

Andrea Kristin Kvamme 10046 &
May-Randi Holmen 10038

Hvordan kan sykepleier bidra i smertebehandlingen til pasienter i postoperativ fase?

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Gerd Elisabeth Meyer Nordhus
Juni 2023

Andrea Kristin Kvamme 10046 &
May-Randi Holmen 10038

Hvordan kan sykepleier bidra i smertebehandlingen til pasienter i postoperativ fase?

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Gerd Elisabeth Meyer Nordhus
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt: Hele 30-50% av pasienter angir uakseptable postoperative smerter. Sykepleiers rolle er å sørge for tilstrekkelig smertelindring hos disse pasientene, og derfor er postoperativ smertebehandling et viktig tema å belyse. Hensikten med litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleier kunne bidra i smertebehandlingen til pasienter i postoperativ fase.

Metode: Litteraturstudie som inkluderte systematisk søk etter syv forskningsartikler. Databasene som ble tatt i bruk var Cinahl Complete, Medline og Web of Science.

Resultat: Tre hovedtema var avgjørende for sykepleiers bidrag til god smertebehandling. 1) Sykepleiers kompetanse, 2) observasjon, kartlegging og medvirkning, og 3) organisatoriske forhold.

Konklusjon: Mye tyder på at sykepleiere er avgjørende for å oppnå god smertebehandling til pasienter i postoperativ fase. Sykepleier bør ha nok kunnskap om postoperativ smertebehandling og være observant på egne holdninger. Å kartlegge smerter og observasjon av pasienter er viktig, i tillegg til kommunikasjonen mellom pleier og pasient. Samarbeid med andre profesjoner og gode arbeidsbetingelser er også viktige faktorer for å kunne bidra i smertebehandlingen.

Abstract

Background and aim: As many as 30-50% of patients report unacceptable postoperative pain. The nurse's role is to provide adequate pain relief for these patients, and therefore postoperative pain management is an important topic to address. This literature study investigates how nurses could contribute to the pain management of patients in the postoperative phase.

Method: A literature study that included a systematic search for seven research articles. The databases we used were Cinahl Complete, Medline, and Web of Science.

Results: Three main themes were important for nurses' contribution to good pain management. 1) Nurses' competence, 2) observation, assessment, and involvement, and 3) organizational conditions.

Conclusion: There are indications that nurses are important in achieving good pain management for patients in the postoperative phase. Nurses should have sufficient knowledge of postoperative pain management and be observant of their own attitudes. Assessing pain and observing patients is important, along with communication between the nurses and patients. Collaboration with other professions and good working conditions are also key factors in being able to contribute to pain management.

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Introduksjon til tema	1
1.2	Bakgrunn og teoretisk perspektiv	1
1.2.1	Smertefysiologi.....	1
1.2.2	Postoperative smerter og smertebehandling.....	2
1.2.3	Sykepleierens ansvar og rolle i postoperativ smertebehandling.....	2
1.2.4	Lovverk	2
1.2.5	Kommunikasjon	3
1.2.6	Tverrprofesjonell samhandling	3
1.2.7	Virginia Henderson	3
1.3	Hensikt/formål og problemstilling	4
1.4	Presisering og avgrensning.....	4
1.5	Begrepsavklaringer	4
1.6	Oppgavens oppbygning	4
2	Metode.....	5
2.1	Beskrivelse av metode.....	5
2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	5
2.3	Søkestrategi og søketabell	5
2.3.1	Søkestrategi.....	5
2.3.2	Presentasjon av søketabell.....	6
2.4	Vurdering av relevans og kvalitet	7
2.5	Analyse	7
3	Resultat	9
3.1	Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatriser	9
3.2	Sykepleiers kompetanse	13
3.2.1	Kunnskap og erfaring.....	13
3.2.2	Holdninger	14
3.3	Observasjon, kartlegging og medvirkning	14
3.3.1	Kartleggingsverktøy.....	14
3.3.2	Observasjon og samhandling med pasienten	15
3.4	Organisatoriske forhold	16
3.4.1	Betydningen av tverrfaglig samhandling.....	16
3.4.2	Tidspress og arbeidsmengde	16
4	Diskusjon	17
4.1	Sykepleiers kompetanse	17

4.1.1	Kunnskap og erfaring	17
4.1.2	Holdninger	18
4.2	Observasjon, kartlegging og medvirkning	18
4.2.1	Kartleggingsverktøy.....	18
4.2.2	Observasjon og samhandling med pasienten	19
4.3	Organisatoriske forhold	21
4.3.1	Betydningen av tverrfaglig samhandling	21
4.3.2	Tidspress og arbeidsmengde	21
4.4	Styrker og svakheter ved litteraturstudiet	22
4.5	Konklusjon	23
	Referanser	24

Antall ord: 7045

1 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Smertebehandlingen har i dag blitt betraktelig bedre enn for 30 år siden, men likevel er det hele 30-50% av pasientene som angir uakseptable postoperative smerter (Danielsen et al., 2016, s. 381). I 2012 ble det globalt utført 313 millioner operasjoner, og en stor prosentandel rapporterte om moderate, alvorlige og ekstreme smerter (Gan, 2017). Denne statistikken viser at smertelindringen hos pasienter i postoperativ fase ikke holder mål, og det er derfor viktig at temaet blir satt i fokus.

Sykepleier står for den daglige pleien og omsorgen for disse pasientene, og deres rolle i den postoperative smertebehandlingen er blant annet å sørge for at pasienten er tilstrekkelig smertelindret, og å dekke pasientens grunnleggende behov (Danielsen et al., 2016, s. 382). Dette gjøres både gjennom medikamentell og ikke-medikamentell behandling.

1.2 Bakgrunn og teoretisk perspektiv

Gjennom erfaringer i praksis på kirurgiske avdelinger har vi fått et innblikk i hvordan sykepleiere jobber med pasienter i postoperativ fase. Mye tyder på at smertelindringen ofte ikke er tilstrekkelig nok, og derfor ønsker vi å se videre på hvordan sykepleiere kan bidra i smertebehandlingen til pasienter i den postoperative fasen. Vårt inntrykk er at god nok smertebehandling avhenger av flere faktorer, som eksempelvis kunnskap og holdninger. Dette er noe vi vil undersøke videre i oppgaven og øke mer bevissthet rundt.

1.2.1 Smertefysiologi

Smerte er alltid en subjektiv følelse, noe som gjør det vanskelig for andre å forstå (Danielsen et al., 2016, s. 383). Smerte er et sammensatt fenomen, og ikke alltid direkte relatert til den medisinske årsaken. Smerteopplevelsen blir på bakgrunn av pasientens egenskaper og årsaken til smerten, et resultat av det som utløser smerten. Dette kan for eksempel være tidligere erfaring med smerte og psykiske- og sosiale faktorer (Norsk Helseinformatikk, 2021). En definisjon på smerte kan være at smerte er det pasienten sier det er, og eksisterer når pasienten gir uttrykk for det (Nortvedt & Nortvedt, 2018, s. 18).

Ved smerter er det ulike spesialiserte nervefibre som leder trykk, berøring og temperatur. Disse kalles sensoriske nervefibre (Danielsen et al., 2016, s. 384). De sensoriske nervefibrene er tykke og omgitt av et fettlag som kalles myelinskjede. Denne gir en rask impulshastighet gjennom nervefibrene. Smerteimpulsene blir ledet til hjernen via spesielle nervebaner, der de først blir bearbeidet og deretter tolket. Ved vevsskade

oppstår det smerter på grunn av de kjemiske stoffene som skilles ut og stimulerer reseptorer på de smerteførende nervefibrene (Danielsen et al., 2016, s. 385). Dette gjør at hjernen får beskjed om mulig fare og skade. Når kroppen har fått en vevsskade, vil den reagere med å produsere stoffer som virker smertereduserende. Balansen mellom smertehemmende og smertefremkallende stoffer, vil avgjøre personens grad av smerte (Danielsen et al., 2016, s. 385).

1.2.2 Postoperative smerter og smertebehandling

Mange pasienter opplever mye smerter i den postoperative perioden (Berntzen et al., 2016, s. 361). At pasienten skal være mest mulig smertefri gjennom hele forløpet er et viktig mål for den postoperative sykepleien. Dette gjøres ved å forberede og planlegge den postoperative smertebehandlingen preoperativt. Pasientens kjønn, alder, vekt og tidligere erfaringer, og bruk av smertestillende medikamenter spiller en stor rolle her, i tillegg til inngrepets størrelse og omfang.

1.2.3 Sykepleierens ansvar og rolle i postoperativ smertebehandling

Sykepleieren har et stort og viktig ansvar i den postoperative smertelindringen (Danielsen et al., 2016, s. 382). De grunnleggende behovene for velvære er sykepleiers ansvar. Dette gjøres gjennom datasamling, klinisk observasjon, karlegging og fortløpende vurdering av smertene. I tillegg har sykepleier ansvar for administrering av medikamentell og ikke-medikamentell smertelindring, og i etterkant evaluere effekten av tiltakene som er utført. Målet er å forhindre gjennombruddssmerter og smertetopper, i tillegg til å sørge for at pasienten får de grunnleggende behovene som søvn og hvile, og komme seg i aktivitet etter operasjonen. Hver enkelt sykepleier har ansvar for å holde seg faglig oppdatert ved å bruke forskningsbasert kunnskap i sin sykepleiepraksis. Dette er for å kunne argumentere faglig for de valgene man tar, samt øke forståelsen for pasientens smerteopplevelse, og handle målrettet for å sikre en best mulig smertelindring.

Det er sykepleiers ansvar å sørge for at smertekontroll hos hver enkelt pasient blir prioritert (McCaffery & BeeBee, 1996, s. 58). Sykepleier har også et ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse hos pasienten (Norsk sykepleierforbund, 2019, 2.10).

1.2.4 Lovverk

I helsepersonelloven (1999, § 4) heter det at 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 ellers.

I pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) heter det at pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer, og undersøkelses- og behandlingsmetoder.

Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2).

1.2.5 Kommunikasjon

Det viktigste virkemidlet mennesker kan ta i bruk for å få kontakt med hverandre, er kommunikasjon. Kommunikasjon deles inn i to hovedkategorier, verbal og non-verbal (Eide & Eide, 2017, s. 119). De verbale ferdighetene innenfor kommunikasjon, omhandler å stille åpne spørsmål som kan lede til personlige svar, og oppmuntring til å utdype eget perspektiv. For å få de reelle og ærlige svarene fra pasienten, er det også viktig å aktivt bruke pauser mellom spørsmål og svar. For helsepersonell vil dette kunne gi en mulighet for å personalisere behandlingsplanen til hver enkelt pasient.

Nonverbale ferdigheter er knyttet til det som kan sees uten ord, som ansiktsuttrykk, kroppsholdning, øyekontakt og stillhet. Disse ferdighetene kan tolkes som signaler, og kan fortelle noe om relasjonen mellom to personer. Ved bruk av non-verbal kommunikasjon økes muligheten for observasjon, og vi kan se følelser ved blikkontakt, smerte i ansiktsuttrykk og hjelpeløshet i holdning (Eide & Eide, 2017 s. 139).

1.2.6 Tverrprofesjonell samhandling

Tverrprofesjonell samhandling er konkret og forpliktende, og forutsetter at alle fagpersonene tilpasser seg hverandre og koordinerer egne handlinger (Orvik, 2022, s. 150). Hensikten med samhandling er at pasienter, pårørende og helsepersonell opplever sammenheng i tjenestene og tiltakene gjennom flyt i arbeidsprosessen. Dette krever at alle parter har en felles forståelse for situasjonen og at forholdet mellom personene er basert på tillit og gjensidig ansvar. Hver profesjonalitet overlapper hverandre ved utveksling av den enkeltes kompetanse. Et tverrfaglig samarbeid er nyttig når en skal utrede ett behov for et felles utgangspunkt, planlegging av tiltak og underveis ved gjennomføring av tiltak. Dette kan sikre god koordinering, avklaring, trygge overganger og kontinuitet i arbeidet. Ifølge Orvik (2022) brukes ofte begrepene samhandling og samarbeid om hverandre, selv om de har noe ulik betydning (s. 149).

1.2.7 Virginia Henderson

Henderson mener at sykepleiens mål og hensikt er å hjelpe hvert enkelt menneske til å gjenvinne sin selvstendighet i utøvelsen av de gjøremål som er forbundet med de grunnleggende behovene (Kristoffersen, 2016, s. 38). Sykepleieteorien til Henderson er en logisk og trinnvis tilnærming som omfatter blant annet datainnsamling, bedømming, sykepleiediagnose og tiltak (Kristoffersen, 2016, s. 39). Henderson tar utgangspunkt i de fjorten grunnleggende behovene som sykepleier har ansvar for å ta vare på, når mennesket ikke klarer det selv. Noen av de fjorten grunnleggende behovene som blir beskrevet er å puste normalt, spise og drikke tilstrekkelig, få fjernet kroppens avfallsstoffer, opprettholde riktig kroppsstilling når pasienten ligger, sitter og går, og å få nok søvn og hvile (Kristoffersen, 2016, s. 39). Hvert enkelt individ har ulike behov, og

Henderson mener at sykepleier må ha forståelse for hvordan pasienter kan få tilfredsstilt sine behov på en best mulig måte (Kristoffersen, 2016, s. 37). Henderson mener også at pasientene har rett til individualisert omsorg og pleie. Pasienten er ekspert i eget liv, og kjenner seg selv best (Kristoffersen, 2016, s. 38). Underveis i utøvelsen av sykepleie, er det viktig å se pasienten som en ansvarlig og aktiv deltaker.

1.3 Hensikt/formål og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å utforske hvordan sykepleiere kan bidra i den postoperative smertebehandlingen til pasienter etter kirurgi. På bakgrunn av dette har vi valgt følgende problemstilling:

“Hvordan kan sykepleier bidra i smertebehandlingen til pasienter i postoperativ fase?”

1.4 Presisering og avgrensning

Avgrensning for oppgaven er satt til voksne pasienter fra 18 år og oppover, med postoperative smerter på sengepost. Vi har valgt å skrive om postoperativ smertebehandling generelt, og ikke knyttet til en bestemt diagnose. Pasienter med kognitiv svikt og rusmisbruk er ekskludert. Oppgaven setter ikke hovedfokus på hvilke lindrende tiltak en sykepleier kan gjennomføre, men hvilke faktorer som ligger til grunn for smertebehandlingen. Begrepene samarbeid og samhandling vil bli brukt om hverandre.

1.5 Begrepsavklaringer

Postoperativ fase:

Når operasjonen er avsluttet og pasienten er våken etter anestesi, begynner den postoperative fasen (Strand & Nakstad, 2016, s. 586).

Smertebehandling:

Smertebehandling omfatter å lindre pasientens smerter med både medikamentell og ikke-medikamentell behandling, og samtidig sørge for bedring av pasientens funksjonsnivå og livskvalitet (Stubhaug & Ljoså, 2008, s. 46).

1.6 Oppgavens oppbygning

Oppgaven består av 4 kapitler. I kapittel 1 vil relevant teori for problemstillingen bli presentert. Kapittel 2 er et metodekapittel som beskriver metode, inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkehistorikk, kvalitetsbedømming og etisk vurdering, samt analytisk fremstilling av de valgte artiklene. Kapittel 3 inneholder resultat av våre hovedfunn fra syv artikler, som videre blir diskutert i kapittel 4. I diskusjonskapittelet vil også styrker og svakheter ved litteraturstudien bli presentert, og avslutningsvis vil vi komme med en konklusjon.

2 Metode

Dette kapittelet inneholder en beskrivelse av metode, inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt søkestrategi og søketabell. Vurdering av relevans og kvalitet i artiklene og hvordan vi gikk frem for å analysere artiklene vil også bli presentert.

2.1 Beskrivelse av metode

Bacheloroppgaven er en litteraturstudie der en sykepleiefaglig problemstilling besvares gjennom et systematisk søk etter allerede eksisterende forskningslitteratur (Aveyard, 2019, s. 3). Aveyard (2019) definerer litteraturgjennomgang som å identifisere et forskningsspørsmål som besvares ved å søke etter relevant litteratur, og deretter vurdere og evaluere denne litteraturen (s. 3). Gjennom litteratursøket har vi funnet syv forskningsartikler som vi mener er relevante for å belyse vår problemstilling.

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier vi har valgt er at artiklene skal ha et sykepleieperspektiv, pasienter innlagt på sengepost, og artiklene må være fagfellevurderte og etisk godkjente. Artiklene skal være nyere enn 10 år og pasientene skal være voksne pasienter over 18 år. Eksklusjonskriterier er barn, kognitivt svekkede, rusavhengige og artikler eldre enn 10 år.

2.3 Søkestrategi og søketabell

2.3.1 Søkestrategi

Med problemstillingen «hvordan kan sykepleier bidra i smertebehandlingen til pasienter i postoperativ fase» som utgangspunkt, valgte vi å gjennomføre de systematiske litteratursøkene i databasene Cinahl Complete, Medline og Web of Science. I første omgang er det identifisering av søkeord som fanger essensen i problemstillingen som skal gjøres (Aveyard, 2019, s. 83). Det ble gjort ett innledende søk med søkeordene «postoperative pain», «nurs*» og «pain management». Fordi søket ble for innsnevret og ga få resultater som var rettet mot problemstillingen, valgte vi derfor å kun bruke «postoperative pain» og «nurs*» som søkeord. Vi startet søket med søkeordene «postoperative pain» AND «TI Nurs* OR SU Nurs*» OR AB Nurs* OR MW Nurs*, kombinert med den boolske operatøren «AND».

Forkortelsene i søkeordene står for TI= Title, SU=Subject, AB=Abstract og MW= Word in

subject heading. «Nurs*» ble brukt for å sikre og få med artikler som både inneholdt «nurses», «nursing» og «nurse».

Søket i Cinahl Complete resulterte i funn av flere relevante artikler. Avgrensninger i søket ble satt til et tidsintervall fra 2013-2023, «peer reviewed» og «research article». Språkgrensning ble satt til engelsk, dansk, norsk og svensk. Fordi søkene inneholdt flere artikler i land utenfor Europa, ble det besluttet å ta samme søk i Medline og Web of Science med de samme søkeordene, «postoperative pain» AND «nurs*». Fra de to databasene ble to studier til slutt valgt. Resultatene og artiklene ble nøye vurdert opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Tretten utvalgte artikler ble nøye gjennomgått, og seks av de ble ekskludert grunnet lite relevans for vår problemstilling. Oversikt over alle søk, funn og utvalgte artikler vises under punkt 2.3.2: presentasjon av søketabell.

2.3.2 Presentasjon av søketabell

Søkeord	Dato	Database	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakt (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Postoperative pain AND TI Nurs* OR AB Nurs* OR MW Nurs* OR SU Nurs*	25.04.23	Cinahl Complete	2013-2023, peer reviewed, research article, Danish, English, Norwegian, Swedish	513	30	13	(Shoqirat et al., 2019) (Hill et al., 2020) (Angelini et al., 2020) (Wikström et al., 2016) (Bach et al., 2018)
Pain, postoperative pain, AND TI Nurs* OR AB Nurs* OR MW Nurs* OR SU Nurs*	25.04.23	Medline	Scholarly peer reviewed, 2013-2023, Danish, English, Norwegian, Swedish.	935	10	1	(Jang et al., 2020)
Postoperative pain AND Nurs*	28.04.23	Web of Science	2013-2023	3041	7	1	(Wikström et al., 2014)

Tabell 1: Oversikt over søkehistorikk, antall treff og inkluderte studier i de ulike databasene.

2.4 Vurdering av relevans og kvalitet

Forskningsartiklene med en relevant tittel for vår problemstilling ble gjennomgått ved å lese sammendraget. Deretter ble det tatt en vurdering på om artikkelens relevans gjaldt hvordan sykepleier kan bidra i smertebehandling til pasienter i postoperativ fase. De tretten utvalgte artiklene ble lest gjennom flere ganger for å gjennomgå materialene "på langs". Her ble det oppdaget at seks av de utvalgte artiklene enten ikke svarte på problemstillingen, inneholdt mer svakheter enn styrker eller hadde punkter som stod i strid med våre inklusjonskriterier. De tretten artiklene ble dermed redusert til syv gode artikler. To av artiklene som ble inkludert, hadde opprinnelse fra ikke-vestlige land. Vi valgte likevel å inkludere disse artiklene, da deler av dem kunne sammenlignes med norsk helsevesen, og belyse vår problemstilling.

De inkluderte forskningsartiklene ble kvalitetssikret i henhold til sjekklister for kritisk vurdering (Helsebiblioteket, 2021). De syv artiklene som er inkludert i vår oppgave, er alle etisk vurdert og godkjent, og kan sees opp mot Helsinkideklarasjonen som ble utarbeidet i 1964 av Verdens legeförening (Førde, 2014). Sentralt i Helsinkideklarasjonen er at studienes deltakere skal ha informert om samtykke og at forskningen holder en god nok vitenskapelig kvalitet. I tillegg må forskningen følge de vitenskapelige prinsippene, og kun kvalifiserte personer skal utføre studien.

2.5 Analyse

I vårt analysearbeid har vi benyttet fremgangsmåten som Evans' (2002) beskriver. Den består av fire faser for analyse og fremstilling av data.

Trinn 1

Første trinn beskrives som innsamling av forskningsartikler som er relevant for problemstillingen på en systematisk måte, gjennom systematisk søk i database (Evans, 2002). I punkt 2.3.1 er en mer detaljert fremgangsmåte beskrevet.

Trinn 2

Andre trinn er å identifisere nøkkelfunn i hver enkelt studie (Evans, 2002). De syv utvalgte artiklene ble lest flere ganger, nøye vurdert i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier, og deretter samlet i ett felles dokument.

Trinn 3

Tredje trinn i Evans (2002) analysemodell handler om å identifisere tema, samle nøkkelfunn og undertemaer. Studienes funn ble sammenlignet og satt opp mot hverandre, for å finne likheter og ulikheter. Videre ble markeringstusj brukt som hjelpemiddel, for å fargekode temaer som gikk igjen i studiene.

Trinn 4

Ifølge Evans (2002) skal man i fjerde trinn presentere våre nøkkelfunn som skal bidra til å belyse fenomenet. Vi kom frem til tre hovedtema på bakgrunn av analysen:

«Sykepleiers kompetanse», «observasjon, kartlegging og medvirkning» og «organisatoriske forhold». Tema og undertema vil bli presentert i resultatkapitlet.

Hovedtema	Undertema	Artikkelnummer
Sykepleiers kompetanse	Kunnskap og erfaring	1, 3, 4, 5, 6, 7
	Holdninger	1, 3, 6, 7
Observasjon, kartlegging og medvirkning	Kartleggingsverktøy	2, 4, 5, 6
	Observasjon og samhandling	3, 4, 5, 6, 7
Organisatoriske forhold	Betydningen av tverrfaglig samarbeid	1, 3, 4,
	Tidspress og arbeidsmengde	1, 3, 4

Tabell 2: Oversikt over hovedtema, undertema og artikkelnummer. Artiklenes rekkefølge er nummerert etter artikkelmatrisens rekkefølge i punkt 3.1: Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatrise.

3 Resultat

I dette kapittelet presenteres det deskriptive resultatet i form av artikkelmatriser. Deretter presenteres hovedfunnene som er gjort gjennom analysearbeidet, kategorisert i tre hovedtema.

3.1 Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatriser

Artikkel 1	Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C. & Al Hadid, L. (2019). <i>Do surgical patients' characteristics and behaviours affect nurses' pain management decisions? A qualitative inquiry. International Journal of Nursing Practice, 25(6), e12779.</i> https://doi.org/10.1111/ijn.12779
Studiens hensikt/mål	Å undersøke hvordan pasientenes atferd og egenskaper påvirker en sykepleiers beslutning innen postoperativ smertebehandling.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Nurses, pain management, patients, qualitative, surgery.
Metode	En kvalitativ studie som ble utført gjennom fokusgruppediskusjoner med 27 kvinnelige sykepleiere i to kirurgiske avdelinger på et jordansk universitetssykehus. Alle data ble innsamlet i oktober 2016.
Resultat/ konklusjon	Alder, kjønn, tidspress og pasientens atferd kan påvirke sykepleiers beslutning i smertehåndteringen og hvem som prioriteres først. Disse faktorene kan også bidra til dårligere smertebehandling for pasientene.
Kommentarer og relevans for problem- stilling	Denne artikkelen er relevant for problemstillingen da den undersøker utfordringer sykepleier kan møte i den postoperative smertebehandlingen, og hvordan disse utfordringene kan håndteres.

Artikkel 2	Hill, M. A., Crisp, C.C., Shatkin-Margolis, A., Tam, T., Yook, E., Kleeman, S., & Pauls, R.N. (2020). <i>The influence of postoperative environment on patient pain and satisfaction: a randomized trial. American Journal of Obstetrics and Gynecology, (223)2, s. 271.e1-271.e8.</i> https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.006
Studiens hensikt/mål	Å undersøke om musikk og landskapsbilde på sykehusrommet etter operasjon resulterte i mindre postoperative smerter og tilfredshet hos pasienter (intervensjonsgruppe) som gjennomgikk bekkenkirurgi, sammenlignet med pasienter som hadde et standard sykehusrom (kontrollgruppe).

Nøkkelbegrep/ Keywords	Art, environment, hospital, music, pain, pain satisfaction, postoperative care.
Metode	En randomisert kontrollert studie med et kvantitativt design, utført på to sykehus Cincinnati, OH i USA. Totalt 132 pasienter ble inkludert i studien. 61 pasienter var i kontrollgruppen med et standard sykehusrom og 71 pasienter i intervensjonsgruppen med et modifisert rom. Studien ble gjennomført mellom mai 2018 og juni 2019.
Resultat/ konklusjon	Den postoperative smerteskåren ble ikke påvirket av musikk og landskapsbilder, men hadde en positiv effekt på den totale postoperative opplevelsen.
Kommentarer og relevans for problem- stilling	Studien er relevant da den belyser hvordan musikk og landskapsbilde kan brukes i den postoperative fasen, noe som er relevant for vår problemstilling.

Artikkel 3	Angelini, E., Baranto, A., Brisby, H. & Wijk, H. (2020). <i>Healthcare practitioners' experiences of postoperative pain management in lumbar spine surgery care – a qualitative study</i> . <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 29(9-10), s. 1662-1672. https://doi.org/10.1111/jocn.15230
Studiens hensikt/mål	Å utforske helsepersonell sine erfaringer med postoperativ smertebehandling til pasienter med planlagt korsryggkirurgi, ved å identifisere helsepersonellens atferd, holdninger og strategier.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Healthcare organizations, healthcare practitioners' attitudes, healthcare practitioners' strategies, lumbar spine surgery, postoperative pain, postoperative pain management, thematic analysis.
Metode	En deskriptiv kvalitativ studie. Dybdeintervju med 3 sykepleiere, 3 leger og 3 fysioterapeuter med aldersspenn fra 29-61 år. Intervjuene ble gjennomført ved et universitetssykehus i Sverige i perioden januar-mars i 2016.
Resultat/ konklusjon	Å få en god kontakt og tilknytning ved å skape en ærlig kommunikasjon med pasienten og tilpasse en helhetlig tilnærming, var avgjørende for god smertebehandling. Samarbeid viste seg å være en viktig faktor med tanke på ulik opparbeidet erfaring og kunnskap. Planlegging og dokumentasjon av prekirurgisk plan var nyttig i smertebehandlingen.
Kommentarer og relevans for problem- stilling	Studien er relevant for problemstillingen da den utforsker helsepersonells erfaringer innen postoperativ smertebehandling. Studien viser sykepleiers rolle i smertebehandling, og viktigheten av god kunnskap og utveksling av erfaring mellom kollegaer.

Artikkel 4	Wikström, L., Eriksson, K., Fridlund, B., Årestedt, K. & Broström, A. (2016). <i>Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain – a critical incident technique</i>
------------	---

	<i>analysis. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 30(4), s. 802-812.</i> https://doi.org/10.1111/scs.12308
Studiens hensikt/mål	Å beskrive sykepleiers erfaringer og handlinger innen postoperativ smertevurdering.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Collaboration, critical incident technique, healthcare professionals, postoperative pain assessment.
Metode	En kvalitativ studie med et utforskende design ble benyttet. Det ble gjennomført intervju med 24 sykepleiere, spesialsykepleiere og leger. Alle arbeidet på ortopedisk eller generelle kirurgiske avdelinger på sykehus eller universitet i Sverige. Deltakerne ble rekruttert i perioden desember 2013- oktober 2014.
Resultat/ konklusjon	Pasientrelaterte tilretteleggere var pasientens verbale og emosjonelle uttrykk inkludert i smertevurderingene, men mangel på «regelmessig» observasjon av adferd. Tilretteleggere var klinisk kompetanse, kontinuitet i omsorg og tid. Helsepersonell samlet fakta om pasientens smerte og tilpasset seg pasientenes kommunikasjonsevner. De brukte pasientobservasjoner, både passive og aktive, til å bekrefte eller oppdage smerte. Samarbeidet mellom helsepersonell og pårørende styrket smerteforståelsen.
Kommentarer og relevans for problem- stilling	Studien utforsker hvordan sykepleier kan tilpasse smertebehandlingen ut fra pasientens kommunikasjonsevner. Studien belyser også viktigheten av kontinuitet i omsorgen og viktigheten av samarbeid med pårørende og annet helsepersonell, noe som er relevant for vår problemstilling.

Artikkel 5	Wikström, L., Eriksson, K., Årestedt, K., Fridlund, B., & Broström, A. (2014). <i>Healthcare Professionals' Perceptions of the Use of Pain Scales in Postoperative Pain Assessments. Applied Nursing Research, 27(1), s. 53-58.</i> https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.11.001
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Å beskrive hvordan helsepersonell oppfattet bruken av smerteskala i postoperativ behandling.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Postoperative pain, pain scales, pain assessments
Metode	Eksplorativt design med en fenomenografisk tilnærming. Fenomenografi utforsker variasjoner i menneskers oppfatning av omverdenene. Studien ble utført ved ett universitet og tre fylkessykehus i Sverige med tjuet fem helsepersonell fra ulike profesjoner, som arbeider med postoperativ behandling. Intervju gjennomført mellom juni og november 2012.
Resultat/ konklusjon	Det ble identifisert fire beskrivende kategorier. Smerteskala gjorde det lettere å forstå postoperativ smerte, gjorde det enklere å foreta

	behandling, krevde ulike synsvinkler og bruken av smerteskala ble påvirket av arbeidssituasjoner.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Studien belyser hvordan helsepersonell oppfatter bruken av smerteskala i postoperativ fase, noe som er relevant for vår problemstilling da smerteskala er et hjelpemiddel som kan oppdage smerte.

Artikkel 6	Bach, A. M., Forman, A., & Seibaek, L. (2018). <i>Postoperative Pain Management: A Bedside Perspective. Pain Management Nursing, 19(6)</i> , s. 608-618. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.05.005
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Å få kunnskap om hvordan sykepleiere yter postoperativ smertebehandling for kvinner som gjennomgikk større operasjoner for endometriose.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Ikke angitt.
Metode	En etnografisk undersøkelse, bestående av semistrukturerte intervju og observasjon på gynekologisk avdeling. Deltakerne var i hovedsak sykepleiere og pasienter. Analysen fokuserte på sykepleier-pasient kontakten i den postoperative behandlingen. Utført i et tidsrom på 18 måneder.
Resultat/ konklusjon	Sykepleiere velger bort smerteskalaer da de har mer tro på sine egne vurderinger i forhold til pasientens smerte, enn det pasienten selv forteller. Pasientene ble også sjeldent involvert i smertevurderingene, og pasientens aktivitetsnivå avgjorde hvilken smertebehandling pasienten mottok. Noen sykepleiere valgte tilstedeværelse om farmakologisk behandling ikke var tilgjengelig, andre belønnet pasientene med smertestillende hvis pasienten mobiliserte
Kommentarer og relevans for problemstilling	Studien belyser kunnskapen og holdningene til sykepleier hos pasienter som gjennom større kirurgiske inngrep, og hvordan dette på virker sykepleien som blir gitt, noe som er relevant for vår problemstilling.

Artikkel 7	Jang, J. H., Park, W. H., Kim, H-I. & Chang, S. O. (2020). <i>Ways of Reasoning Used by Nurses in Postoperative Pain Assessment. Pain Management Nursing, 21(4)</i> , s. 379-385. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.09.008
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Å identifisere tankegangen som sykepleiere bruker når de vurderer postoperative smerter.

Nøkkelbegrep/ Keywords	Ikke angitt.
Metode	En kvalitativ studie med en fenomenografisk tilnærming. Deltakerne i studien var 20 kvinnelige sykepleiere som jobbet på en ortopedisk kirurgisk avdeling på et universitetssykehus i Seoul, Sør-Korea. Deltakerne ble intervjuet av en forsker etter postoperative smertevurderinger av tre pasienter hver, mellom januar 2017 og mai 2017.
Resultat/ konklusjon	Tankegangen sykepleierne brukte i den postoperative smertevurderingen ble identifisert fra to hovedperspektiv ulike måter; Referanserammene som brukes for å tolke pasientens smerteoppfatning, og den strategiske innsatsen som brukes for å vurdere smertene. Referanserammene og den strategiske innsatsen som brukes, ble knyttet til den kliniske kunnskapen hos sykepleier.
Kommentarer og relevans for problem- stilling	Studien er relevant for problemstillingen fordi den undersøker og identifiserer hvordan sykepleiers tenkemåte kan påvirke smertebehandlingen pasientene får.

3.2 Sykepleiers kompetanse

3.2.1 Kunnskap og erfaring

Flere studier viste at sykepleiers kompetanse og erfaring var avgjørende for god smertebehandling hos pasienter i postoperativ fase (Shoqirat et al., 2019; Angelini et al., 2020; Wikström et al., 2016 & Jang et al., 2020). Shoqirat et al. (2019), Wikström et al. (2016) og Jang et al. (2020) hevdet at sykepleiers holdning og opparbeidet erfaringsbasert kunnskap kunne påvirke beslutningene i smertebehandlingen, og var en effektiv måte å vurdere og håndtere pasientens postoperative smerte. En sykepleier i studien til Jang et al. (2020) forklarte:

Because I have taken care of patients who have had many kinds of surgery, I have a feeling that, when a patient undergoes a certain type of surgery, they will feel a certain intensity of pain. I think that this is something that can't be ignored, though the data accumulated through experience is clearly different from learning from textbooks. (Jang et al., 2020, s. 382).

I studien til Angelini et al. (2020) trekkes det frem at nyutdannede sykepleiere konsulterte med de mer erfarne sykepleierne ved vanskelige situasjoner. I studien til Wikström et al. (2016) kom det frem at erfarne sykepleiere kunne legge merke til pasienter i smerte, og observere smerten ved daglig pleie ved å ha et klinisk blikk i

henhold til erfaring. Viktigheten av kontinuerlig utveksling av kunnskap og erfaring med kollegaer for å oppnå best mulig smertelindring ble også trukket frem.

I studiene til Wikström et al. (2014) og Bach et al. (2018) ble smerteskala sjeldent brukt grunnet dårlig kunnskap rundt bruken av dem. Pasientene var i svært få tilfeller involvert i sykepleiers vurdering av smertebehandling, og sykepleier uttrykte en frykt for å være avhengig av smerteskala og glemme det kliniske blikket.

3.2.2 Holdninger

I flere av studiene ble det trukket frem at sykepleiers egne holdninger satte begrensinger for pasientens smertebehandling (Shoqirat et al., 2019; Angelini et al., 2020; Back et al., 2018 & Jang et al., 2020). I to av studiene ble alder beskrevet som en mulig faktor til utilstrekkelig postoperativ smertelindring (Shoqirat et al., 2019 & Jang et al., 2020). Erfaringer fra noen av sykepleierne i studien til Shoqirat et al. (2019) har vist at eldre takler smerter bedre enn de yngre pasientene og uttalte følgende «Yes, older patients´ require lesser attention than younger ones who are more sensitive to pain» (s. 4). I studien til Jang et al. (2020) regnes alder som en faktor som kan påvirke pasientens nivå av smerte.

Funn i studien til Angelini et al. (2020) viste at erfarne sykepleiere kunne ha forutinntatte ideer om forventet smertenivå. Sykepleiere følte seg noen ganger alene i smertebehandlingen, da det er kun leger som kan forskrive smertestillende. Dette satte andre ansatte og pasienter i en avhengig posisjon når det gjaldt å få kontroll på smertene.

Funn i studien til Bach et al. (2018) viste at sykepleierne oppfattet postoperative smerter som normalt, og hadde ikke som mål å lindre smertene helt. Sykepleierne stolte mer på egen vurdering av pasientens smerte, fremfor det pasienten selv fortalte. I stedet ble pasientens aktivitetsnivå brukt til å tolke smertenivået. Samtidig ble pasientens opplevelser knyttet til smerter sjeldent inkludert i den observerte omsorgen. I studien til Jang et al. (2020) kom det frem at sykepleier antok at smerteintensiteten pasienten uttrykte, var den samme som den opplevde smerten, og uttrykte; «I assumed that the patient´ s pain was not severe. He said he had less pain today than he had yesterday» (Jang et al., 2020, s. 381).

3.3 Observasjon, kartlegging og medvirkning

3.3.1 Kartleggingsverktøy

I studiene til Wikström et al. (2016) og Wikström et al. (2014) var funn at bruken av kartleggingsverktøy var med på å hjelpe sykepleierne til å forstå og oppdage

postoperativ smerte. Kartleggingsverktøy ble hyppig brukt for å evaluere responsen på smertestillende ved gjennombruddssmerter og mobilisering.

I studien til Wikström et al. (2014) ga smerteskala en trygghet for sykepleier å velge riktig behandling, og minsket risikoen for misforståelse mellom sykepleier og pasient. Det trekkes også frem at det gjorde det mulig for sykepleier å være ett steg foran i å kontrollere smertene, forebygge gjennombruddssmerter og ga økt mulighet for individualisert behandling. Det ble også benyttet tiltak som å gi trøst, tid til å snakke og endring av liggestilling.

Funn i Bach et al. (2018) viste at dersom sykepleier hadde brukt opp sine farmakologiske muligheter, ble det tatt i bruk ikke-farmakologisk lindring som varmepute, tilstedeværelse og følelsesmessig støtte. I studien til Hill et al. (2020) var bruken av musikk og landskapsbilde positivt for pasientens bedring etter operasjon; «Soothing music was just what I needed» og «Loved the picture; it gave me a focal point when I was in pain» (Hill et al., 2020, s. 271.e5). Derimot utgjorde musikken og landskapsbilde ingen forskjell i smerteintensitet og smertesymptom mellom intervensjons- og kontrollgruppen.

I studien til Wikström et al. (2016) ble kontinuitet i omsorgen påvirket av helsepersonellens planlegging. Å ta vare på en pasient i mer enn én dag, økte kunnskapen om pasientens personlighet og smertehistorikk.

3.3.2 Observasjon og samhandling med pasienten

I flere av studiene var god kommunikasjon en avgjørende faktor for å oppdage og behandle postoperativ smerte (Angelini et al., 2020; Wikström et al., 2016; Wikström et al., 2014; Bach et al., 2018 & Jang et al., 2020). To av studiene trekker frem at pasientene sjelden tok kontakt med sykepleier ved smerter (Wikström et al., 2016 & Bach et al., 2018). Studiene til Wikström et al. (2016) og Wikström et al. (2014) viste til behovet for å spørre pasienten om smertenivå, bivirkning og eventuelt behovet for smertestillende. Begrenset og overfladisk språk kunne føre til misforståelser på grunn av lite dialog mellom pasient og sykepleier (Wikström et al., 2016 & Bach et al., 2018).

Viktigheten av god kommunikasjon ble trukket frem i studien til Angelini et al. (2020) og Wikström et al. (2016). Åpenhet og ærlighet fra sykepleier om den forventede smerten etter operasjon kunne ifølge studiene bidra til økt smerteforståelse og ha en positiv innvirkning på smertenivå hos pasienten. Også nonverbal kommunikasjon ble benyttet i flere av studiene (Angelini et al., 2020; Wikström et al., 2016; Wikström et al., 2014 & Bach et al., 2018). Viktigheten av observasjon av kroppsspråk, ansiktsuttrykk og vitale målinger som blodtrykk, puls og respirasjonsfrekvens ble også trukket frem. Tett dialog med pårørende kunne være verdifullt i situasjoner der pasientens verbale kommunikasjon var begrenset (Wikström et al., 2016).

I studien til Jang et al. (2020) tolket sykepleier pasientens smerteintensitet ut fra

pasientens verbale uttrykk. Funn i studien viste også til viktigheten av og ikke bare lytte til pasienten, men samtidig observere nonverbale uttrykk; "I think it's important for the nurse to know quickly and accurately about the patient's pain intensity. Some patients may express pain verbally, while others express their pain nonverbally" (Jang et al., 2020, s. 382).

3.4 Organisatoriske forhold

3.4.1 Betydningen av tverrfaglig samhandling

I studien til Angelini et al. (2020) og Wikström et al. (2016) ble viktigheten av tverrfaglig samarbeid trukket frem. I studien til Angelini et al. (2020) var et av funnene at en prekirurgisk plan utarbeidet av pasient, lege og sykepleier ga en positiv effekt for smertebehandlingen, i tillegg til at det fremmet et godt samarbeid og god kvalitet på behandlingen videre. Utilstrekkelig teamarbeid kunne påvirke pasienten og føre til dårlig omsorg (Angelini et al., 2020). Et av hovedfunnene i studien til Wikström et al. (2016) var at sykepleierne søkte støtte og hjelp av hverandre, leger, fysioterapeuter og eventuelt smerteteam i vanskelige situasjoner med smertelindring.

3.4.2 Tidspress og arbeidsmengde

I tre av studiene, kom det frem at tid og arbeidsbelastning var faktorer som begrenset muligheten for god smertebehandling (Shoqirat et al., 2019; Angelini et al., 2020 & Wikström et al., 2016). I studien til Shoqirat et al. (2019) førte tidspress og travle rutiner til at sykepleierne måtte ta beslutninger om hvordan de prioriterte pasientene. Pasienter med pårørende på besøk ble ofte prioritert grunnet oppsøkende atferd av pårørende; «...yah we try hard to offer equal pain relief but some visitors are annoying and have no options but to over check their patients» (Shoqirat et al., 2019, s. 5). Bekymringer for å få avviksmeldinger fra pasientene grunnet forsinket smertelindring, var også et funn i denne studien. I to av studiene kunne dårlig tid og stor arbeidsmengde føre til misforståelse mellom pasient og sykepleier (Angelini et al., 2020 & Wikström et al., 2016). Dårlig samarbeid mellom helsepersonell kunne også føre til utilstrekkelig smertelindring og det var lite tid til å lage felles pleieplan, og sjelden tid til dokumentasjon av smerte (Angelini et al., 2020).

4 Diskusjon

I dette kapittelet skal våre funn fra analysen, teori og konsekvenser for sykepleie diskuteres opp mot problemstillingen vår, "hvordan kan sykepleier bidra i smertebehandlingen til pasienter i postoperativ fase?"

Våre funn viser at sykepleiers kompetanse, observasjon, kartlegging og medvirkning og organisatoriske forhold er sentrale tema knyttet til problemstillingen. Vi vil diskutere hvert tema individuelt.

4.1 Sykepleiers kompetanse

4.1.1 Kunnskap og erfaring

Våre funn viser at sykepleiers kompetanse er viktig i den postoperative fasen. Flere av studiene viser til at dette er avgjørende for god smertebehandling (Shoqirat et al., 2019; Angelini et al., 2020; Wikström et al., 2016 & Jang et al., 2020). Sykepleiere tilbringer mye tid med pasienten og kan fortløpende vurdere om smertebehandlingen har den forventede virkningen (McCaffery & Beebee, 1996, s. 58). Funnene i vår studie viser at flere år med arbeidserfaring har en positiv effekt ved å håndtere og vurdere smertene til pasienten (Shoqirat et al., 2019, Wikström et al., 2016 & Jang et al., 2020). Mer erfarne sykepleiere har et godt klinisk blikk, og kan derfor kontinuerlig utveksle kunnskap og erfaring med kollegaer for en best mulig smertebehandling (Wikström et al., 2016). Dette samsvarer med det McCaffery og Beebee (1996) sier om at sykepleier kan ha en aktiv rolle i den medisinske smertebehandlingen, der nok kunnskap gjør at sykepleier kan foreslå egnet medikament for lege, evaluere effekten av medikamentet og sørge for endring i medisineringsplan om nødvendig (s. 58).

McCaffery og BeeBee (1996) legger også vekt på at sykepleier aldri må gi opp å påvirke legene på bakgrunn av egen vurderingsevne og farmakologisk kunnskap med støtte av relevant forskning. Det er sykepleiers ansvar å sørge for at smertekontroll hos hver enkelt pasient blir prioritert. Pasienten skal ha det så godt som mulig under smertebehandlingen, med minst mulig ubehag (Danielsen et al. 2016, s. 388). For å kunne unngå komplikasjoner som kan oppstå, bør pasienten kunne bevege seg og puste normalt, som også er i tråd med Hendersons fjorten grunnleggende behov (Kristoffersen, 2016, s. 39).

Fordi den kliniske kompetansen er viktig for å kunne gi god smertebehandling til pasientene, er det viktig at sykepleierne er oppdatert på ny kunnskap, og aktivt involverer seg i nye læringsmuligheter. Det trekkes frem i våre funn at nyutdannede sykepleiere konsulterte med de som hadde mer erfaring i vanskelige situasjoner, og også

at de mer erfarne sykepleierne konsulterte med lege om pasienten hadde sterke smerter (Angelini et al., 2020 & Wikström et al., 2016). Ved usikkerhet er det viktig med denne erfaringsoverføringen mellom ny og erfaren sykepleier, eller med lege, da det er avgjørende for en best mulig smertebehandling for pasienten.

4.1.2 Holdninger

Våre funn viser at sykepleiers holdninger kan begrense pasientens smertebehandling (Shoqirat et al., 2019; Angelini et al., 2020; Bach et al., 2018 & Jang et al., 2020). Sykepleier må lytte til pasientene og ta deres opplevelse av smertene på alvor, da smerte er subjektivt (Nordtvedt, 2016 s. 178). I funnene kom det frem at erfarne sykepleiere kan ha forutinntatte ideer om forventet smertenivå (Angelini et al., 2020). Sykepleierne anser som oftest postoperativ smerte som normalt og viser også at sykepleieren stolte mer på egen opparbeidet erfaring og egen vurdering av smertene, fremfor pasientens egen opplevelse (Bach et al., 2018). Dette står i konflikt med det Danielsen et al. (2016) fremhever, at dersom sykepleierne bruker sine egne erfaringer som en norm for pasientens opplevelse, i stedet for å lytte til den faktiske opplevde smerten, vil smertebehandlingen bli dårligere (s. 382). Dersom sykepleieren er i tvil på om pasientens egne vurderinger er reelle, eller overser pasientens uttrykk for smerte, kan sykepleieren risikere å få en redusert mulighet for god og effektiv smertebehandling.

På grunnlag av dette kan en si at sykepleiers holdninger ovenfor pasientene og deres opplevelse av egen situasjon, er avgjørende for gode og effektive tiltak som iverksettes. Det kan sees som viktig at sykepleier tar seg tid til å lytte, og faktisk forstå pasientene, fremfor å anta basert på sine egne holdninger om hvordan pasienten har det. Dette er i tråd med Nortvedt og Nortvedt (2018) som påpeker at når pasienten har smerter, må sykepleier tro på at pasienten har smerter (s. 18). Også Henderson understreker at pasienten kjenner seg selv og egne behov best, og sykepleier må tenke på at pasienten er en ansvarlig og aktiv deltaker i hjelpen han får (Kristoffersen, 2016, s. 38).

4.2 Observasjon, kartlegging og medvirkning

4.2.1 Kartleggingsverktøy

Våre funn viser at mange sykepleiere mente at bruken av kartleggingsverktøy var til stor hjelp for å forstå og oppdage postoperativ smerte (Wikström et al., 2016 & Wikström et al., 2014). Sykepleier bør ha kjennskap til bruken av kartleggingsverktøy og aktivt bruke det. Dette er i tråd med Danielsen et al. (2016) som også vektlegger at for å sikre at pasienten får sine grunnleggende behov dekt i den postoperative fasen, benyttes datasamling, klinisk observasjon, kartlegging og fortløpende vurdering av smertene. Wøien og Strand (2008) understreker også viktigheten av å jevnlig observere pasientenes smerter i det postoperative forløpet (s. 275).

Våre funn viser også at smerteskala ble sjeldent brukt, på grunn av manglende kunnskap rundt bruken av kartleggingsverktøy (Wikström et al., 2014 & Bach et al., 2018). Dette gjorde at pasientene ble lite involvert i smertevurderingen, og at sykepleier utviklet en frykt for å bli avhengig av smerteskalaen, og glemme det kliniske blikket. Det kan tyde på at også flere sykepleiere ikke føler seg trygg nok til å bruke kartleggingsverktøy for å kartlegge den postoperative smerten. Wøien og Strand (2008) mener at det er en fordel at bruken av kartleggingsverktøy blir undervist til pasienten preoperativt, og at sykepleierne kjenner til og kan anvende det (s. 276).

I studien til Wikström et al. (2014) var det en trygghet for sykepleier å benytte seg av smerteskalaen. Sykepleierne kunne da være ett steg foran pasienten i å kontrollere smertene og samtidig forebygge gjennombruddssmerter. Danielsen et al. (2016) fremhever at målet for å sikre en god smertebehandling er å forhindre smertetoppene og gjennombruddssmerter, slik at pasienten får nok søvn og hvile og komt seg i aktivitet. Flere av studiene benyttet tiltak som å gi trøst og følelsesmessig støtte, tilstedeværelse, og hjelpe pasienten til å endre liggestilling i senga ved smerter (Wikström et al., 2014 & Bach et al., 2018). Også Henderson belyser viktigheten av at sykepleier har ansvar for at pasienten får ivaretatt sine grunnleggende behov som å opprettholde riktig kroppsstilling når han ligger, sitter, går, og å få nok søvn og hvile (Kristoffersen, 2016, s. 39).

Kontinuiteten i omsorgen blir påvirket av planleggingen til helsepersonellet, og å ta vare på en pasient i mer enn én dag, økte sykepleiers kunnskap om pasientens tidligere smertehistorikk og egenskaper hos pasientene (Wikström et al., 2016). Ifølge Berntzen et al. (2016) bør den postoperative smertebehandlingen planlegges preoperativt for å øke sjansene for at pasienten skal ha minst mulig smerter i den postoperative fasen (s. 361). Det kan tenkes at pasientens tidligere erfaringer og bruk av smertestillende medikamenter spiller en stor rolle i smertebehandlingen. Wøien og Strand (2008) understreker at dersom sykepleier skal kunne kartlegge postoperativ smerte, bør man kjenne til pasientens tidligere smerteopplevelser, hvilken smertebehandling pasienten tidligere har fått og effekten av medikamenter som er gitt (s. 275).

Musikk og landskapsmotiv på rommet var positivt for pasientens bedring og ga pasienten et fokuspunkt når smertene var til stede (Hill et al., 2020). Derimot var det ingen forskjell på smerteintensiteten mellom intervensjons- og kontrollgruppen. Dette er i tråd med sykepleietenkningen til Henderson, som mener at omgivelsene rundt pasienten ikke i særlig stor grad påvirker pasientens smerte (Kristoffersen, 2016, s. 37). Likevel kan man basert på våre funn, se viktigheten av at sykepleier tilrettelegger det postoperative miljøet for å øke den totale pasienttilfredsheten- og opplevelsen.

4.2.2 Observasjon og samhandling med pasienten

Våre funn viser at god kommunikasjon er en avgjørende faktor for å oppdage og behandle postoperativ smerte (Angelini et al., 2020; Wikström et al., 2016; Wikström et al., 2014; Bach et al., 2018 & Jang et al., 2020). Funnet viste at overfladisk og begrenset språk kunne føre til misforståelser på grunn av lite dialog mellom pasient og sykepleier

(Wikström et al., 2016 & Wikström et al., 2014). Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) sier at pasienten har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder, samt retten til nødvendig informasjon om innholdet i helsehjelpen som gis.

Dersom kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient ikke er god nok, kan det tenkes at det vil føre til manglende forståelse, som igjen kan ha innvirkning på hvor godt pasienten opplever å bli ivaretatt. Det vil trolig være viktig at det kommuniseres på en slik måte at pasienten forstår informasjonen som blir gitt. Manglende kommunikasjon kan også føre til at sykepleier ikke får med seg alt pasienten prøver å formidle, og kanskje overser tegn på smerte. Er det i tillegg liten tid til å sikre seg at man har forstått pasientens behov, kan det gå på bekostning av hvor god smertelindringen oppleves for pasienten. Dette vil også ha betydning for hvor godt pasientens rettigheter blir ivaretatt. Funnene i Wikström et al., (2016) og Bach et al., (2018) viser at pasientene sjeldent tok kontakt med sykepleier ved smerter, og desto viktigere vil det være at sykepleier tar seg tid til å lytte og sørge for at kommunikasjonen er god nok. Studien til Jang et al. (2020) påpeker viktigheten av å lytte til pasienten, og samtidig observere nonverbale uttrykk. Også Eide og Eide (2017) vektlegger hvordan åpne spørsmål, aktiv lytting, og gode kommunikasjonsferdigheter kan gi en bedre mulighet til å utarbeide en behandlingsplan til pasienter ut ifra den enkeltes behov (s. 118).

I studien til Jang et al. (2020) pekes det på sykepleierens tolkning av pasienters smerteintensitet basert på pasientens verbale uttrykk. Eide og Eide (2017) understreker viktigheten av å være bevisst på hvordan vi kommuniserer med pasienter, og at tillit og trygghet er viktige byggesteiner i kommunikasjon (s. 124). Sykepleiere bør derfor være bevisste på sin egen verbale og nonverbale kommunikasjon i møte med pasienter, da det første møtet ifølge Eide og Eide (2017) er avgjørende for relasjonen videre (s. 139). Bevissthet på samtalens gang vil også være viktig for ærlige og reelle svar. Eide og Eide (2017) peker også på viktigheten av åpen og ærlig kommunikasjon (s. 118). Dette er viktig for å gi pasienten mulighet og tid til å reflektere over egen tilstand, og føle på en mulighet til å fortelle sitt perspektiv. Det kan tenkes at sykepleiere bør reflektere over ansvaret de har for å tilrettelegge for at pasienten skal føle seg trygg nok til å fortelle hvordan de har det.

God preoperativ informasjon kan gi kunnskap og forståelse hos pasientene (Berntzen et al., 2016, s. 320). I tillegg kan god informasjon føre til mindre misforståelser, ubehag og smerter i den postoperative fasen. Informasjonen bør gjentas flere ganger, og være kort, presis og godt strukturert. For å få pasienten mer deltakende i samtalen, kan bruken av åpne spørsmål og støtte av pasientens følelsesmessige opplevelser være et godt verktøy å bruke (Eide & Eide, 2017, s. 118-120). Dette vil trolig ha betydning for hvor godt sykepleieren klarer å ivareta pasientene, og direkte konsekvenser for arbeidet de skal gjøre. Ryddig og god kommunikasjon kan være avgjørende for både pasientens opplevelse, men også hvordan sykepleier løser oppgavene sine på en faglig og etisk forsvarlig måte.

4.3 Organisatoriske forhold

4.3.1 Betydningen av tverrfaglig samhandling

Funnene i oppgaven viser at tverrfaglig samarbeid er en viktig faktor for god postoperativ smertebehandling (Angelini et al., 2020 & Wikström et al., 2016). Angelini et al. (2020) påpeker at godt tverrfaglig samarbeid i utarbeiding av prekirurgisk plan ga positiv effekt for smertebehandlingen. Det kan tyde på at samarbeid mellom ulike profesjoner kan føre til et mer helhetlig tilbud til pasientene. Dette kan gjøre det lettere å ivareta den enkeltes behov ut ifra deres individuelle sykdomsbilde. Ifølge Orvik (2022) er utveksling av kompetanse et nyttig verktøy for et felles utgangspunkt (s. 171). Dette kan også gjøre veien videre lettere for både sykepleier og pasient.

Sykepleieren vil ofte være den som jobber tettest med pasienten i den postoperative fasen, og dermed vil tilstrekkelig samarbeid og kommunikasjon mellom de ulike fagfeltene kunne være avgjørende for ivaretagelse av pasientene, og sikre en bedre postoperativ smertelindring. Samarbeid i team vil også kunne gjøre det lettere å komme med sine perspektiver, gi muligheten til å diskutere og komme fram til et bedre og mer skreddersydd tilbud. Dette er også i tråd med Orvik (2022) som sier at samhandling krever at pasient, pårørende og helsepersonell har samme forståelse for situasjonen, og at de har tillit til hverandre. I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) har pasienten rett til å medvirke i sin egen situasjon, og dermed vil pasienten være en viktig aktør i utarbeidelsen av den preoperative planen. Tverrprofesjonell samhandling kan hjelpe sykepleier til å sørge for bedre og tryggere overganger og kontinuitet i arbeidet som blir utført (Orvik, 2022, s. 150).

4.3.2 Tidspress og arbeidsmengde

Våre funn viser at tidspress og stor arbeidsmengde påvirker arbeidsprosessen til sykepleierne (Shoqirat et al., 2019; Angelini et al., 2020 & Wikström et al., 2014). På en postoperativ sengepost, er det gjerne mange pasienter som trenger hjelp samtidig, og funn viser at dette hindrer muligheten for tilstrekkelig smertebehandling hos pasientene (Shoqirat et al., 2019; Angelini et al., 2020 & Wikström et al., 2016). Ifølge Henderson er sykepleierens jobb å identifisere personens behov for sykepleie, og oppfatte hvilke grunnleggende behov som ikke blir godt nok ivaretatt (Kristoffersen, 2016, s. 38). Behovene til pasientene vil bli bedømt ut ifra sykepleierdiagnose som formuleres ut ifra hvordan behovet har oppstått, og ulike tiltak som kompenserer for pasientens ressurssvikt. Dette er også i tråd med de yrkesetiske retningslinjene som sier at sykepleieren skal ivareta den enkeltes pasients behov for en helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019, 2.3).

Ved stort tidspress og arbeidsmengde, vil ikke sykepleier kunne observere godt nok pleiebehovene til pasienten, og pasienten vil bli satt i fare for å bli misforstått, og latt igjen på pasientrommet uten tilstrekkelig smertebehandling (Wikström et al., 2016). Det

kan også tenkes at sykepleiers ansvar for administrering av medikamentell smertelindring og evaluering av effekt, ikke blir gjennomført på en tilstrekkelig og forsvarlig måte dersom tidspresset og arbeidsmengden er for stor (Danielsen et al., 2016, s. 382). Grunnet tidspress kan teamarbeidet svikte og føre til utilstrekkelig smertebehandling (Angelini et al., 2020 & Wikström et al., 2016). Studien til Angelini et al. (2020) viste at det var lite tid til å lage en felles behandlingsplan for pasientene, og at det ble sjeldent tid til å dokumentere smerte. Ut ifra disse funnene, kan det tenkes at en felles behandlingsplan kan gjøre det enklere for sykepleiere og ta over hverandres pasienter ved stort arbeidspress.

Travle rutiner og dårlig tid kan føre til at sykepleierne må ta beslutninger om hvordan pasientene skal prioriteres, og pasienter med besøk av pårørende ble oftere prioritert grunnet oppsøkende atferd (Shoqirat et al., 2019). Erfaringsmessig kan det være tidkrevende med pårørende til stede, og videre få konsekvenser for andre pasienters smertebehandling, men samtidig kan de også være en god ressurs for både pasient og sykepleier. Pårørende er ofte en viktig støttespiller for pasienten, og kan gi trygghet og omsorg, noe som er i tråd med Henderson, som vektlegger at pårørende kan være en viktig ressurs når det kan bidra til å dekke pasientens behov (Kristoffersen, 2016, s. 37).

4.4 Styrker og svakheter ved litteraturstudiet

Seks av syv artikler er av nyere forskning, publisert i tidsrommet 2016-2020, noe vi anser som en styrke i oppgaven. Som beskrevet under punkt 2.3.1 endte vi opp med å bruke bare to søkeord som kan ses som en svakhet i forhold til problemstillingen, men anses også som en styrke da vi fikk ett større utvalg av artikler som inneholdt inklusjonskriteriene, og som kunne besvare problemstillingen.

To av artiklene vi valgte å inkludere kommer fra ikke-vestlige land, og det kan tenkes at ikke alt med helsevesenet i disse landene kan være overførbart til norsk helsevesen, noe som kan sees som en svakhet i vår studie. Vi valgte likevel å inkludere disse artiklene, da de var relevante for vår problemstilling, og noen funn kan sammenlignes med norsk helsevesen og gi et mer helhetsinntrykk av utfordringer i arbeidet.

En av studiene inneholdt flere profesjoner, både sykepleiere, leger og fysioterapeuter. To av studiene inneholdt både sykepleier- og pasientperspektiv. Dette kan være en svakhet i vår oppgave i forhold til inklusjonskriteriene som var at studiene skulle være et sykepleieperspektiv. Til tross for dette valgte vi å inkludere artiklene i vår litteraturstudie da de gir svar på problemstillingen, og gir et bilde av ulike synsvinkler på postoperativ smerte. Inkludering av ulike faggrupper og profesjoner blir også sett på som en viktig del av det å gi sykepleie til pasienter, og for å kunne gi den smertebehandlingen pasienter har rett til. Deler av innledningen for oppgaven består av statistikk fra 2012, som kan være en svakhet. Dette ble allikevel inkludert, da vi ikke kunne finne nyere statistikk.

Alle artiklene som ble inkludert er skrevet på engelsk. Det er derfor en mulighet for at noe informasjon kan ha blitt misforstått eller feiltolket. Dette kan være en svakhet i vår

litteraturstudie. Vi har inkludert både kvantitative og kvalitative studier, som kan gi en bredere forståelse for tematikken, noe vi anser som en styrke med oppgaven.

4.5 Konklusjon

I denne oppgaven har vi undersøkt hvordan sykepleiere kan bidra i smertebehandlingen til pasienter i postoperativ fase. Basert på funnene i litteratursøket er det mye som tyder på at sykepleiers rolle i den postoperative smertelindringen, er avgjørende for hvor god smertebehandlingen oppleves av pasienten. Sykepleieren står ofte for den daglige pleien og omsorgen, og er den som jobber tettest med pasienten i den postoperative fasen. Dermed er sykepleieren en viktig aktør for hvor godt tilbudet til pasientene blir. Sykepleieren har ansvar for å kommunisere med pasientene daglig, og følge med på smerteuttrykkene. Sykepleieren skal også evaluere hvor god effekt behandlingen har. Det vil dermed være viktig at sykepleieren har gode observasjons- og kommunikasjonsferdigheter, og kan sikre at pasientens opplevelse blir hørt og anerkjent gjennom god dialog og aktiv lytting. Sykepleieren bør se pasientene som en likeverdig part når beslutninger skal tas, og sikre at behandlingen står i tråd med pasientenes rettigheter. God, tydelig og presis kommunikasjon er viktig for at pasientene skal forstå og få innsikt i sin egen situasjon.

Det kan også se ut til at høyt arbeidspress og tidspress spiller en betydelig rolle for behandlingen pasientene mottar. Dette kan føre til at sykepleieren ikke har nok tid til å sikre seg at det pasienten vil formidle er mottatt og forstått på en tilstrekkelig måte, og heller ikke gi muligheten til å sikre at pasienten har forstått all informasjon som sykepleieren har gitt. Dersom sykepleier har forutinntatte holdninger om pasientens smerteopplevelse, kan dette påvirke smertebehandlingen. Hvis sykepleierne i for liten grad aksepterer og anerkjenner pasientens egen opplevelse, og baserer sine avgjørelser på bare målbare undersøkelser, kan smertelindringen bli mindre effektiv. Like viktig ser det tverrfaglige samarbeidet ut til å være, da det kan gi et bedre og mer helhetlig bilde av situasjonen. Samtidig vil det sikre en bedre og mer effektiv postoperativ smertebehandling.

Oppsummert bør sykepleiere ha kunnskap om smertelindring, bevissthet om egne holdninger, kunne observere pasienten og kartlegge smerten, og kommunisere med pasienten om dette. Sykepleier bør også bidra til selve smertelindringen i samarbeid med andre profesjoner, og ha arbeidsbetingelser som gjør god smertebehandling mulig.

Referanser

- Angelini, E., Baranto, A., Brisby, H. & Wijk, H. (2020) *Healthcare practitioners' experiences of postoperative pain management in lumbar spine surgery care – a qualitative study*. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), s. 1662-1672.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15230>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. (4. Utg). Open University Press.
- Bach, A. M., Forman, A., & Seibaek, L. (2018). *Postoperative Pain Management: A Bedside Perspective*. *Pain Management Nursing*, 19(6), s. 608-618.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.05.005>
- Berntzen, H., Almås, H., Bruun, A. M. G., Dørve, S., Giskemo, A., Dåvøy, G. & Eide, P. (2016). Perioperativ og postoperativ sykepleie. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. Utg., s. 309-373). Gyldendal akademisk.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg, s. 381-423). Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. utg). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research. Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. (20)2, s. 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Førde, R. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Gan, T. J. (2017). *Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention*. *Journal of Pain Research*, 2017(10), s. 2287-2298.
<https://doi.org/10.2147/JPR.S144066>

- Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket. Hentet 27. april 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklister>
- Helsepersonelloven - hpl. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hill, M. A., Crisp, C.C., Shatkin-Margolis, A., Tam, T., Yook, E., Kleeman, S., & Pauls, R.N. (2020). *The influence of postoperative environment on patient pain and satisfaction: a randomized trial. American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(2), s. 271.e1-271.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.006>
- Jang, J. H., Park, W. H., Kim, H-I. & Chang, S. O. (2020). *Ways of Reasoning Used by Nurses in Postoperative Pain Assessment. Pain Management Nursing*, 21(4), s. 379-385. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.09.008>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15-64). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- McCaffery, M., & Beebee, A. (1996). *Smerter*. Gyldendal akademisk.
- Norsk helseinformatikk. (2021, 24. februar). *Smerter*. Hentet 19. mai 2023 fra <https://nhi.no/sykdommer/kirurgi/behandlinger/smerter-hva-er-det/>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, F. (2016). Smerte – en personlig og sammensatt erfaring. I I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 169-183). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, P. & Nordvedt, F. (2018). *Smerte – fenomen og etikk*. Gyldendal akademisk.

- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring*. (3. utg). Cappelen Damm Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C. & Al Hadid, L. (2019). *Do surgical patients' characteristics and behaviours affect nurses' pain management decisions? A qualitative inquiry*. *International Journal of Nursing Practice*, 25(6), e12779. <https://doi.org/10.1111/ijn.12779>
- Strand, K. & Nakstad, A. R. (2016). Pre-, per- og postoperativ behandling. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. Utg., s. 576-586). Gyldendal Akademisk.
- Stubhaug, A. & Ljoså, T. M. (2008). Hva er smerte? En oversikt over smertebegrepet, smertefysiologi og smertebehandling. I T. Rustøen & A. K. Wahl (red.). *Ulike tekster om smerter: Fra nocisepsjon til livskvalitet*. (s. 22-46). Gyldendal akademisk.
- Wikström, L., Eriksson, K., Fridlund, B., Årestedt, K. & Broström, A. (2016). *Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain – a critical incident technique analysis*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), s. 802-812. <https://doi.org/10.1111/scs.12308>
- Wikström, L., Eriksson, K., Årestedt, K., Fridlund, B., & Broström, A. (2014). *Healthcare Professionals' Perceptions of the Use of Pain Scales in Postoperative Pain Assessments*. *Applied Nursing Research*, 27(1), s. 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.11.001>
- Wøien, H. & Strand, A. C. (2008). Sykepleietiltak ved postoperativ smertelindring. I T. Rustøen & A. K. Wahl (red.). *Ulike tekster om smerter: Fra nocisepsjon til livskvalitet*. (s. 271-289). Gyldendal akademisk.

