirkninger som kan oppstå ved bruk av opioider på sengepost kan være; obstipasjon, sløvhet, svimmelhet, kvalme og søvnevansker (Palos, 2008, S. 15). Palos (2008) tar utgangspunkt i hvorfor slike bivirkninger oppstår og hvordan sykepleiere kan håndtere det på best mulig måte. Viktigheten av kunnskap og erfaring for sykepleiere er et stort fokus. Det blir tatt utgangspunkt i hvorfor mange bivirkninger blir oppdaget for sent og hva som kunne vært gjort annerledes. Tidligere sykehistorie og allergier kan ofte bli oversett, det er derfor viktig med samtaler med pasienten for å finne ut om bivirkningene er nyoppstått eller om det har vært sånn lenge. En utfordring for sykepleieren kan være at pasienten ikke får med seg det som blir sagt eller ikke forstår spørsmålet, da kan det fort oppstå misforståelser (Palos, 2008, S. 15).

Selv om mange pasienter oppnår ønsket smertelindrende effekt ved bruk av opioider, kan det fort oppstå forstoppelse og obstipasjon. Antall pasienter som opplever dette kan være alt fra 27-70% (Palos, 2008, S. 15). Mange pasienter kan oppleve dette som svært smertefullt og ubehagelig, og vil derfor ikke bruke opioider selv om det kan være nødvendig. Sykepleiere kan oppleve at det er vanskelig å kartlegge slike problemer da det ikke er gitt nødvendig informasjon om eventuelle tiltak som kan iverksettes. Mange pasienter informerer ikke selv om problemene siden de tenker det er normalt i den situasjonen det er i. Nødvendig oppfølging og spørsmål rundt problemet blir ikke alltid gjennomført grunnet manglende kunnskap, erfaring og tid. Dette kan resultere i manglende dokumentasjon og oppfølging videre i behandlingen (Palos, 2008, S. 15).

Sløvhet er en bivirkning som kan oppstå ved bruk av opioider og er et utbredt problem som ofte blir oversett. Rundt 20-70% av pasienter som får behandling med opioider opplever dette (Palos, 2008, S. 15). Pasienter over 65 år har en større sjanse for å oppleve sløvhet da de ofte tar flere medikamenter samtidig, noe som kan øke faren for interaksjoner. Mange opplever at sløvheten kan forsvinne etter at de har brukt medikamentet noen dager (Palos, 2008, S. 15). Eldre kan oppleves som sløve eller forvirret fra tidligere av. Det kan derfor være vanskelig for en sykepleier å oppdage en forverring eller endring i tilstanden til pasienten. Det kan også være at pasienten ikke kan svare godt nok på spørsmålene eller at det ikke blir forstått. Manglende informasjon om pasienten sin tilstand kan være et problem for videre behandling. Roberts (2004) viser til de ulike medikamentene som blir brukt og hvorfor. Det kan ses en sammenheng mellom valg av opioider og hvorfor bivirkninger kan oppstå ved manglende informasjon om pasienten sin tilstand fra tidligere av. Er sløvhet og forvirring nylig oppstått eller har det vært slik en stund før innleggelse, dette er noe sykepleierne må ta utgangspunkt i ved administrering av opioider.

Noen pasienter vil kunne oppleve svimmelhet og kvalme. Det er estimert at rundt 10-30% av pasienter som bruker opioider opplever dette (Palos, 2008, S. 15). Dette kan også forsvinne etter noen dager, eller ved endringer av medikamentet. Antallet pasienter som opplever denne bivirkningen er betydelig lavere enn de andre som kan oppstå, det kan derfor tenkes at sykepleiere håndterer dette på en god måte og gjør gode observasjoner og vurderinger. Det kan tenkes at dette er fordi bivirkningene er lettere å oppdage og pasienten informerer ofte om det selv.

Problemer med søvn eller søvnløshet kan også oppstå, det er estimert at rundt 19-31% opplever dette (Palos, 2008, S. 15). Det kan tenkes at dette problemet er underrapportert da sykepleiere ikke har like mye kontakt med pasientene på natten og at mange tenker det er en vanlig del av det å være på sykehus og være syk. Det kan derfor være viktig for sykepleiere å spørre pasientene om dette på morgenen, men det kan fortsatt tenkes at det vil være underrapportering da mange ikke opplyser om det. Hyppige tilsyn der det observeres om pasienten faktisk sover vil være viktig, men kan være vanskelig da det er mørkt på rommene og mange slapper av selv om de ikke sover godt.

5.3.3 Sykepleie ved kritisk reaksjon:

Respirasjonsdepresjon er en mer alvorlig bivirkning som kan oppstå ved bruk av opioider. Dette er et stort problem og bekymring som kan ha alvorlige konsekvenser. Selv om toleransen vanligvis bygges opp etter noen dager eller uker, vil det fortsatt være mange som er utsatt for det. Eldre pasienter som er syke fra før, har redusert allmenntilstand, pasienter som har søvnapne eller pasienter som har lungesykdommer eller pneumoni vil være ekstra utsatt (Palos, 2008, S. 15).

Manglende tid og kunnskap rundt tilsyn og observasjon kan oppleves som et problem, respirasjonsfrekvensen og kvaliteten av pusting skal observeres. Mange sykepleiere opplever dette som krevende da det tar lang tid å mestre det kliniske blikket og usikkerhet rundt hva som skal observeres (Palos, 2008, S. 15). Mange pasienter vil ikke kunne informere selv da de ikke merker det eller er for sløve. Det er da viktig at sykepleiere observerer nøye og har hyppige tilsyn. Mange sykepleiere har trolig ikke god nok kunnskap om problemet og hvilke tiltak som skal iverksettes.

5.3.4 Kartlegge risikoen for bivirkninger:

Soapp er et kartleggingsverktøy for å raskt kunne evaluere og dokumentere pasienter sin risiko for avvikende atferd ved bruk av opioider (Fine, 2009, S. 21-23). Sammen med pasienten sin atferd, tidligere sykehistorie og risikoverktøy som "SOAPP" kan sykepleiere ta stilling til om behandling med opioider er den beste løsningen til en pasient med moderate til sterke smerter. Dette kartleggingsverktøyet består av fem spørsmål som er med på å gi en oversikt og forståelse om pasienten er i faresonen for misbruk av opioider (Fine, 2009, S. 21-23).

Dette er en ryddig, rask og enkel måte å få en bedre oversikt over pasienten sin situasjon for sykepleierne. Men det kan være vanskelig hvis pasienten ikke er ærlig eller ønsker å svare på spørsmålene, det vil føre til et mangelfullt resultat. Manglende opplæring, kunnskap og vurdering av kartleggingsverktøyet kan også være en utfordring for sykepleierne.

5.3.5 ERAS, mulig hjelpemiddel for å redusere bivirkninger?

Enhanced recovery after surgery (ERAS) er en tilnærming som består av flere komponenter for å sikre et trygt og sikkert sykehusopphold. Her blir det tatt utgangspunkt i å sikre og planlegge den pre- og postoperative fasen for pasienten. På forhånd vil det bli lagd en behandlingsplan som pasienten og sykepleiere skal følge. Målet er å redusere den kirurgiske stressresponsen og organdysfunksjonen. Dette vil være med på å redusere liggetiden, konsekvenser og bivirkninger som kan oppstå ved sykehusopphold (Montgomery & McNamara, 2016, S. 9-13).

ERAS legger til rette for et godt tverrfaglig samarbeid på sykehuset som skal sørge for god medikamentell behandling. Mangelfull bruk av ERAS kan føre til dårlig kommunikasjon mellom helsepersonellet, dette kan resultere i at pasienten får feil medisiner, dose eller styrke. Konsekvensene av dette kan føre til økt liggetid for pasienten som igjen kan føre til følgeskader. Mange sykepleiere vil oppleve et høyt press og vanskeligheter rundt legemiddelhåndteringen. Uønskede feil og bivirkninger kan derfor oppstå lettere hvis ERAS ikke blir brukt på riktig måte.

5.4 utfordringer:

For å kunne oppdage og redusere faren for bivirkninger må sykepleieren ha en rekke egenskaper, kunnskaper, tid, ressurser og muligheter, noe som ikke alltid er til stede.

Noe av det viktigste er at sykepleieren har riktig kunnskap, både erfaring og fagbasert. Denne kunnskapen får man ikke bare gjennom utdanningen, man må kunne tilnærme seg når man jobber i fagfeltet. Dette gjør at det må være rom for å få tilnærmet seg denne kunnskapen mens man arbeider, noe som ofte kan være vanskelig i et hektisk yrke, hvor tid er noe man har lite av.

Det høye arbeidspresset og tempoet gjør at man ofte ikke har mulighet til å bruke så mye tid inne hos pasienter, noe som gjør at det er vanskelig å få brukt det kliniske blikket og se/oppdage mulige bivirkninger. Samtidig som pasienten merker det høye presset og ikke vil være til mer bry enn nødvendig. Dette gjør at det sjeldnere blir varslet fra pasienten sin side om mulige bivirkninger de kjenner på.

5.5 Styrker og svakheter med litteraturstudiet:

Når temaet var valgt ble det gjort et bredt søk på relevante forskningsartikler og fagkunnskap for å opparbeide seg bedre forståelse og kunnskap om temaet. I startfasen av søkeprosessen kom vi over flere forskjellige artikler og fakta som kunne være aktuelt for videre skriving, noe som var med på å gi oss en forståelse og oversikt over ønskelig problemstilling. Ut fra dette ble det lagd en midlertidig problemstilling som vi skulle ta utgangspunkt i for videre skriving. Videre ble det gjort flere strukturerte søk for å finne relevante og gode artikler.

Pubmed og Cinahl er databasene som er utgangspunktet for videre søk. Databasene tar for seg helsefaget og inneholder fagfeltvurderte artikler. Artikkene som er valgt skal være tilgjengelig for leseren slik at de kan følges opp og vurderes, dette for at kunnskapen skal være rett og det som er kommet fram i oppgaven stemmer med artikkene.

Det er brukt konkrete og systematiske søkeord i Pubmed og Cinahl. I starten fikk søkeordene en del flere resultater enn ønskelig, og vi var derfor nødt til å spesifisere søkende enda mer for å få ønsket antall artikler med aktuelt innhold. Etter en del søk og justeringer kom vi frem til ønskelig resultat. Søkene ble gjort på engelsk for å få flest mulig treff.

Til å starte med ble søkeord som "nurse", "pain relief", "side effects" og "hospital" brukt. Dette resulterte i en del flere resultater enn ønskelig, og vi var derfor nødt til å endre søkeord. For å finne aktuelle søkeord tok vi utgangspunkt i "key words" som var brukt i noen av de artikkene som kunne være relevante. Ulike "mesh terms" og "key words" som var brukt ble tatt med i det nye søket. "Nursing care", "side effects", "medication side effects", "opioid" og "analgesics opioid" er blant de søkeordene som ble brukt i det siste søket. Resultatene var nå overkommelige å lese seg gjennom og ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier som tidligere nevnt ble brukt aktivt.

Resultatet av søket i PubMed ga 33 artikler og søket i Cinahl ga 79 artikler totalt, etter ønsket årstall ble lagt inn var resultatet på 19 artikler i PubMed og 53 artikler i Cinahl. Ved bruk av inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble det valgt 2 artikler fra PubMed og 5 artikler fra Cinahl. De 7 valgte artikkene har høy relevans for oppgaven og vil bli brukt som kunnskapskilde for videre diskusjon av problemstillingen.

En svakhet med oppgaven er at det skal tas utgangspunkt i et søk, det er derfor mulig at vi har gått glipp av artikler som kunne ha vært relevante for problemstillingen. I den tidlige fasen oppdaget vi artikler som vi ønsket å bruke, men som ikke passet med de valgte søkeordene, noe som gjorde at de ikke ble inkludert.

5.6 Konklusjon:

Gjennom oppgaven belyses det hvilke egenskaper og kunnskap sykepleiere må ha for å kunne utfylle problemstillingen "Hvordan kan sykepleiere oppdage og redusere faren for bivirkninger ved bruk av opioider på sengepost". Det blir vist til hvilke utfordringer dette medfører og noen mulige hjelpemidler/løsninger som kan bedre situasjonen.

De valgte artiklene og forskningen viser at det kreves mye av sykepleieren for å kunne utfylle problemstillingen. Det vises at sykepleiere må ha kunnskap, erfaring og holdninger for å kunne yte god nok helsehjelp, og at mye av dette ikke er en del av den grunnleggende utdanningen til sykepleiere. Artiklene viser til hvilke holdninger sykepleieren har og hvordan dette har endret seg gjennom tidene. Samtidig som de viser til hvilke verktøy de har for å kartlegge, gjennomføre og yte best mulig helsehjelp og oppdage bivirkninger ved opioidbruk.

Det som kommer frem er at sykepleiere møter store utfordringer, både når det gjelder kunnskapen de må ha, men også hvordan arbeidsforholdene gjør det vanskelig å tilnærme seg den. Grunnet det høye arbeidspresset er det vanskelig å kunne følge opp på en god nok måte. Det vi ser er at medikamentene gis, man håper på den ønskede smertelindrende effekten, og oppnås den så sier man seg ferdig med tiltaket.

Kunnskapsnivået innen dette temaet burde økes. Måter å gjøre dette på er å gi rom for tilnærming av ny kunnskap og et arbeidsforhold som gjør det mulig å bruke kunnskapen og følge det opp på en god måte. Dette kan gjøres ved å øke muligheten og tiden for fagpåfyll for ansatte på sengeposter, både om bivirkninger men også om hvordan man kan bruke de tidligere nevnte hjelpemidlene. Sykepleieren kan da tilnærme seg mer kunnskap og yte en bedre jobb innen temaet. Dette kan resultere i økt pasientsikkerhet og redusere risikoen for uønskede hendelser.

6. Referanseliste:

- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2020). Sykepleie ved smerter. I D-G. Stubberud & R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg.). Gyldendal.
- Dommerud, T. (2016, 20.06). Benjamin (22) døde etter rutineoperasjon. Nå bruker legene et måleinstrument på nyopererte pasienter som kan redde andres liv. *Aftenposten*.
<https://www.aftenposten.no/norge/i/rgOxA/benjamin-22-doede-etter-rutineoperasjon-naa-bruker-legene-et-maaleinstrument-paa-nyopererte-pasienter-som-kan-redde-andres-liv>
- Fine P. G. (2009). Clinical approaches to special issues related to opioid therapy. *Seminars in oncology nursing*, 25(2 Suppl 1).
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2009.03.011>
- Lov om helsepersonell m.v. (1999). *Helsepersonelloven* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>
- McNaughton, M. A., Lundberg, J., Schenian, M., Maynard, L., Aplin, A., Kautza-Farley, A., & Finch-Guthrie, P. (2021). Nurses' Ability to Recognize and Prevent Opioid-Induced Respiratory Depression: An Evidenced-Based Practice Project. *Orthopaedic Nursing*, 40(6).
<https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000805>
- Montgomery, R., & McNamara, S. A. (2016). Multimodal Pain Management for Enhanced Recovery: Reinforcing the Shift From Traditional Pathways Through Nurse-Led Interventions. *AORN Journal*, 104.
<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.10.012>
- Olsen, L. A., Kofoed, E. & Rygg, L. Ø. (2020). *Håndtering av legemidler* (1. utg.). Cappelen damm akademisk.
- Palos G. R. (2008). Opioids and cancer survivors: issues in side-effect management. *Oncology nursing forum*, 35 Suppl.
<https://doi.org/10.1188/08.ONF.S1.13-19>
- Roberts G. (2004). A review of the efficacy and safety of opioid analgesics post-craniotomy. *Nursing in Critical Care*, 9(6).

- Schjønsby, H.P. (2014). Fra opiumsetere til morfinister - to historier fra 1800-tallet. *Tidsskriftet den norske legeforening* 10.4045/tidsskr.14.0256 <https://tidsskriftet.no/2014/10/legelivet/fra-opiumsetere-til-morfinister-historier-fra-1800-tallet>
- Shoqirat, N., Mahasneh, D., Al-Khawaldeh, O., & Singh, C. (2019). Using Opioids With Surgical Patients: Nurses' Attitudes and Experiences. *Journal of Trauma Nursing*, 26(1). <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000412>
- Simpson, M. H., & Bruckenthal, P. (2016). The Current State of Perioperative Pain Management: Challenges and Potential Opportunities for Nurses. *AORN Journal*, 104. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.10.014>
- Slørdal, L. (2021). Legemidler ved smerter. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg.). Gyldendal.
- Spigset, O & Slørdal, L. (2021). Bivirkninger - hvilke uønskede effekter har legemidler. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg.). Gyldendal.
- Ulvund, J-I. (2019, 21.10). Standard: Organisasjonsheter- benevnelse. I Helse Sør-Øst.

