



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2024-06-11

Patienters upplevelser av postoperativ smärta och smärtlindring

En allmän litteraturstudie

Patient's experiences of postoperative pain and pain relief

A general literature study

Författare: Mirna Salman

Daniella Jara Velasco

Handledare: Göran Holst, Lektor

Examinator: Robert Ivic-Morén, Fil. Dr, Adjunkt

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Postoperativ smärta är förväntad och drabbar många patienter som genomgår kirurgi. För att förebygga komplikationer och långvarig smärta är sjuksköterskans roll att förstå patientens smärtupplevelse, bedöma smärtan och behandla den med både farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingar för att lindra patientens smärta med ett patientcentrerat förhållningssätt.

Syfte: Syftet var att undersöka upplevelser hos vuxna patienter med postoperativ smärta och smärtlindring.

Metod: En allmän litteraturstudie genomfördes med hjälp av en kvalitativ studiedesign som bestod av 10 vetenskapliga artiklar analyserade med induktiv ansats enligt Elo och Kyngäs.

Resultat: Tre kategorier upptäcktes: Postoperativa upplevelser relaterade till patienten, Patientens upplevelse av postoperativ smärtbehandling och Patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande vid postoperativ smärta.

Slutsats: Postoperativ smärta är en komplex och individuell upplevelse och smärtbeskrivningar kan variera i intensitet och form. Behandlingsval, både farmakologiska och icke-farmakologiska, påverkar hur patienter hanterar sin smärta. Sjuksköterskor spelar en viktig roll i patienternas postoperativa smärtupplevelse, vilket påverkar resultatet av smärtbehandling och smärtlindring.

Nyckelord: Postoperativ smärta, Smärtlindring, Upplevelse, Patient.

ABSTRACT

Background: Postoperative pain is expected and affects many patients who undergo surgery. To prevent complications and long-term pain, the nurse's role is to understand the patient's pain experience, assess the pain and treat it with both pharmacological and non-pharmacological treatments to relieve the patient's pain using a patient-centered approach.

Purpose: The purpose was to investigate the experiences of adult patients with postoperative pain and pain relief.

Method: A general literature study using a qualitative study design consisted of 10 scientific articles analyzed with an inductive approach according to Elo and Kyngäs.

Results: Three categories were discovered: Postoperative experiences related to the patient, The patient's experience of postoperative pain treatment and the patient's experience of the care staff's response to postoperative pain.

Conclusion: Postoperative pain is a complex and individual experience and pain descriptions can vary in intensity and form. Treatment choices, both pharmacological and non-pharmacological, affect how patients manage their pain. Nurses play an important role in patients' postoperative pain experience, which affects the outcome of pain management and pain relief.

Keywords: Postoperative pain, Pain relief, Experience, Patient.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND.....	1
BÄRANDE BEGREPP.....	4
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	8
Design	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys.....	10
Etiska aspekter	11
RESULTAT	13
DISKUSSION.....	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion.....	21
SLUTSATSER.....	25
REFERENSER.....	26

BILAGOR

Bilaga I. Sökmatrix CINAHL

Bilaga II. Sökmatrix PubMed

Bilaga III. Artikelmatrix

Bilaga IV. SBU:s mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik

INTRODUKTION

Smärta är en vanlig subjektiv upplevelse som förekommer i alla åldrar. Som sjuksköterskestudenter har vi under alla våra verksamhetsförlagda utbildningar kommit i kontakt med många patienter som sökt vård på grund av smärta. Vi upplevde att den adekvata smärthanteringen och personcentrerade vården i många fall kunde bortprioriteras. Detta ledde till att patienter med långvarig smärta upplevde att deras smärta inte togs på tillräckligt stort allvar, vilket kunde bidra till att smärtan förvärrades, som i sin tur kunde orsaka ilska eller nedstämdhet. Vi upplevde även att en samverkan med patienten saknades och att patientens upplevelser och åsikter inte var i fokus.

Den vanligaste patienten i primärvården söker vård på grund av smärta. Smärta är förknippad med ett antal akuta och kroniska tillstånd. Trots sin förekomst är smärta ofta felbedömd och otillräckligt hanterad, vilket innebär att en ökad kunskap om smärta behövs för att kunna bemöta dessa patienter på bästa sätt. Obehandlad smärta påverkar patienter negativt på alla sätt – socialt, fysiskt och ekonomiskt. Detta leder även till negativa konsekvenser för samhället, smärta kostar samhället mycket pengar. Som blivande sjuksköterskor anser vi att det är viktigt att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt samt ha förståelse för patientens upplevelse av smärtlindring för att på bästa sätt behandla smärta, därav vill vi i denna studie fördjupa oss mer inom detta område.

BAKGRUND

Definitionen av smärta

Smärta är en vanlig personlig upplevelse och kan uttryckas på olika sätt (International Association for the Study of Pain, 2020). Smärta kan i många fall härledas från aktivitet i sensoriska neuroner. IAPS (2020) betonar däremot att nociception och smärta är olika fenomen och att smärta inte uteslutande kan förklaras av nociceptorer. År 2020 introducerade IAPS en omarbetad definition av smärta. Detta var den första revideringen sedan 1979. Den nya och omarbetade definitionen av smärta är “[e]n obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse associerad med, eller liknar en sådan upplevelse, och som är förknippad med verklig eller potentiell vävnadsskada” (IASP, 2020). Enligt IASP (2020) ska denna omarbetade definition troligtvis leda till en förbättrad smärtbehandling och bedömning. En viktig förändring i den nya definitionen, jämfört med från 1979, är att den inte längre kräver att en person kan beskriva sin upplevelse för att den ska betraktas som smärta (IASP, 2021). Den gamla definitionen är “[e]n obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förknippad med faktisk eller potentiell vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan skada” (IASP, 2021).

Olika typer av smärta

Det finns olika typer av smärta och smärta brukar delas in i tre olika klasser (Sandin Wrangler, 2022, s. 23–28). Dessa är nociceptiv, neuropatisk samt nociplastisk smärta. Den vanligaste typen av smärta kallas för nociceptiv smärta. Vid en stimulering av nociceptorer i huden, musklerna eller i skelettet uppstår nociceptiv smärta, detta i relation till en vävnadsskada eller irritation. Retningen kan vara kemisk, termisk eller mekanisk. A-deltafibrer eller C-fibrer leder vidare smärtimpulsen. A-deltafibrerna och C-fibrer förmedlar flera olika upplevelser utöver smärta, A-deltafibrer förmedlar köld- och tryckupplevelser medan C-fibrerna förmedlar upplevelse av smärta, klåda samt ischemisk smärta. En annan skillnad mellan A-deltafiber och C-fibrer är att A-deltafibrer är myeliniserande, detta innebär att nervtråden omges med en typ av fettisolering vilket leder till att smärtimpulsen “hoppas” fram och överförs snabbare än C-fibrer som är en omyeliniserad nervtråd. Vilket betyder att C-fibrer förmedlar en molande smärta medan A-deltafibrer förmedlar en akut smärta. Båda dessa fibrer leds sedan till

ryggmärgens bakhorn där de omkopplas till andra ordningens neuron (Sandin Wranger, 2022, s. 23–28).

Postoperativ smärta

Varje år utförs hundratals miljoner kirurgiska ingrepp över hela världen (IAPS, 2017). Från korta och mindre ingrepp till långa och komplexa operationer på viktiga organ hos sköra patienter. Under de senaste åren har det skett en betydande förändring i synen på postoperativ smärtbehandling – från att se smärta som något oundvikligt till en ökad tilltro på möjligheten att kontrollera och förbättra den fysiologiska och psykologiska återhämtningen. Trots dessa framsteg fortsätter patienter att uppleva långvarig smärta som kan bli kronisk (IAPS, 2017).

En obehandlad smärta kan leda till många konsekvenser (Ocak & Yildizeli Topcu, 2023). Den kan bland annat förlänga återhämtningsperioden, minska patientnöjdheten samt öka kostnader för både den enskilda individen och samhället. Postoperativ smärta kan delas in i akut smärta och kronisk smärta. Akut smärta upplevs direkt efter operationen och smärta som varar mer än 3 månader efter skadan anses vara kronisk smärta. Den kroniska smärtan framkommer oftast vid otillräcklig eller obehandlad smärta (Ocak & Yildizeli Topcu, 2023).

Rädslan för postoperativ smärta som en av de huvudsakliga bekymmer som patienter nämner före operation (Rawal, 1999, s. 8 – 9). Det finns ett samband mellan ångest och smärta efter operation. Utöver rädsla och ångest kan andra psykologiska faktorer vara relevanta för den postoperativa smärtresponen, såsom känslor av kontrollförlust, isolering från vanligt socialt stöd och tidigare negativa upplevelser av smärta och lidande. Upplevelsen av smärta varierar kraftigt från person till person. Även ett till synes mindre trauma kan orsaka svår smärta, medan vissa patienter upplever begränsad och hanterbar smärta trots ett uppenbart trauma (Rawal, 1999, s. 8–9).

Farmakologisk behandling

Postoperativ smärta är ofta underbehandlad (SFAI, 2010). För att öka patientens välbefinnande och minska risken för komplikationer ska all akut och postoperativ smärta behandlas skyndsamt och adekvat. Basbehandlingen av akut smärta är paracetamol och NSAID-preparat. NSAID har visat en god analgetisk effekt vid postoperativ smärta dock är kontraindikationerna fler än för paracetamol. Vid medelstor eller större kirurgi är opioider ofta en del av smärtbehandlingen. En behandling som rekommenderas är multimodal analgetikabehandling. Multimodal smärtbehandling innebär att flera olika läkemedel med olika verkningsmekanismer kombineras för att utöva synergistiska och additiva smärtstillande effekter. Respektive läkemedel administreras i lägre doser än vanligt och med jämna mellanrum för att uppnå optimal smärtkontroll samtidigt som biverkningarna mildras (SFAI, 2010). Forskning visar att den multimodala smärtbehandlingen leder till en minskning av opioidrelaterade biverkningar (Zhao & Davis, 2019). De opioidrelaterade biverkningarna var bland annat andningsdepression, illamående/kräkningar, klåda och försämrad koncentration.

Användningen av en icke-opioid intervention resulterade även i tidig mobilisering, rehabilitering och minskad vistelsetid (Zhao & Davis, 2019). Andra farmakologiska interventioner för postoperativ smärtbehandling består av patientkontrollerad analgesi, intratekal anestesi, epiduralanalgesi och kontinuerliga lokalanestetika infusioner (Zhu et al., 2017). Spinal analgesi används främst för ingrepp i nedre delen av buken och ortopediska ingrepp. Spinal analgesi används både under och efter operationen och delas in i epiduralanalgesi (EDA) och intratekal analgesi (ITA). Vid epiduralanalgesi injiceras läkemedlet utanför duran, medan det vid intratekal analgesi injiceras läkemedlet i subarahnoidalrummet fyllt med cerebrospinalvätska (Werner, 2010, s. 223).

Icke-farmakologisk behandling

Faktorer som kan bidra till långvarig postoperativ smärta är bland annat nedstämdhet, oro och rädsla (Westerling, 2024). Genom att upprepa viktig information, ge god omvårdnad, visa empati och respekt samt erbjuda en lugn miljö med möjlighet till avskildhet minskar risken för komplikationer och utvecklingen av svårt smärta (Westerling, 2024). Forskning visar att icke-farmakologiska interventioner såsom avslappningstekniker och musik i kombination till farmakologisk behandling eller var för sig minskar opioidbehov, smärta och ångest avsevärt (Tola et al., 2021). Patienter som lyssnade på musik före eller efter operationen bedömde sin smärta som mildare och behövde mindre smärtstillande läkemedel efter operationen samt lugnande musik kan också påverka den postoperativa vårdupplevelsen (Molin & Bergh, 2021, s. 523). Andra icke-farmakologiska interventioner vid behandling av postoperativ smärta består av transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) och akupunktur. TENS och akupunktur är i stort sett biverkningsfria och kan rekommenderas som tillägg till annan behandling (Westerling, 2024). TENS används för att stimulera med en enkel elektrisk ström genom elektroder fästa på huden (Molin & Bergh, 2021, s. 522). Även om akupunktur är effektiv, kräver administrationen mer expertis och den är mer invasiv än andra icke-farmakologiska interventioner (Tola et al., 2021). Kyla (kryoterapi) används även för att behandla postoperativ smärta. Kylning används till exempel i form av kylkudde, kylkräm, isbit eller kall handduk och smärtan upphör efter 10–20 minuters behandling (Molin & Bergh, 2021, s. 522).

Sjuksköterskans ansvar

ICN:s etiska kod vägleder sjuksköterskor till ett gemensamt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) har omvårdnaden fyra grundläggande ansvar, att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa, lindra lidande samt främja en värdig död. Även hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 2 kap, 1§) betonar att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Detta innebär att sjuksköterskan ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande.

Sveriges sjuksköterskor inom området smärta (2020) beskriver att en vanlig kontaktorsak inom hälso- och sjukvården är smärta. Vidare beskriver Sveriges sjuksköterskor inom området smärta (2020) att en av de mest centrala uppgifterna för sjuksköterskan är att lindra smärta. För att främja en god livskvalitet och minska risken för utveckling av långvarig smärta och smärtrelaterade problem är det viktigt att fånga upp smärtan tidigt (Cederbom, 2022, s. 128–129). En betydelsefull faktor för att kunna genomföra både smärtanalys och behandling är att skapa ett förtroende med patienten. Sjuksköterskan bör inhämta kunskap om personens smärta genom att ställa frågor och lyssna på patientens individuella beskrivning. Smärtberättelsen bör sedan kompletteras med skattningsskala. I första hand används verbal beskrivande skattningsskala eller visuell analog skala där patienten skattar sin smärta från "ingen smärta" till "oerhört mycket smärta". Abby Pain Scale är en observationsskala som bland annat används inom palliativ vård och vård av personer med demens, denna skala rekommenderas när patienten inte kan medverka i anamnes och undersökning. Smärtanalysen är basen i all smärtbehandling och med hjälp av patientens smärtskattning kan sjuksköterskan individanpassa smärtbehandlingen (Cederbom, 2022, s. 128–129). De enklaste verktygen för smärtbedömning är baserade på visuella analoga skalor (VAS), numeriska betygsskalor (NRS) eller enkla verbala betygsskalor (VRS) (Werner, 2010, s. 187). Den mest populära skalan är VAS, som består av en horisontell eller vertikal linje, där patienten med en markör graderar intensiteten mellan 0, det vill säga ingen smärta, och 10, vilket betyder den värsta smärtan man kan tänka sig. VRS används på liknande sätt och ber patienter att bedöma sin smärta på en skala från 0–10 (11 värden). Både VAS och NRS är endimensionella instrument, så de kan inte användas ensamma för att bedöma multidimensionell smärta, men de är mest lämpade för att övervaka akut smärta och den akuta fasen av cancerrelaterad smärta. Vid kronisk smärta rekommenderas att NRS för används i samband med bedömning av kvalitativa aspekter av smärta och dess effekt på fysisk funktion, psykosociala variabler och livskvalitetsmått (Werner, 2010, s. 187–188).

Enligt patientdatalagen (SFS 2010:659 6 kap, 1 §) ska sjuksköterskan även utföra sitt arbete utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskor måste således hålla sig uppdaterade om den omvårdnadsforskning som publiceras inom bland annat området smärta (Löf, 2022, s. 45). För att

kunna erbjuda god och patientsäker vård behöver sjuksköterskan ha informationskompetens (Löf, 2022, s. 45). Forskning visar att det finns en bristande kunskap om användningen av vetenskaplig forskning bland sjuksköterskor (Mędrzycka-Dąbrowska et al., 2018). En betydande orsak till detta var bland annat sjuksköterskans stora arbetsbelastning som ledde till att det inte var möjligt för dem att uppdatera sina kunskaper. Detta resulterar i att sjuksköterskorna förlitade sig på andra informationskällor som deras egen och deras kollegors praktiska kunskaper (Mędrzycka-Dąbrowska et al., 2018).

Sjuksköterskans upplevelse av att lindra postoperativ smärta

Rejah et al. (2009) lyfter fram i sin studie att sjuksköterskor upplever ett flertal hinder för postoperativ smärtbehandling. Några av dessa hinder var sjuksköterskornas begränsade auktoritet, brist på pedagogisk förberedelse samt den begränsade relationen mellan patient och sjuksköterska. Bristen på den pedagogiska förberedelsen berodde främst på att sjuksköterskeutbildningen höll låg kvalitet. Den bestod främst av information om farmakologiska behandlingar vilket gjorde att sjuksköterskorna inte använde sig av icke farmakologiska interventioner. Utbildningen betonade dessutom inte betydelsen av personcentrerad vård. Vissa regler och förordningar inom sjukvården begränsade sjuksköterskornas auktoritet inom smärtbehandling vilket ledde till att sjuksköterskorna inte prioriterade smärtbehandling jämfört med andra aktiviteter. Faktorer som begränsade sjuksköterskornas relation med patienter var bland annat tidsbrist, stor arbetsbelastning och en ökning i icke-vårdande uppgifter, dessa faktorer fick sjuksköterskorna att arbeta utifrån ett uppgiftsorienterat förhållningssätt i stället för ett personcentrerat. En begränsad patientkontakt ledde i sin tur till en sämre smärthantering (Rejah et al., 2009).

Chatchumni et al. (2016) beskriver att specifik information såsom mängden administrerad medicin, nivå av smärta och vitala tecken bör dokumenteras under utvärderingen, liksom sjuksköterskors anteckningar som registrerar patientens framsteg och behandlingssvar. Ibland fylldes inte dessa dokument i för att vårdpersonalen glömde den nödvändiga dokumentationen. Vidare beskriver Chatchumni et al. (2016) att kvaliteten på smärtbedömningen varierar beroende på nivån av erfarenhet och kunskap hos sjuksköterskan. Det fanns också en betydande variation i sjuksköterskors förmåga att förutsäga patienternas smärta vid bedömning av individuella patienters anamnes och smärtsymtom. Kunskapsnivån är viktig vid smärtbedömning och erfarna sjuksköterskor tenderar att ha mer omfattande kunskaper än nya sjuksköterskor och undersköterskor, vilket är viktigt vid smärtbehandling (Chatchumni et al., 2016).

I en studie gjord av Lindberg & Engström (2011) skildras sjuksköterskors erfarenhet av att bedöma och behandla patientens smärta i postoperativ vård. Sjuksköterskorna betonade vikten av att förstå hur patienten uttryckte sin smärta. Många patienter kan inte verbalisera sin smärta, då var det viktigt att vara uppmärksam på patientens kroppsspråk. För att få en förståelse av hur svår patientens smärta var använde sjuksköterskorna sig av visuell analog skala som är ett instrument där patienten rankar sin smärta. En god relation med patienten hjälpte även sjuksköterskorna att förstå om patienten behövde smärtbehandling. Vidare uppgav sjuksköterskorna att det var svårt att behandla smärta när farmakologisk behandling inte var tillräcklig. Hinder till att använda icke-farmakologiska metoder kunde bland annat vara tidsbrist och lågt intresse hos sjuksköterskan (Lindberg & Engström, 2011).

BÄRANDE BEGREPP

Den unika människan

Eriksson (1994, s. 115) förklarar att den tidigare människobilden som har varit dominerande inom

vården under en lång tid har varit materiell, det vill säga ett själlöst ting. Erikssons (1994, s. 113) syn på människan är att människan är en unik och omätbar enhet av kropp, själ och ande. Svensk sjuksköterskeförening (2014, s. 1–2) instämmer med Eriksson (1994, s. 113) i att människan är en helhet och inte som summan av separata delar. Kropp, själ och ande betraktas tillsammans som en enhet. Detta innebär att intresset riktas mot människan i sin helhet, snarare än mot kropp, själ och ande var för sig. Därför är begreppet hälsa kopplat till hela människan och formas av hennes upplevelser. Detta innebär att människans upplevelser av smärta och lidande kan vara djupt personliga och varierande. Det är genom att förstå denna unikheter som vårdpersonalen kan skapa en stödjande vårdmiljö där människan ges möjlighet att uttrycka och hantera sitt lidande på ett sätt som är meningsfullt för dem. Denna förståelse kan hjälpa till att forma en mer individanpassad smärtbehandling som tar hänsyn till varje människas unika behov och preferenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2014, s. 1–2).

Människan längtar efter en gemenskap (Eriksson, 1994, s. 121–122). Hon vill ge och få kärlek, uppleva tro och hopp samt vara medveten om en mening med det mänskliga livet. Tidigare har patientbegreppet varit förknippat med en diagnos. Patienten som den lidande människan ger begreppet en mening och djupare betydelse. Sjuksköterskan är en människa som är närvarande för patienten och som bjuder in den lidande människan till en gemenskap, där hon får tid och rum att lida och att förlikas med lidandet. Patienten och sjuksköterskan formar tillsammans det mellanmänskliga och vårdande rum som relationen utgör. Genom att forma det mellanmänskliga rummet tillsammans skapar patienten och sjuksköterskan en plats där patienten kan utforska och bearbeta sin smärta samt hitta mening och hopp i den postoperativa fasen (Eriksson, 1994, s. 121–122).

Lidande – en del av hälsan

Eriksson (2015, s. 58) berättar att kunskap om lidande och hälsa är grunden i vårdandet och att lindra lidandet är drivkraften för all vård. En lidande människa innebär att vara främmande för sig själv, sina begär och sina möjligheter att lindra sitt lidande (Eriksson, 2015, s. 59). Eriksson (2015, s. 59–60) betonar även att lidandet är en kamp mellan liv och död, hopp och hopplöshet. Lidandet i sig är utan mening och något ont men det är en del av det mänskliga livet och människan kan ge lidandet en mening för sig själv. Arman (2020, s. 214) instämmer med Eriksson (2015, s. 59 – 60) i att lidande är mänskligt. Det är något naturligt och inte patologiskt i sig. Att lindra lidande är också en del av en naturlig process där den lindrande kraften finns både inom individen och i gemenskap med andra (Arman (2020, s. 214). Lidandet kan uttrycka sig på många sätt, det kan vara kopplat till kroppen men även till själsliga och andliga dimensioner. Genom att förstå att lidande kan vara både fysiskt, själsligt och andligt kan vårdpersonalen få en djupare förståelse för hur smärta påverkar patientens välbefinnande efter operationen. Det är genom att erkänna och respektera dessa olika aspekter av lidande inom vården som vårdpersonalen kan skapa en mer personcentrerad smärtbehandling som tar hänsyn till patientens individuella behov och känslomässiga reaktioner (Eriksson, 2015, s. 59 – 60).

Vidare beskriver Eriksson (2015, s. 77–78) tre olika typer av lidande som uppstår i vården, ett sjukdomslidande, ett livslidande och ett vårdlidande. Livslidande sträcker sig över hela patientens liv och påverkar deras totala situation, och sjukdomslidande är lidandet som uppstår i samband med sjukdom och dess behandling. När sjuksköterskans kunskap, attityd och hållning till den lidande människan inte är i samma linje som patientens behov och begär, uppstår ett vårdlidande (Eriksson, 2015, s. 77–78).

PROBLEMFÖRMULERING

Varje år utförs hundratals miljoner kirurgiska ingrepp över hela världen. Trots att postoperativ smärtbehandling har utvecklats fortsätter patienter att uppleva långvarig smärta som kan bli kronisk. Vid ineffektiv postoperativ smärtbehandling kan en rad problem uppstå. Den postoperativa återhämningsperioden kan förlängas vilket bland annat minskar patientnöjdheten samt ökar behandlingskostnaderna. Detta leder till ett ökat lidande och påverkar patienten negativt genom att försvåra återgången till vardagslivet, begränsa patientens fysiska och psykiska välbefinnande samt medföra ekonomiskt och emotionellt tryck för patienten och deras närstående. Sjuksköterskans perspektiv är en bidragande faktor till uppkomsten av problemområdet. Sjuksköterskan upplever en rad olika hinder för att erbjuda en adekvat smärtbehandling till postoperativa patienter. Tidsbristen, bristen på utbildningar samt den låga patientkontakten är några av många hinder som kan leda till en försämrad smärtbehandling. Detta innebär att en bred kunskapsnivå om smärta och smärtbehandling är viktigt och kan sannolikt lindra lidandet och öka välbefinnandet hos flera patienter. En bred kunskapsnivå kan även leda till en personcentrerad smärtlindring vilket är en betydelsefull faktor som kan bidra till en effektiv smärtlindring. Genom att undersöka postoperativa patienters upplevelser av smärta och smärtlindring ökar möjligheten till en förbättrad postoperativ smärtbehandling eftersom en förståelse för patientens perspektiv leder till att sjuksköterskor arbetar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

SYFTE

Syftet var att undersöka upplevelser hos vuxna patienter med postoperativ smärta och smärtlindring.

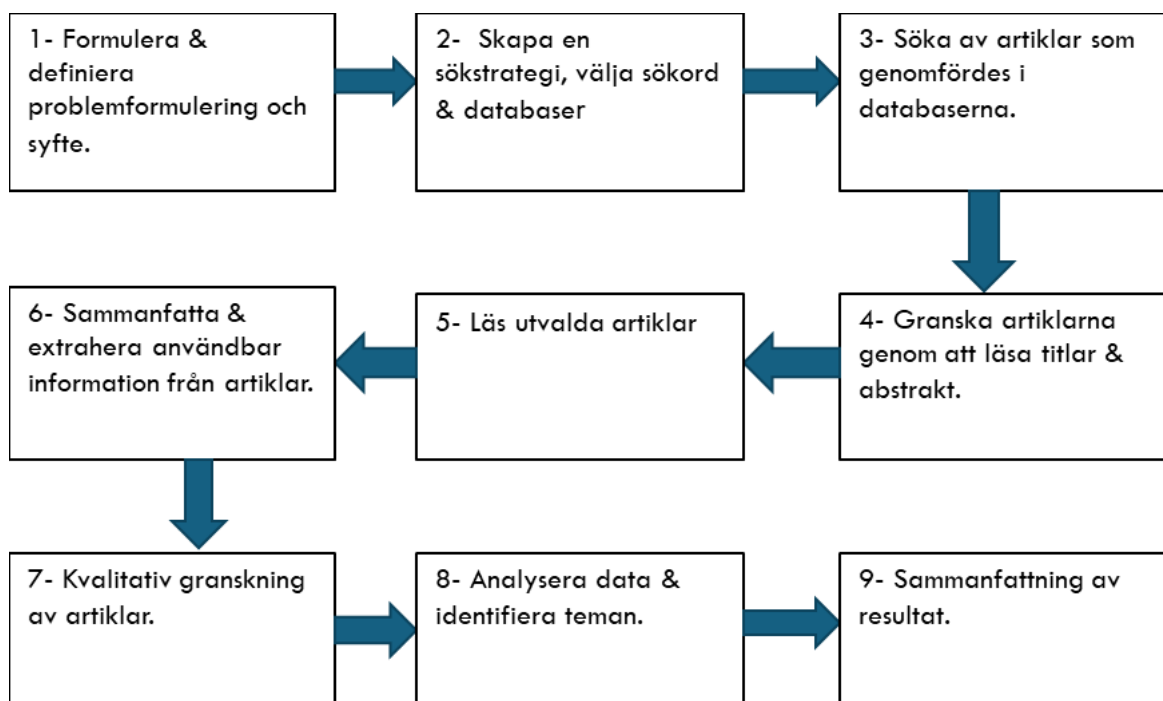
METOD

Design

En allmän litteraturstudie med fokus på kvalitativa studier valdes som studiedesign för denna studie. En litteraturstudie är en studie av vetenskaplig litteratur, därav kan litteraturstudien också kallas för en forskningsöversikt (Kristensson, 2014, s. 150). Utgångspunkten är att ställa en specifik och avgränsad undersökningsfråga, därefter strukturerat söka efter vetenskaplig litteratur inom det område som frågan berör, för att sedan kritiskt värdera och sammanställa denna litteratur (Kristensson, 2014, s. 150).

Enligt Polit och Beck (2021, s. 650) är kvalitativa metoder användbara, flexibla och allmänt övergripande med fokus på att förstå karaktären av ett fenomen, som till exempel upplevelsen av smärtlindring hos patienter med postoperativ smärta. Kvalitativa studiefrågor ger en omfattande insikt i olika patientupplevelser (Polit & Beck, 2021, s. 67). Detta innebär att kvalitativa metoder är optimala för att skildra erfarenheter och upplevelser, vilket gör dem särskilt passande för syftet med detta arbete.

Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell användes för att utföra litteraturstudien. **Första steget** var att formulera problemformulering och syfte.



Figur 1. Niostegsmodellen, översatt av författarna till svenska (Polit och Beck, 2021, s. 85).

Urval

I det **andra steget** ingår att skapa en sökstrategi, välja sökord och databaser, där inklusions- och exkluderingskriterier fastställdes för att söka efter artiklar som ska användas i litteraturöversikten (Polit och Beck, 2021, s. 87).

Inklusionskriterier

Artiklar som behandlar patienters upplevelser av postoperativ smärta och smärtlindring inkluderades i studien. Vuxna kvinnor och män som har genomgått ett kirurgiskt ingrepp och är mellan 18 år och äldre

har inkluderats eftersom patienters upplevelser av postoperativ smärta och smärtlindring kan skilja sig åt mellan barn och vuxna. Artiklar som är originalartiklar och av kvalitativ design har även inkluderats. Artiklarna som inkluderats är dessutom begränsade inom tidsramen 2008 till 2023 för att utöka urvalet av artiklar, peer-reviwed, skriva på engelska eller svenska, och godkända av en etisk kommitté. Artiklarna är inte begränsade till någon världsdel för att få ett brett perspektiv på litteraturstudien.

Exklusionskriterier

Studien har exkluderat artiklar som inte behandlar patientperspektivet samt artiklar som inte inkluderar postoperativ smärta eller smärtlindring. Artiklar som involverar barn har exkluderats från denna litteraturstudie. Även litteraturoversikter samt artiklar som har låg kvalitet enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier har exkluderats (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022).

Datainsamling

I **steg tre** påbörjades insamlingen av vetenskapliga artiklar, sökningarna för dessa artiklar genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. PubMed är den främsta källan för bibliografisk täckning av den biomedicinska litteraturen, databasen täcker ett betydande antal medicinska, omvårdnads- och hälsotidskrifter. Även CINAHL utgör en betydande bibliografisk databas som inkluderar sjukskötersketidskrifter, hälsotidskrifter, böcker och utvalda konferenshandlingar inom omvårdnad. Valen av dessa databaser görs eftersom de är rekommenderade för medicinsk och omvårdnadsforskning och innehåller ett rikt utbud av artiklar som kan adressera studiens syfte (Polit och Beck, 2021, s. 90–93).

Sökorden är relaterade till studiens syfte och sökningarna genomfördes med hjälp av Svensk MeSH. MeSH är en samling termer som används för att söka efter medicinska artiklar, vilket underlättar sökningen av artiklar som fokuserar på ett specifikt ämne (Karolinska Institutet, 2022). MeSH-termer som användes till PubMed var "patient", "pain management" och "postoperative pain". För att utöka eller begränsa artikelsökningen användes orden "AND" och "OR". Trunkeringsymbolen * användes även för att bredda sökningen, till exempel kommer ordet "patient*" att utöka sökningen till "patients", "patient's" m.m. Sökningarna genomfördes även inom inklusions- och exkluderingskriterierna och samma sökord användes i både CINAHL och PubMed, se Tabell 1.

Tabell 1. Sökord från CINAHL och PubMed

Patient	Postoperative pain	Pain management	
Experience	Perspective	Qualitative Studies	Interview

I CINAHL genererade sökorden träff på 46 artiklar, medan PubMed gav 56 träffar (Bilaga I och II). Efter genomförda sökningar granskades rubrikerna på artiklarna enligt **steg fyra** för att göra en inledande bedömning av relevans för litteraturstudien. Vid passande rubrik lästes abstraktet för ytterligare bedömning, totalt granskades 36 abstrakt från CINAHL och 39 från PubMed. Baserat på dessa gjordes en preliminär bedömning att 10 artiklar från CINAHL och 8 från PubMed var relevanta för syftet. Dessa artiklar lästes sedan i fulltext enligt **steg fem**, följt av en slutgiltig bedömning om inkludering i litteraturstudien. En slutgiltig bedömning gjordes vilket ledde till att 3 artiklar från CINAHL och 5 från PubMed inte inkluderades i litteraturstudien på grund av låg kvalitet och bristande fokus på patientupplevelsen. Totalt valdes 10 artiklar ut, 7 från CINAHL och 3 från PubMed.

I nästa steg, **steg sex**, organiserades alla hittade artiklar i en artikelmatris. Detta gjordes genom att gå igenom varje artikel noggrant och samla information om dess rubrik, syfte, val av design och urval, hur data samlades in och analyserades, samt dess resultat. När sammanställningen var klar, granskades kvaliteten på artiklarna enligt **steg sju** med hjälp av SBU:s granskningsmall (SBU, 2022) (Bilaga IV). Endast artiklar med hög eller medelhög trovärdighet har sedan inkluderats i den fullständiga artikelmatrisen (Bilaga III). SBU:s mall för kvalitativa studier innehåller fem frågeområden för att identifiera eventuella metodbrister i en studie. Dessa områden inkluderar studiens teoretiska grund, urval av deltagare, datainsamlingsmetoder, analysmetoder och forskarens roll i studien. Slutligen genomförs en övergripande bedömning av eventuella metodologiska brister i artikeln (SBU, 2022). Författarna granskade artiklarna individuellt och diskuterade sedan resultaten tillsammans för att säkerställa en enhetlig bedömning.

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats i linje med Elo och Kyngäs gjordes i enlighet med **steg åtta** (Elo & Kyngäs, 2008). Innehållsanalys är en forskningsmetod som används för att dra giltiga slutsatser från datamaterial som till exempel intervjuer. Syftet är att ge kunskap, nya insikter, representation av fakta, praktisk handledning och en bred beskrivning av fenomenet. I en induktiv innehållsanalys utvecklas kategorierna direkt från datan. Denna metod börjar med specifika observationer som gradvis integreras till mer generella slutsatser. En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats är idealiskt för syftet med detta arbete eftersom det tillåter en djupgående utforskning av patientupplevelser utan förutfattade kategorier. Genom att analysera data direkt från patienternas perspektiv, säkerställs att studiens resultat autentiskt reflekterar deras verkliga erfarenheter.

Innehållsanalysen innehåller tre faser, förberedelse, organisering samt rapporteringsfasen. I förberedelsefasen valdes meningsbärande enheter ut som var relevanta för studiens syfte, dessa meningsbärande enheter har identifierats i artiklarnas resultatdel. Materialet har sedan lästs flera gånger där syftet är att fördjupa sig i datamaterialet och få en känsla av helhet. Författarna segmenterade de utvalda artiklarna i meningsbärande enheter individuellt och därefter jämförde och diskuterade de dessa enheter gemensamt för att uppnå en djupare förståelse av materialet. I organiseringsfasen delade författarna upp datamaterialet i mindre segment och identifierade relevanta koder genom öppen kodning, efter detta skapades kategorier och subkategorier. Den avslutande fasen är rapporteringsfasen, där analysprocessen och dess resultat redovisas, denna fas motsvarar också **steg nio** i den använda niostegsmodellen. I denna fas presenteras innebörden av de olika kategorierna, vilket förklaras genom subkategorier (Elo & Kyngäs, 2008). Tabell 2 visar ett exempel på analysprocessen med öppen kodning och skapande av kategorier samt subkategorier. Utifrån det insamlade materialet skapades tre kategorier och sju subkategorier.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen enligt Elo och Kyngäs (2008).

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Subkategorier	Kategorier
“They didn’t tell me what kind of drug, its effects or side-effects; I also don’t know what drugs they give me. When they give me the drugs, I take it; I didn’t ask them because I think they know the best drugs to give me.” (Aziato & Adejumo, 2015).	Patienten har inte fått information om vilken typ av medicin som ges, dess effekter eller eventuella biverkningar.	Bristfällig information.	Vikten av information.	Patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande vid postoperativ smärta.

<p>“It is different types of pain, nagging that lasts all the time. It is terribly painful when the pain feels like stabbing a few seconds and then perhaps it does not hurt... In that way it is very difficult to communicate with the scale” (Eriksson et al., 2016)</p>	<p>Patienten upplever olika typer av smärta och detta leder till att patienten får svårt att skatta sin smärta med hjälp av en smärtskala.</p>	<p>Svårigheter med smärtskattning.</p>	<p>Upplevelse av smärtskattning.</p>	<p>Postoperativa upplevelser relaterade till patienten</p>
<p>“I kept still most of the time. I don't know what I should do to improve the situation.” (Wong & Chan, 2009).</p>	<p>Patienten har problem med att hantera sin egen smärta.</p>	<p>Svårigheter att hantera smärta.</p>	<p>Egen upplevelse av att hantera sin smärta.</p>	<p>Postoperativa upplevelser relaterade till patienten</p>
<p>“I've had great confidence in the staff. I think it has been so nice to come and put myself in their hands and just relax. I have not been worried in anyway at any time.” (Angelini et al., 2018).</p>	<p>Patienten har fullständigt förtroende för vårdpersonalen och finner det tryggt att överlämna sig åt deras vård.</p>	<p>Tillit till vårdpersonalen.</p>	<p>Upplevelsen av tillit och delaktighet.</p>	<p>Patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande vid postoperativ smärta.</p>
<p>“They have helped me with the pillow between my legs a few times tonight and I have been able to sleep.” (Jakobsson et al., 2010).</p>	<p>Hjälpmiddel som kuddar bidrog till en förbättrad sömnkvalitet.</p>	<p>Effektiva smärtlindringsstrategier.</p>	<p>Patienters upplevelser av icke-farmakologisk smärtbehandling.</p>	<p>Patientens upplevelse av postoperativ smärtbehandling.</p>
<p>“The tablets have helped a lot; otherwise I would have been in much more pain. Now I only take paracetamol. They have reduced the stronger tablet and it's working well” (Jakobsson et al., 2010).</p>	<p>Patienten upplever en god effekt av de givna läkemedlen.</p>	<p>God effekt av läkemedel.</p>	<p>Patienters upplevelser av farmakologisk smärtbehandling.</p>	<p>Patientens upplevelse av postoperativ smärtbehandling.</p>
<p>Patients' descriptions of postoperative pain management indicated that pain was a symptom that was always in focus, either because it was constantly present or because it could appear abruptly during different activities and movements. (Idvall et al., 2008)</p>	<p>Smärtan var i fokus.</p>	<p>Smärta.</p>	<p>Upplevelse av smärtans varaktighet, intensitet och karaktär.</p>	<p>Patientens upplevelse av postoperativ smärtbehandling.</p>

Etiska aspekter

Vetenskapsrådet (2023) betonar att det är viktigt att forskningen utförs i enlighet med god forskningssed. Avvikelser från en god forskningssed kan bland annat vara fabricering, förfalskning och plagiering. Dessa avvikelser kan leda till felaktiga resultat vilket kan ge ödesdigra konsekvenser. Vidare beskriver Vetenskapsrådet (2002, s. 5–6) att individer ska skyddas från psykisk och fysisk

skada, förödmjukelse eller kränkning. Detta krav, som benämns som individskyddskravet, utgör en grundläggande princip för forskningsetiska överväganden. Individsskyddskravet består av fyra huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet förpliktar forskaren att klart och tydligt informera de berörda personerna om syftet med forskningsstudien (Vetenskapsrådet, 2002, s. 7–14). Samtyckeskravet ger deltagarna möjlighet att själva bestämma om de vill delta i undersökningen, vilket stärker deras autonomi och respekt för deras personliga val. Enligt konfidentialitetskravet måste alla personuppgifter behandlas med högsta möjliga sekretess och förvaras på ett säkert sätt så att obehöriga inte kan komma åt dem. Slutligen, nyttjandekravet fastslår att personuppgifter insamlade under forskningen enbart får användas i forskningssyfte, vilket garanterar att dessa uppgifter inte missbrukas eller används utanför den avsedda forskningskontexten (Vetenskapsrådet, 2002, s. 7–14).

Författarna har därav noggrant redogjort samt refererat till allt material i studien och använt sig av Google translate samt vid behov ett lexikon för att förstå och tolka innehållet i texten korrekt. Litteraturstudien innehåller enbart artiklar som rapporterar ett etiskt godkännande och författarna har diskuterat kring artiklarna för att få en helhetsbild. För att säkerställa att deltagarnas integritet respekteras har även författarna hanterat datamaterialet på gruppnivå och resultat har presenterats på ett sätt som innebär att ingen respons kan spåras tillbaka till deltagarna. Författarnas egna åsikter och erfarenheter har inte påverkat studiens resultat. Målet är att tillförlighet, respekt och ärlighet ska genomsyra litteraturstudien.

RESULTAT

Syftet med studien var att undersöka vuxna patienters upplevelser av postoperativ smärta och smärtlindring. Studiens resultat sammanfattas från tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ design som genomförts i Sverige (4), Norge (2), USA (2), Ghana (1) och Kina (1). Artiklarna undersökte patienter som genomgick olika typer av kirurgi, inklusive elektiv ländryggskirurgi, kraniotomi, traumatisk lemfrakturkirurgi, hjärtkirurgi, bröstcancerkirurgi, höftproteskirurgi, ortopediska och allmänna kirurgiska ingrepp. Följande tabell visar de kategorier och subkategorier som framkom under analysen.

Tabell 3. Kategorier och subkategorier.

Kategorier	Subkategorier
Postoperativa upplevelser relaterade till patienten	Upplevelse av smärtskattning Egen upplevelse av att hantera sin smärta Upplevelse av smärtans varaktighet, intensitet och karaktär
Patientens upplevelse av postoperativ smärtbehandling	Patientens upplevelser av farmakologisk smärtbehandling Patienters upplevelser av icke-farmakologisk smärtbehandling
Patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande vid postoperativ smärta	Vikten av information Upplevelsen av tillit och delaktighet

Postoperativa upplevelser relaterade till patienten

Denna kategori delades in i tre subkategorier: upplevelse av smärtskattning, egen upplevelse av att hantera sin smärta och upplevelse av smärtans varaktighet, intensitet och karaktär. Dessa subkategorier beskriver patientens upplevelser och perspektiv på hur de bedömer, hanterar och upplever smärta samt hur de uppfattar dess varaktighet, intensitet och karaktär. Detta förser vårdgivare med viktig insikt för att skraddarsy individanpassad smärtlindring och stödja patienter på bästa sätt.

Patienter fann det svårt att använda smärtskalor för att uttrycka sin smärtintensitet, då smärtans karaktär och intensitet kunde variera (Eriksson et al., 2016; Angelini et al., 2018; Jakobsson et al., 2010). För att hantera sin smärta använde patienter en rad olika egenvårdsstrategier, som att ändra kroppsställning, använda värme eller kyla, samt distrahera sig med aktiviteter som att titta på TV eller prata med personalen (Winton et al., 2021; Eriksson et al., 2016; Idvall et al., 2008). Vissa patienter använde även passiva strategier som att ignorera smärtan eller tåla den (Wong & Chan, 2009; Eriksson et al., 2016; Bredal et al., 2013; Idvall et al., 2008). Upplevelsen av smärtans varaktighet, intensitet och karaktär varierade också mycket mellan patienter. Många beskrev en intensiv och ihållande smärta direkt efter operationen, men smärtan minskade gradvis och ändrade karaktär (Jakobsson et al., 2010; Wong & Chan, 2009; Aziato & Adejumo, 2015; Dreesmann et al., 2023). Några patienter blev dock överraskade av smärtans intensitet och hur länge den varade efter utskrivning (Leegaard et al., 2008; Bredal et al., 2013).

Upplevelse av smärtskattning

En 11-punkts visuell analog skala (VAS-skala) användes av sjukvårdspersonal för att bedöma patienternas smärta (Jakobsson et al., 2010). Patienter relaterade sin smärtintensitet till VAS-skalan för att uttrycka vad de kände. Vissa patienter rapporterade svår smärta runt 7–8 på VAS-skalan men angav att de kunde tolerera smärtan, medan andra patienter rapporterade att deras smärta var så mild att den knappt nådde en 1 på skalan (Jakobsson et al., 2010). Patienter beskriver att smärtan kunde variera i intensitet och karaktär och dessa variationer försvårade användningen av den numeriska skalan för att bedöma smärta (Eriksson et al., 2016). Patienter med lägre smärttolerans angav sin gräns för när smärtlindring behövdes antingen genom siffror på den numeriska skalan eller genom att beskriva sin smärta med ord som "obehaglig", "svår" eller "outhärdlig" (Eriksson et al., 2016). Smärtskalor var svåra att förstå och använda när patienter ombads att betygsätta sin smärta och det speglade inte vad patienterna verkligen kände (Angelini et al., 2018).

Egen upplevelse av att hantera sin smärta

Patienter använde en mängd olika egenvårdsstrategier för att hantera sin smärta, inklusive djupandning, massera eller klämma på huvudet, bibehålla en bekväm position och använde värme eller ispåsar för att lindra smärta (Winton et al., 2021). En stor del av patienterna berättade att de märkte att olika kroppsställningar hjälpte till att lindra smärtan (Jakobsson et al., 2010; Eriksson et al., 2016; Idvall et al., 2008). Patienterna använde också passiva coping-strategier för att hantera smärtan, vilket innebar att de försökte ignorera smärtan, undvika negativa tankar, tåla smärtan och undvika att röra den skadade extremiteten (Wong & Chan, 2009; Eriksson et al., 2016; Bredal et al., 2013; Idvall et al., 2008). För att hantera smärta använde patienterna distraktion genom att fokusera på annat eller röra på sig (Eriksson et al., 2016; Bredal et al., 2013; Idvall et al., 2008). Andra personliga strategier som patienter använde för att lindra smärta var att titta på TV, läsa och göra korsord för att distrahera sig själva. De undvek även vissa aktiviteter eller väntade på att smärtstillande medel skulle verka innan de påbörjade aktiviteter (Eriksson et al., 2016; Bredal et al., 2013). För att underlätta rörelser i sängen använde de hjälpmedel som sänggräcken (Eriksson et al., 2016; Idvall et al., 2008). Vissa höll i händerna på familjemedlemmar eller pratade med dem för att hjälpa till att hantera smärtan (Winton et al., 2021; Idvall et al., 2008). Att kunna prata med personalen kan också hjälpa till att lindra smärtan (Winton et al., 2021; Idvall et al., 2008). Patienter hanterade även sin smärta genom att lyssna och förstå hur deras kropp reagerar på smärta, hur den rör sig bäst, vad är den bekvämaste sängställningen och vilken medicinsk utrustning som hjälper (Idvall et al., 2008). Det framkom även att patienterna kände sig osäkra eftersom de inte kunde utveckla en strategi för att hantera sin situation, detta resulterade i svårigheter för patienterna att hantera sin egen smärta (Wong & Chan, 2009).

Upplevelse av smärtans varaktighet, intensitet och karaktär

Direkt efter operationen upplevde de flesta patienterna en genomgående intensiv och ihållande smärta (Jakobsson et al., 2010; Wong & Chan, 2009; Aziato & Adejumo, 2015; Dreesmann et al., 2023). En stor andel patienter beskrev även smärtan som outhärdlig (Wong & Chan, 2009). Patienter angav även att de led när de hade svår smärta (Aziato & Adejumo, 2015). De använde ord såsom "hemskt" och "brinnande" för att beskriva känslan (Jakobsson et al., 2010; Wong & Chan, 2009; Aziato & Adejumo, 2015). Smärtans karaktär kunde även beskrivas som att det drog i såret (Aziato & Adejumo, 2015). Patienter upplevde även smärta i form av sammandragningar, tryck och stramhet (Bredal et al., 2013). En del patienter uppgav dock att smärtan minskade efter operationen och att den var intermittent (Aziato & Adejumo, 2015). Männen beskrev sin smärtupplevelse som sitt första möte med en sådan svår smärta, de använde ord som "extremt smärtsamma" och "hemska" för att beskriva den (Wong & Chan, 2009). Medan kvinnorna tenderade att vara mer uttrycksfulla när de beskrev sin smärta och jämförde den ofta med tidigare erfarenheter (Wong & Chan, 2009).

Några patienter som hade lidit av svår preoperativ smärta beskrev den postoperativa smärtans intensitet som "inte särskilt hög" (Aziato & Adejumo, 2015). Trots tidigare erfarenhet av smärta, var de oroliga och rädda för smärta före operationen, och denna smärträdsla påverkade hur de tolererade sin smärta efter operationen (Dreesmann et al., 2023). Vissa hade ingen erfarenhet av postoperativ smärta. Avsaknaden av tidigare smärterfarenhet gav dessa patienter oklara förväntningar och gjorde dem mer sårbara för ångest och rädsla för sin smärta. Detta utgjorde grunden för en stark och oväntad upplevelse av postoperativ smärta (Dreesmann et al., 2023).

Patienter som hade genomgått höftproteskirurgi betonade att en av de mest utmanade momentet i den postoperativa perioden var att stiga upp ur sängen och belasta höften under dagarna efter operationen (Jakobsson et al., 2010). Smärtan var så intensiv att den var obegriplig för vissa patienter, den skattades till 10 på VAS-skalan. För en del var smärtan så överväldigande att de upplevde en känsla av att nästan förlora medvetandet (Jakobsson et al., 2010). Vid aktivitet upplevde vissa patienter inga problem med smärtan, det fanns dock individuella skillnader (Aziato & Adejumo, 2015). Några av patienterna noterade att smärtan var mer uttalad under natten jämfört med dagtid (Aziato & Adejumo, 2015). Gradvis efter operationen rapporterade nästan alla patienter att smärtan avtog och ändrade karaktär till "stel" och "öm" (Jakobsson et al., 2010; Aziato & Adejumo, 2015). Patienter upplevde även en kronisk, ihållande smärta efter månader och år (Bredal et al., 2013). Den kroniska smärtan beskrevs som varierande samt som tjatig och stickande (Bredal et al., 2013). Patienterna var medvetna om att uppleva smärta när de var på sjukhuset, men blev förvånade över dess svårighetsgrad och hur länge den kvarstod efter att de hade skrivits ut (Leegaard et al., 2008; Bredal et al., 2013).

Patientens upplevelse av postoperativ smärtbehandling

Det framkom två subkategorier relaterade till patientens upplevelse av postoperativ smärtbehandling, dessa är: patienters upplevelser av farmakologisk smärtbehandling och patienters upplevelser av icke-farmakologisk smärtbehandling. Genom att förstå hur patienter upplever både farmakologiska och icke-farmakologiska metoder för smärtlindring kan detta hjälpa vårdpersonal att utforma en mer effektiv och personcentrerad smärtbehandlingsplan.

Patienternas upplevelse av farmakologisk smärtbehandling var blandad. En del patienter hade positiva upplevelser av den farmakologiska smärtbehandlingen, där de betonade dess effektivitet (Jakobsson et al., 2010; Aziato & Adejumo, 2015; Dreesmann et al., 2023). Andra patienter upplevde biverkningar av smärtbehandlingen såsom illamående och förstoppning (Angelini et al., 2018; Leegaard et al., 2008). Dessutom uttryckte många oro över läkemedelsbiverkningar, vilket ledde till en avvaktande inställning till den farmakologiska smärtbehandlingen (Wong & Chan, 2009; Eriksson et al., 2016; Bredal et al., 2013; Angelini et al., 2018; Dreesmann et al., 2023). Många olika icke-farmakologiska metoder, såsom användning av kuddar och distraktion, användes också för att lindra smärtan (Idvall et al., 2008; Jakobsson et al., 2010; Leegaard et al., 2008; Dreesmann et al., 2023).

Patienters upplevelse av farmakologisk smärtbehandling

En del patienter gav positiva omdömen om den farmakologiska smärtbehandlingen och ansåg att den var både effektiv och tillräcklig (Jakobsson et al., 2010; Aziato & Adejumo, 2015; Dreesmann et al., 2023). Både opioida och icke-opioida läkemedel var mycket effektiva och var den huvudsakliga smärtbehandling som patienter använde efter operationen (Dreesmann et al., 2023; Jakobsson et al., 2010; Aziato & Adejumo, 2015). Patienterna upplevde att den farmakologiska smärtlindringen bidrog till att både lindra smärtan och förbättra sömnen (Aziato & Adejumo, 2015). Den effektiva

smärtbehandlingen ledde till att patienterna inte ansåg att smärtan var något problem (Jakobsson et al., 2010). De uppskattade även att de var delaktiga i beslut om både dos och dosintervall (Jakobsson et al., 2010).

Många patienter kände en oro över läkemedelsbiverkningar på grund av tidigare erfarenheter och ville därför inte ta emot smärtlindring (Wong & Chan, 2009; Eriksson et al., 2016; Bredal et al., 2013; Angelini et al., 2018; Dreesmann et al., 2023). Dessa biverkningar som patienterna kände en oro över var bland annat yrsel, illamående och kräkningar (Wong & Chan, 2009; Eriksson et al., 2016; Dreesmann et al., 2023). Patienter hade tidigare också drabbats av allvarligare biverkningar såsom allergier och andningssvårigheter vilket utgjorde ett hinder för en adekvat smärtlindring (Bredal et al., 2013). Biverkningarna av läkemedlet ansågs försämra sjukdomstillståndet (Wong & Chan, 2009; Eriksson et al., 2016). De hade även en rädsla för att analgetikan kunde vara skadlig för kroppen, och denna rädsla ledde till att de avstod från smärtlindring trots att de hade konstant smärta (Wong & Chan, 2009; Eriksson et al., 2016). Patienter reducerade själva doserna av smärtstillande läkemedel på grund av oro för potentiella skadliga effekter (Eriksson et al., 2016).

Vissa patienter upplevde biverkningar av morfin, inklusive minnesförlust och förvirring, samt oroade sig över risken för beroende och biverkningar (Angelini et al., 2018; Leegaard et al., 2008). Därav föredrog många patienter något annat än morfin. Andra biverkningar som patienter upplevde av smärtstillande läkemedel inkluderar dåsighet, illamående och förstoppning (Leegaard et al., 2008; Angelini et al., 2018). Smärtbehandlingsupplevelser varierade, vissa upplevde rutinmässig och effektiv smärtlindring och andra beskrev komplexa och svåra smärtbehandlingsupplevelser på grund av biverkningar, dålig smärtbehandling eller konflikt med vårdpersonal (Winton et al., 2021). Efter hemkomsten använde vissa patienter regelbundet medicinen enligt rekommendationen medan några inte ville ta smärtstillande alls och väntade tills smärtan blev outhärdlig (Leegaard et al., 2008).

Patienters upplevelser av icke-farmakologisk smärtbehandling

Patienterna fick information om hur de kan minska smärta med hjälp av specifika metoder och hjälpmedel, såsom kuddar, när de går upp ur sängen eller sitter upp i sängen (Idvall et al., 2008; Jakobsson et al., 2010). Hjälpmedel, såsom olika typer av kuddar, gav även patienter en känsla av trygghet och ledde till en förbättrad sömnkvalitet (Jakobsson et al., 2010; Idvall et al., 2008). Olika distraktioner och värmekuddar var de vanligaste icke-läkemedelsbaserade smärtlindringsmetoderna (Leegaard et al., 2008; Dreesmann et al., 2023). Andra icke-farmakologiska metoder som patienter använde för att lindra smärtan var bland annat medveten närvaro, avslappning, rörelse, promenader och kuddstöd (Dreesmann et al., 2023). Att fokusera på lämpliga rörelsetekniker var en framgångsrik icke-medicinsk smärtbehandlingsstrategi, men krävde mer energi från patienter (Dreesmann et al., 2023; Bredal et al., 2013; Leegaard et al., 2008). För patienter som lever med kronisk smärta i sitt dagliga liv var träning och sjukgymnastik de mest använda icke-farmakologiska behandlingsmetoderna (Bredal et al., 2013). Före utskrivningen från sjukhuset fick patienterna rådet att använda en bröststöds kudde vid hosta, men få patienter använde stödkudden på grund av bristande förståelse eller behov av kudde (Leegaard et al., 2008).

Patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande vid postoperativ smärta

Patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande vid postoperativ smärta delas in i två subkategorier: information och upplevelsen av tillit och delaktighet. Subkategorierna beskriver hur väl

patienterna informeras om deras smärta och smärtbehandlingar samt deras förtroende för vårdteamet och graden av delaktighet i beslut gällande deras smärtlindring.

Patienterna upplevde ofta en begränsad förståelse för smärta och dess behandling, vilket skapade osäkerhet och gjorde det svårt att hantera smärtan effektivt (Wong & Chan, 2009; Aziato & Adejumo, 2015; Bredal et al., 2013; Angelini et al., 2018; Leegaard et al., 2008). Trots viss information från vårdpersonalen var den ofta otillräcklig eller svår att komma ihåg, särskilt när den gavs vid olämpliga tidpunkter (Wong & Chan, 2009; Leegaard et al., 2008; Idvall et al., 2008). Hög arbetsbelastning hos vårdpersonalen ansågs hindra adekvat patientutbildning, vilket ytterligare begränsade patienternas kunskap om smärtlindring (Aziato & Adejumo, 2015; Eriksson et al., 2016). För att förbättra upplevelsen föreslog några patienter individuella vårdplaner, detta skulle ge dem en känsla av trygghet (Angelini et al., 2018).

Patienterna uppskattade vårdpersonalens vänliga och hjälpsamma attityd, vilket skapade en känsla av delaktighet och förtroende (Jakobsson et al., 2010; Aziato & Adejumo, 2015; Eriksson et al., 2016; Angelini et al., 2018; Winton et al., 2021). De kände sig trygga när personalen visade kompetens och engagemang i smärtbehandlingen och när de fick möjlighet att diskutera och påverka val av smärtbehandling vid behov (Idvall et al., 2008; Jakobsson et al., 2010; Dreesmann et al., 2023). Regelbundna kontroller och en lyhörd attityd från personalens sida bidrog till att patienterna kände sig lugna och nöjda (Angelini et al., 2018; Jakobsson et al., 2010; Aziato & Adejumo, 2015; Eriksson et al., 2016; Winton et al., 2021). Det var viktigt för patienterna att kunna ställa frågor och få utförliga svar, detta stärkte deras tillit till personalen och förbättrade deras postoperativa upplevelse (Angelini et al., 2018; Jakobsson et al., 2010; Aziato & Adejumo, 2015; Eriksson et al., 2016; Winton et al., 2021).

Vikten av information

Generellt sett hade patienterna en begränsad förståelse för smärta och dess behandling (Wong & Chan, 2009; Aziato & Adejumo, 2015; Bredal et al., 2013; Angelini et al., 2018; Leegaard et al., 2008). En del patienter trodde att postoperativ smärta var oundviklig och att man bör uthärda den utan smärtlindring (Wong & Chan, 2009; Aziato & Adejumo, 2015). Även om vissa informanter fick information från sjuksköterskor om smärtlindring, hade de begränsad kunskap om olika läkemedel, deras användning och eventuella biverkningar (Wong & Chan, 2009; Leegaard et al., 2008; Idvall et al., 2008). Denna brist på kunskap skapade en känsla av osäkerhet och en upplevelse av att sakna tillräckliga strategier för att hantera smärtan (Wong & Chan, 2009). Som ett resultat försökte de hantera smärtan utan några medel (Wong & Chan, 2009). Patienterna ansåg också att den höga arbetsbelastningen hindrade vårdpersonalen från att ge adekvat patientutbildning (Aziato & Adejumo, 2015; Eriksson et al., 2016). Detta resulterade i att patienterna inte hade tillräcklig kunskap om smärtbehandling (Aziato & Adejumo, 2015; Eriksson et al., 2016). Det fanns en osäkerhet bland patienterna om när de ska be om smärtlindring och hur mycket smärta de förväntades klara av (Eriksson et al., 2016; Wong & Chan, 2009; Bredal et al., 2013). Vårdpersonalen bör vara ansvarig för att ställa korrekta frågor, inklusive frågor om smärta, ansåg patienterna (Eriksson et al., 2016; Bredal et al., 2013).

Många patienter ansåg att det var viktigt att sjuksköterskor förmedla information om smärtbehandling (Angelini et al., 2018; Bredal et al., 2013; Leegaard et al., 2008; Idvall et al., 2008). Dock upplevde många patienter en brist på information om både smärta och smärtbehandling (Bredal et al., 2013; Leegaard et al., 2008; Angelini et al., 2018). Några patienter minns att de fick information men hade problem med att komma ihåg själva innehållet (Leegaard et al., 2008; Idvall et al., 2008; Wong & Chan, 2009). I vissa fall gavs information när patienten inte var särskilt mottaglig för instruktioner eller på ett sätt som personen inte förstod (Leegaard et al., 2008; Idvall et al., 2008). Att få information

innan utskrivning från sjukhuset hjälpte patienterna eftersom informationen fick dem att känna sig trygga (Leegaard et al., 2008; Bredal et al., 2013; Angelini et al., 2018). Patienter ansåg dock att denna information var bristfällig, de mindes inte att de fick någon specifik information om smärtstillande läkemedel före utskrivning (Bredal et al., 2013; Leegaard et al., 2008; Angelini et al., 2018). Patienterna fann det viktigt att ta fram en individuell vårdplan för postoperativ smärtlindring före operation för att säkerställa tillförlitlig och stabil smärtlindring (Angelini et al., 2018). De föreslog att en sådan plan bör innehålla information om preoperativa och postoperativa smärtstillande doser för att avbryta morfinbehandlingen efter sjukhusutskrivning (Angelini et al., 2018). Några patienter erbjöds uppföljande telefonsamtal, vilket var väldigt uppskattat (Bredal et al., 2013). Dock kände de att uppföljningen av deras smärta hemma borde ha varit mer omfattande. De upplevde en brist på information om vilka typer av smärta de kunde utveckla (Bredal et al., 2013). Vissa patienter utvecklade sin kunskap om operationsrelaterad smärta från information från personal som informerade dem om smärtbehandlingstekniker som användes på sjukhusenheten (Idvall et al., 2008).

Upplevelsen av tillit och delaktighet

Patienterna betonade personalens vänliga och hjälpsamma attityd samt deras förmåga att sätta dem i fokus, samtidigt framhöll de svårigheten med att be om hjälp (Jakobsson et al., 2010; Aziato & Adejumo, 2015; Eriksson et al., 2016; Angelini et al., 2018; Winton et al., 2021). Dessutom betonade flera av patienterna personalens erfarenhet och kompetens, patienterna upplevde att personalen var experter som vet det bästa sättet att ge optimal och effektiv behandling för att lindra smärta (Idvall et al., 2008; Jakobsson et al., 2010). Patienterna kände även sig delaktiga i sin egen vård, när de upplevde biverkningar i form av illamående kunde de i dessa fall påverka valet av analgetika (Jakobsson et al., 2010; Dreesmann et al., 2023). Patienterna arbetade tillsammans med sjuksköterskor och personal för att uppnå målen för smärtbehandlingen (Dreesmann et al., 2023; Jakobsson et al., 2010; Winton et al., 2021). Patienter upplevde att personalen var starkt involverad och engagerad i smärtbehandlingen. De undersökte patienterna regelbundet, var uppmärksamma och förstående. De upplevde att personalen gjorde sitt bästa för att hjälpa dem att hantera sin smärta. Patienterna fick inte bara smärtstillande läkemedel, utan diskuterade också smärtbehandlingsplaner med personalen för att hantera sin smärta (Dreesmann et al., 2023; Jakobsson et al., 2010; Winton et al., 2021).

Patienterna uppskattade att personalen var lyhörd och uppmärksam när de upplevde smärta, detta resulterade i att patienterna kände sig lugna och nöjda (Angelini et al., 2018; Jakobsson et al., 2010; Aziato & Adejumo, 2015; Eriksson et al., 2016; Winton et al., 2021). Personalen ansågs ta sitt professionella ansvar. För många patienter var det viktigt att kunna ställa frågor och få svar från personalen eftersom det gav dem en känsla av välbefinnande och tillit till personalen. Det var också viktigt att personalen frågade patienterna om deras smärta, detta hade en positiv inverkan på patientens postoperativa upplevelse, eftersom det lugnade och tröstade dem (Angelini et al., 2018; Jakobsson et al., 2010; Aziato & Adejumo, 2015; Eriksson et al., 2016; Winton et al., 2021). Patienter med tidigare kirurgisk erfarenhet upplevde mindre oro och rädsla, hade högt förtroende för personalen och anförtror sig helt till deras vård (Angelini et al., 2018).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att beskriva patienters upplevelser av postoperativ smärta och smärtlindring valdes en kvalitativ studiedesign, då den bäst lämpar sig för att utforska subjektiva fenomen som personliga smärterfarenheter (Polit & Beck, 2021, s. 55). Arbetet utfördes i form av en allmän litteraturstudie, vilket innebär att tidigare forskning samlades och sammanställdes (Polit & Beck, 2021, s. 82). Denna metod tillåter en omfattande förståelse för ämnet, men den begränsade tiden att genomföra studien kan betraktas som en svaghet.

Niostegsmodellen av Polit och Beck (2021, s. 85) användes genom hela studien för att strukturera arbetet. Enligt Polit och Beck (2021, s. 155) är det av stor vikt att minska eller eliminera risken för bias i forskningsstudier, vilket kan göras genom att använda sig av väletablerade och väl genomarbetade modeller. Strukturen ökar också trovärdigheten hos studiens resultat genom att göra det lättare att följa och reproducera arbetets metod, vilket ökar dess pålitlighet. Genom att dessutom tillämpa Lincoln och Gubas ramverk kan man öka studiens trovärdighet och pålitlighet samt säkerställa att den håller hög kvalitet. Detta ramverk, omfattar aspekter som trovärdighet, pålitlighet, verifierbarhet, överförbarhet och autenticitet (Lincoln & Guba, 1994, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 569).

Inklusionskriterierna för denna litteraturstudie är utformade för att säkerställa att relevanta och högkvalitativa artiklar inkluderas. Att endast inkludera originalartiklar som har genomgått peer-review-processen och som är godkända av en etisk kommitté har flera fördelar. För det första indikerar det att artiklarna har granskats av experter inom området och bedömts vara av hög kvalitet och tillförlitlighet (Karolinska institutet, 2022). Detta ökar förtroendet för studiernas resultat och slutsatser. Dessutom kan närvaron av en etisk granskning indikera att studierna har tagit hänsyn till etiska överväganden och respekterat deltagarnas rättigheter, vilket är viktigt för att upprätthålla forskningsetiska standarder och säkerställa att studien inte orsakar skada eller kränkning av deltagarna (Vetenskapsrådet, 2002, s. 5). Slutligen bidrar inkluderingen av dessa typer av artiklar till att säkerställa att endast pålitlig och trovärdig forskning tas med i litteraturoversikten, vilket stärker studiens trovärdighet och tillförlitlighet.

Begränsningen av språk till engelska och svenska är fördelaktig eftersom båda författarna har en god förståelse för dessa språk, vilket säkerställer en korrekt tolkning och granskning av artiklarna. Detta kan dock även ses som en svaghet eftersom artiklar på andra språk kan vara relevanta. Begränsningen av tidsramen 2008 till 2023 har flera fördelar. Genom att inkludera äldre forskning som fortfarande är relevant för området fås en bredare förståelse och en mer heltäckande bild av området. Denna äldre forskning kan erbjuda värdefulla insikter och perspektiv som fortfarande är relevanta och kan komplettera den senaste forskningen. Dessutom valde författarna denna tidsram för att utöka urvalet av artiklar. Samtidigt kan begränsningen till denna tidsram anses vara en svaghet då den exkluderar den allra senaste forskningen inom området. Att inkludera alla typer av operationer ger en bredare förståelse för patienters upplevelser av postoperativ smärta och smärtlindring. Det gör studien mer representativ och resultaten mer tillämpbara på olika patientgrupper, samtidigt kan det bli svårare att analysera och tolka resultaten på grund av den stora variationen av ingrepp. Att jämföra smärtlindringens effektivitet mellan olika operationstyper kan också vara utmanande på grund av olika faktorer som påverkar smärtupplevelsen.

Artiklar som involverar barn eller som har låg kvalitet enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2022) exkluderades i studien genom exklusionskriterierna. Detta kan ses som en styrka eftersom patienters upplevelser av postoperativ smärta och smärtlindring kan skilja sig åt beroende på

åldern hos patienterna samt att studien strävar efter att upprätthålla tillförlitlighet i de inkluderade artiklarna. Det finns dock vissa svagheter att överväga, att utesluta artiklar som involverar barn kan leda till en snävare omfattning av studien och begränsa dess överförbarhet till andra populationer. Dessutom kan bedömningen av "låg kvalitet" vara subjektiv och kan variera mellan granskare, vilket kan leda till potentiella brister i bedömningen av artiklarnas tillförlitlighet.

Trovärdighet handlar om att bedöma hur väl forskningsresultaten överensstämmer med de faktiska händelserna eller fenomenen som studeras. Det innebär att bedöma om data och tolkningar är trovärdiga och sanningsenliga (Polit & Beck, 2021, s. 569). För att stärka trovärdigheten i studien har val av design, urval, datainsamling och analysmetoder noggrant redovisats. Genom att tydligt beskriva dessa steg ökar transparensen och tilliten till resultaten. Sökprocessen genomfördes systematiskt och med stor noggrannhet för att säkerställa att relevant och högkvalitativ forskning inom området patienters upplevelser av postoperativ smärta och smärtlindring inkluderades. Även om CINAHL och PubMed valdes som passande databaser för medicinsk och omvårdnadsforskning, kan det ses som en svaghet att enbart inkludera dessa två databaser eftersom relevant forskning kan ha missats.

Pålitlighet refererar till tillförlitligheten och stabiliteten i forskningsresultaten över tid och under olika förhållanden. En pålitlig studie är en där resultaten kan upprepas och reproduceras av olika forskare eller i olika situationer utan att få olika utfall (Polit & Beck, 2021, s. 569). En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats i linje med Elo och Kygnäs (2008) har tillämpats. Denna analysmetod lämpar sig utmärkt för att analysera data om de mångfacetterade och känsliga fenomen som är karakteristiska för vården (Elo & Kygnäs, 2008). Denna metod utgör en styrka i studien genom att öka dess pålitlighet eftersom den följer en struktur som säkerställer noggrannhet i analysen. En ytterligare styrka i studien är att hanteringen av referenser har genomförts på ett adekvat sätt, genom att tillämpa American Psychological Association (Södertörns Högskola, 2021). Detta minskar risken för missförstånd och markerar tydligt vart informationen härstammar ifrån. SBU:s granskningsmall för kvalitativa artiklar användes för att stärka studiens pålitlighet (SBU, 2022). Först genomfördes en individuell granskning av metodologiska brister i de valda artiklarna, därefter diskuterades resultaten gemensamt för att säkerställa en enhetlig bedömning. Endast artiklar med obetydliga eller mindre brister inkluderades sedan i resultatdelen.

Verifierbarhet handlar om möjligheten att granska och bekräfta forskningsresultaten genom att tillhandahålla tillräcklig information om forskningsprocessen så att andra forskare kan bedöma dess giltighet och tillförlitlighet. För att uppfylla detta kriterium bör resultaten återspegla deltagarnas perspektiv och förhållandena i undersökningen, inte forskarens egna fördomar eller synsätt (Polit & Beck, 2021, s. 569). Det är viktigt att vara medveten om eventuella språkliga utmaningar och tolkningsfel. Artiklarna som valdes var skrivna på engelska, och trots en god förståelse för språket är det inte författarnas modersmål. Detta innebär en risk för felaktig tolkning av det analyserade materialet och risken att viktig information förbises. För att minska risken för felaktig tolkning har översättningsverktyg som Google Translate använts för att förstå engelskspråkiga texter. Trots ansträngningar för att säkerställa korrekt tolkning och översättning, kan översättningsfel och missförstånd uppstå.

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning forskningsresultaten kan överföras eller ha tillämpbarhet i andra miljöer, grupper eller sammanhang utan att förlora sin giltighet och relevans (Polit & Beck, 2020, s. 570). Artiklarna som har valts kommer från olika länder såsom Kina, Sverige, Norge och Ghana. Detta kan ses som både en styrka och svaghet i studien. Fördelen med att inkludera artiklar från olika länder är att det kan bidra till en ökad överförbarhet av resultaten. Genom att studera patienters upplevelser och smärtlindringsmetoder från olika kulturella och geografiska kontexter ger studien en mer allsidig förståelse för ämnet. Detta ökar tillämpbarheten av resultaten till

olika vårdmiljöer och populationer runt om i världen. Däremot kan svagheten med att inkludera artiklar från så många olika länder vara att det kan finnas betydande skillnader i hälso- och sjukvårdssystemen, tillgången till smärtbehandlingar, och kulturella förväntningar och attityder gentemot smärta och smärtlindring. Detta kan göra det svårt att överföra resultaten och applicera dem på en specifik vårdmiljö eller population utan att ta hänsyn till dessa skillnader. Dessutom kan språkliga och kulturella skillnader påverka hur smärta och upplevelser av smärtlindring tolkas, vilket kan minska jämförbarheten och överförbarheten av resultaten mellan olika länder och kulturer.

Autenticitet handlar om hur väl forskaren rättvist och troget återger olika verkligheter. Autenticitet framträder när forskningsresultaten är äkta och genuina, och att de återspeglar sanningen om det undersökta fenomenet eller händelsen (Polit & Beck, 2020, s. 570). Autenticitet framträder i studien då en noggrann granskning av de inkluderade artiklarna har genomförts och analysprocessen har redovisats på ett detaljerat sätt med tabell, diagram och matris. Artiklarna segmenterades i meningsbärande enheter individuellt och därefter jämfördes och diskuterades dessa enheter gemensamt för att uppnå en djupare förståelse av materialet. Därefter skapades koder, kategorier och subkategorier. Kategorier och subkategorier presenteras sedan utförligt under rubriken Resultat.

Resultatdiskussion

Syftet med denna allmänna litteraturstudie är att undersöka upplevelser hos vuxna patienter med postoperativ smärta och smärtlindring. Tre kategori presenteras: Postoperativa upplevelser relaterade till patienten, Patientens upplevelse av postoperativ smärtbehandling och Patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande vid postoperativ smärta.

Postoperativa upplevelser relaterade till patienten

Studiens resultat visar att smärtans varaktighet, intensitet och karaktär varierade mellan patienter. Vissa upplevde en genomgående intensiv och ihållande smärta direkt efter operationen, medan andra beskrev smärtan som mindre intensiv eller intermittent. Patienternas delade upplevelse av smärta och lidande visar på en individualitet i hur smärta upplevs. Enligt Eriksson (1994, s. 76–77) är människan är en unik och omätbar enhet av kropp, själ och ande. Detta innebär att individuella livserfarenheter och kulturella kontexter formar hur smärta uppfattas, vilket kräver en personcentrerad vård för att tillgodose människans individuella behov (Eriksson, 1994, s. 76).

Resultaten av studien visar även att patienter även har svårt att förstå smärtskalor och bedöma sin egen smärta. Mędrzycka-Dąbrowska et al. (2018) beskriver att utöver numeriska (Numeric Rating Scale) eller verbala (Verbal Descriptive Scale) bedömer sjuksköterskor smärta med hjälp av smärtbedömningsverktyg anpassade efter patientens utbildningsnivå och kognitiva förmågor. För äldre patienter som inte kan rapportera smärta bedömer sjuksköterskor ljud som stön, gråt, skrik, ansiktsuttryck eller beteendeförändringar som tyder på smärta, etcetera (Mędrzycka-Dąbrowska et al., 2018). Sjuksköterskor använde ansikts- och numeriska skalor som verktyg i sitt dagliga arbete (Chatchumni et al., 2016). Patientens smärta bedömdes också genom en fysisk undersökning för att identifiera eventuella komplikationer och avgöra om patienten fortfarande hade ont samt om smärtsymtomen hade minskat. Sjuksköterskor övervakade ofta smärtnivåerna för att fastställa och bekräfta att de registrerade smärtnivåerna motsvarade orsakerna till smärta och lidande. De rapporterade svårigheter med att bedöma patienternas smärtnivåer, hantera dem på lämpligt sätt och avgöra när smärtstillande läkemedel skulle ges (Chatchumni et al., 2016).

Patienters upplevelse av postoperativ smärta påverkades av deras tidigare kunskaper och erfarenheter av smärta. Forskning visar att patienter med kirurgisk erfarenhet ofta upplever väntetiden inför operationen som mer hanterbar och mindre ångestframkallande, medan de som saknar sådana

erfarenheter tenderar att känna en ökad oro och osäkerhet under denna period (Engström et al., 2017). Denna skillnad i upplevelse kan härledas till att personer med tidigare operationserfarenhet har en bättre förståelse för den medicinska processen och vad den innebär, vilket ger dem en känsla av trygghet och kontroll. I motsats till detta kan de som inte har genomgått en operation tidigare känna sig mer osäkra och oroliga inför det okända, vilket kan förstärka den mentala påfrestningen under väntetiden (Engström et al., 2017).

Patienters egna upplevelser av att hantera smärtan visar på mångfalden av strategier som patienter använder för att lindra sin smärta. Dessa inkluderar både aktiva och passiva coping-strategier, från distraktion till olika hjälpmedel och socialt stöd. En del patienter upplever dock svårigheter att utveckla en effektiv hanteringsstrategi, vilket framhäver behovet av mer omfattande stöd från vårdpersonalen. Enligt Eriksson (1994, s. 121–122) bör sjuksköterskan vara närvarande för patienten och bjuda in den lidande människan till en gemenskap, där hon får tid och rum att lida och att förlikas med lidandet. Lidandet i sig är utan mening men det är en del av det mänskliga livet och sjuksköterskan kan hjälpa patienten att ge lidandet en mening för sig själv (Eriksson, 1994, s. 121 - 122). Dayaran et al. (2022) understryker att rädslan för att tappa kontrollen över sitt eget liv på grund av smärta, fysiska utmaningar och nedsatt rörlighet orsakade ångest och osäkerhet hos patienterna. Denna oro påverkade deras känslomässiga och mentala välbefinnande avsevärt. Att ha kontroll över sin egen kropp förstärker en känsla av trygghet och förbättrar förmågan att hantera smärtan samt hela situationen (Dayaran et al., 2022).

Vissa patienter led av ihållande och kronisk smärta. Engström et al. (2017) beskriver att den ihållande och kroniska smärtan upplevdes som den mest påtagliga av patienterna och skapade en svår och utmanande situation för dem. Vissa var tvungna att ta sjukskrivning från arbetet på grund av den ihållande smärtan, vilket i sin tur påverkade deras ekonomiska situation och välbefinnande negativt. Den ständiga smärtan beskrevs som utmattande och begränsande i deras vardagsliv (Engström et al., 2017). Detta lidande påverkar hela patientens liv och situation vilket innebär att ett livslidande uppstår enligt Eriksson (2015, s. 77–78).

Patientens upplevelse av postoperativ smärtbehandling

Patientens upplevelse av smärtbehandling belyser både positiva och negativa aspekter av farmakologisk och icke-farmakologisk smärtlindring. Trots positiva erfarenheter av effektiv smärtlindring, påverkas patienters användning av smärtstillande läkemedel av rädsla för biverkningar och tidigare erfarenheter. Detta understryker vikten av att tillhandahålla omfattande information och stöd för att optimera patientens upplevelse av smärtbehandling. Mędrzycka-Dąbrowska et al. (2018) beskriver att vissa sjuksköterskor använde icke-farmakologisk smärtbehandling för att komplettera smärtlindringen, till exempel positionsändring, avkoppling, distraktion och massage. Tola et al. (2021) betonar att icke-farmakologiska behandlingar i kombination till farmakologisk behandling minskar opioidbehov, smärta och ångest avsevärt (Tola et al., 2021).

I resultatet framkom att rädslan och oron för medicinernas biverkningar ledde till att patienterna inte ville ta smärtstillande läkemedel eller väntade tills smärtan blev outhärdlig. I sådana fall använde patienterna i stället icke-farmakologisk smärtlindring, vilket bidrog till att hälsotillståndet förbättrades och smärtan lindrades. Detta betonar behovet av att inte bara erbjuda farmakologisk smärtlindring utan också att inkludera icke-farmakologiska behandlingsalternativ, såsom positionsändring, avkoppling, distraktion och massage, för att ge patienter ett brett utbud av alternativ för att hantera smärta. Forskning visar att sjuksköterskor använder sig främst av farmakologiska behandlingar (Rejeh et al., 2017). Detta beror på den bristande pedagogiska förberedelsen, vilket i sin tur kan kopplas till

den lågkvalitativa sjuksköterskeutbildningen som fokuserar för mycket på farmakologiska behandlingar och inte tillräckligt på icke-farmakologiska metoder (Rejeh et al., 2017).

Patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande vid postoperativ smärta

När det gäller att få information om postoperativ smärta uppgav vissa patienter att de var nöjda med sjukvårdspersonalen eftersom de fick information om smärthantering och kände sig trygga och bekväma med den. Engström et al. (2017) lyfter fram att få stöd, att kommunicera kontinuerligt med vårdpersonal, att vara delaktig och informerad gav patienter en känsla av trygghet.

Ett annat fynd var att några patienter uppgav att de fick lite eller ingen information alls före utskrivningen, eller att de inte förstod instruktionerna som krävdes för att hantera sin smärta. Forskning visar att stödet och den hjälp som vårdpersonalen tillhandahåller efter operationen har en avgörande betydelse för patienternas återhämtning och välbefinnande (Engström et al., 2017). Det är särskilt viktigt att erbjuda både praktisk hjälp och emotionellt stöd för att underlätta övergången från sjukhusvistelse till återgång till det dagliga livet (Engström et al., 2017). Vissa sjuksköterskor uppgav att de saknade tid att dela med sig av information, ge rådgivning till enskilda patienter och erbjuda rutinmässig vård till patienter som lider av smärta (Chatchumni et al., 2016). Begränsade befogenheter för sjuksköterskor var ett stort hinder i deras smärtbehandlingsarbete. Många sjuksköterskor rapporterade att hinder som ett obalanserat förhållande mellan sjuksköterska och patient, brist på tid, stor arbetsbelastning och ökande uppgifter utanför omvårdnad begränsade deras relationer med patienter och ledde dem till att arbeta utifrån ett uppgiftsorienterat förhållningssätt i stället för ett personcentrerat. En begränsad patientkontakt ledde i sin tur till en sämre smärthantering (Rejeh et al., 2009).

Många patienter berömde vårdpersonalens erfarenhet och kompetens, för att de uppmärksammade patienterna och lyssnade på dem när de hade ont. Patienterna uttryckte att de var delaktiga i sin egen vård och upplevde att personalen var professionell och ansvarsfull. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2019, s. 8) är kärnkompetensen i den personcentrerade vården samverkan mellan vårdpersonalen och den vårdbehövande. I personcentrerad vård skiftar fokus från att bara behandla sjukdomen eller dess symtom till att vårda den individ som behöver vården. Personen betraktas som en aktiv deltagare, värdefull och jämlik i beslutsfattande, planering och genomförande av behandling. Varje medlem i vårdteamet bör vara empatisk och lyhörd för patientens berättelse och målsättningar för deras hälsotillstånd. Det innebär att kommunikation och förståelse för patientens behov är lika viktiga som professionella bedömningar vid planering och utförande av behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2019, s. 8–9).

I vissa fall beskrev patienterna att personalen inte lyckades hantera deras smärta, lyssna på dem eller förstå deras upplevelser. Engström et al. (2017) beskriver att sjuksköterskans attityd spelar en betydande roll för att bygga förtroende mellan patient och sjuksköterska. En positiv attityd från vårdpersonalen kan minska patientens stress och oro. Tydlig och öppen kommunikation med vårdpersonal är också avgörande för en trygg och positiv vårdupplevelse under sjukhusvistelsen (Engström et al., 2017). Forskning visar att en viktig faktor som påverkar smärthanteringen är sjuksköterskans attityd (Aziato & Adejumo, 2013). Sjuksköterskor med negativa attityder tillämpade inte de nya tillvägagångssätt som hade lärts ut vid workshops. Negativa attityder kunde även leda till att de underskattar patientens smärta, inte litar på patientens lidande och inte administrerar den ordinerade dosen av smärtstillande medicin, vilket bidrar till en ineffektiv smärtbehandling. Vid en ineffektiv postoperativ smärtbehandling kan patienter uppleva en rad olika problem, såsom lungkomplikationer som fördröjer tillfrisknandet. Följden blir att patienten blir kvar längre på sjukhuset, vilket i sin tur innebär att sjukhuset inte kan ta emot nya patienter och resulterar i ökade kostnader både för patienten och för sjukhuset (Aziato & Adejumo, 2013). Detta skapar ett vårdlidande, som

innebär att sjuksköterskans kunskap, attityd och hållning till den lidande människan inte är i samma linje som patientens behov och begär (Eriksson, 2015, s. 77 - 78).

SLUTSATSER

Denna litteraturöversikt belyser patienters mångsidiga upplevelser av postoperativ smärta och smärtlindring, vilket ger värdefull insikt för vårdsystemet och klinisk praxis. Genom att analysera och sammanställa resultaten från olika studier, framkommer det tydligt att postoperativ smärta är en komplex och individuell upplevelse, där patienter navigerar genom en rad olika strategier för att hantera och lindra smärtan. Ett centralt fynd är det varierande sättet på vilket patienter bedömer och kommunicerar sin smärta, vilket innebär utmaningar för vårdpersonalen när det gäller att utforma adekvata smärtlindringsplaner. Det framkom även att traditionella smärtskattningsskalor inte alltid fångar patientens upplevelse på ett tillfredsställande sätt, vilket understryker behovet av mer individanpassade bedömningsmetoder. Patienternas användning av olika hanteringsstrategier och metoder för smärtlindring ger insikt i komplexiteten i smärtbehandlingsprocessen och betonar vikten av att integrera både farmakologiska och icke-farmakologiska interventioner för att optimera smärtlindringen och patienternas välbefinnande. Det är också klart att patienternas upplevelse av vårdpersonalens bemötande spelar en avgörande roll för deras övergripande upplevelse av smärtbehandlingen, med betoning på vikten av att erbjuda tydlig information, delaktighet i vårdbeslut och en stöttande och tillitsfull vårdrelation.

Sammanfattningsvis betonar denna litteraturöversikt vikten av att ha ett holistiskt och personcentrerat tillvägagångssätt vid hantering av postoperativ smärta, med fokus på att förstå och respektera patienternas individuella upplevelser, behov och preferenser. Genom att integrera denna kunskap i klinisk praxis kan vårdpersonalen bättre möta patienternas behov och främja en mer effektiv vårdmiljö för alla berörda parter. Författarna anser att relevant fortsatt forskning är att undersöka hur olika socioekonomiska och kulturella faktorer påverkar patienters upplevelser av postoperativ smärta och smärtlindring. Genom att förstå dessa faktorer bättre kan vården anpassas för att möta individuella behov och förbättra patienternas behandlingsresultat och välbefinnande.

REFERENSER

Artiklar markerade med en asterisk* användes i resultaten

Arman, M. (2021). Lidande. I L. W. Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (213–224). Studentlitteratur.

*Angelini, E., Wijk, H., Brisby, H., & Baranto, A. (2018). Patients' experiences of pain have an impact on their pain management attitudes and strategies. *Pain Management Nursing*, 19(5), 464–473.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.02.067>

Atthayasai, J., Chatchumni, M., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2023). Surgical Nurses' Perceptions of Strategies to Enhance Pain Management Proficiency: A Qualitative Study. *Nursing reports*, 13(2), 923–933. <https://doi.org/10.3390/nursrep13020081>

Aziato, L., & Adejumo, O. (2013). Determinants of nurses' knowledge gap on pain management in Ghana. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 195–199. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.08.004>

*Aziato, L., & Adejumo, O. (2015). An ethnographic exploration of postoperative pain experiences among Ghanaian surgical patients. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3), 301–307.
<https://doi.org/10.1177/1043659614526246>

*Bredal, I., Dihle, A. & Hovind, I L. (2013). Women's experience of acute and chronic pain following breast cancer surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7–8), 1044–1052.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12167>

Cederbom, S. (2022). Smärta hos äldre. I H. Lööf (Red.), *Långvarig smärta: ur ett vårdande perspektiv* (s. 128–129). Studentlitteratur.

Chatchumni, M., Namvongprom, A., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2016). Thai Nurses' experiences of post-operative pain assessment and its' influence on pain management decisions. *BMC Nursing*, 15(12).
<https://doi.org/10.1186/s12912-016-0135-2>

Dagyarán, I., Olesen, C. M. & Brix, L. D. (2022). Patient-Experienced Quality During Postoperative Pain Management - A Phenomenological-Hermeneutic Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(2), 253–259. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.09.007>

*Dreesmann, N. J., Jung, W., Shebaili, M., & Thompson, H. J. (2023). Kidney donor perspectives on acute postoperative pain management. *Clinical Nursing Research*, 32(8), 1124–1133.
<https://doi.org/10.1177/10547738231156151>

Elo, A. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Engström, Å., Boström, J., & Karlsson, A.-C. (2017). Women's experiences of undergoing total knee joint replacement surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(2), 86–95.
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.11.009>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.). Liber.

*Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A. (2016). Patients' experiences and actions when describing pain after surgery--a critical incident technique analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 27–36. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.008>

*Idvall, E., Bergqvist, A., Silverhjelms, J., & Unosson, M. (2008). Perspectives of Swedish patients on postoperative pain management. *Nursing & Health Sciences*, 10(2), 131–136. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00380.x>

International Association for the Study of Pain (2020). *IASP Announces Revised Definition of Pain*. Hämtad 2 oktober 2023 från:

<https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

International Association for the Study of Pain (2017). *Pain after surgery: What Health-Care Professionals Should Know* [Broschyr]. International Association for the Study of Pain.

<https://iaspfiles.s3.amazonaws.com/GlobalYearFactSheets/2.+Health+professionals.Carr-Arendt-EE.pdf>

International Association for the Study of Pain (2021). *Terminology*.

Hämtad 2 juni 2023 från:

<https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>

*Jakobsson, E., Joelsson, M. & Olsson, L-E. (2010). Patients' experience of pain and pain relief following hip replacement surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19–20), 2832–2838. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03215.x>

Karolinska Institutet (2022). Nya MeSH-termer för 2022 på plats. Hämtad 13 april 2024 från

<https://kib.ki.se/nyheter/nya-mesh-termer-2022-nu-pa-plats>

Karolinska Institutet (2022). Är artikeln peer reviewed? Hämtad 6 maj 2024 från

<https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Leegaard, M., Nåden, D., & Fagermoen, M. S. (2008). Postoperative pain and self-management: women's experiences after cardiac surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 63(5), 476–485.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04727.x>

Lindberg, J.-O., & Engström, Å. (2011). Critical Care Nurses' Experiences: "A Good Relationship with the Patient is a Prerequisite for Successful Pain Relief Management." *Pain Management Nursing*, 12(3), 163–172. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2010.03.009>

Lööf, H. (2022). *Långvarig smärta: ur ett vårdande perspektiv*. Studentlitteratur.

Mędrzycka-Dąbrowska, W., Dąbrowski, S., Gutysz-Wojnicka, A., Basiński, A., & Kwiecień-Jaguś, K. (2018). Nurses' Knowledge and Barriers Regarding Pain Management. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(5), 715–726. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.03.005>

Molin, B., & Bergh, I. (2021). Smärta. I AK, Edberg & H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 503–527). Studentlitteratur AB.

Ocak, C., & Yildizeli Topcu, S. (2023). The role of nurses knowledge and attitudes in postoperative pain management. *Collegian*, 30(5), 715–720. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2023.03.010>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11. uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rawal, N. (1999). *Postoperativ smärta: Behandling, kvalitetssäkring och organisation* (1. uppl.). Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

Rejeh, N., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Kazemnejad, A., & Anoosheh, M. (2009). Nurses' experiences and perceptions of influencing barriers to postoperative pain management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 274-281. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00619.x>

Sandin Wranger, L. (2022). Grundläggande om smärtfysiologi. I H. Lööf (Red.), *Långvarig smärta: ur ett vårdande perspektiv* (s. 23–28). Studentlitteratur.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30/

SFS 2010:650. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* [Broschyr]. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 13 oktober 2023 från <https://swenurse.se/download/1F8.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Omvårdnad och god vård*. <https://swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c41d/1609769678625/Omv%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet, & Dietisternas Riksförbund. (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI). *Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling*. Hämtad

14 oktober 2023 från

<https://sfai.se/wp-content/uploads/files/21-9%20Riktlinjer%20f%C3%B6r%20postoperativ%20sm%C3%A4rtbehandling%20B.pdf>

Sveriges sjuksköterskor inom området smärta. (2020). *Mål och syfte*. Hämtad 5 maj 2024 från <https://swenurse.se/sektionerochnatverk/sverigessjukskoterskorinomomradetsmarta/omforeningen/malochsyfte.4.7bd9cb621750777faf5e1f3.html>

Södertörn Högskola. (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola*. Hämtad 7 maj 2024 från https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APAGuide_HT21_V2.pdf

Tola, YO., Chow KM., Liang, W. (2021). Effects on non-pharmacological interventions on preoperative anxiety and postoperative pain in patient undergoing breast cancer surgery: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(23–34), 3369–3384. <https://doi.org/10.1111/jocn.15827>

Vetenskapsrådet (2023). *Etik i forskningen och god forskningssed*. Hämtad 6 oktober från: <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* [Broschyr]. Vetenskapsrådet. https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Werner, M. (2010). Inledning-analgesi vid akut smärta. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2. uppl., s. 215–246). Liber AB.

Werner, M. (2010). Smärtbedömning-analys och diagnostik. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2. uppl., s. 186–199). Liber AB.

Westerling, D. (2024). *Smärta, postoperativ – vuxna*. Hämtad 20 maj 2024 från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/smarta/smarta-postoperativ-vuxna/>

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & kultur.

*Winton, R. E. F., Draucker, C. B., & Von Ah, D. (2021). Pain management experiences among hospitalized postcraniotomy brain tumor patients. *Cancer Nursing*, 44(3), E170–E180. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000851>

*Wong, E. M.-L., & Chan, S. W.-C. (2009). The pain experience and beliefs of Chinese patients who have sustained a traumatic limb fracture. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 13(2), 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.joon.2009.01.002>

Zhao, J & Davis, SP (2019). An integrative review of multimodal pain management on patient recovery after total hip and knee arthroplasty. *International Journal of Nursing Studies*, 98(2019), 94–106. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.010>

Zhu, N-N., Xu, P-P., Lei, T-T., Sun, T & Wai-Chi Chan, S. (2017). Postoperative Pain Self- Management

Behavior in Patients Who Underwent Total Knee or Hip Arthroplasty. *AORN Journal*, 4(105), 355–364.
<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.02.001>

BILAGOR

Bilaga I. Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 08/04–2024 S1	Experience* OR perspective*	inga	696,908	0	0	0	0	.
CINAHL 08/04–2024 S2	"Qualitative Studies" OR interview*	inga	437,188	0	0	0	0	.
CINAHL 08/04–2024 S3	Patient*	inga	2,533,272	0	0	0	0	.
CINAHL 08/04–2024 S4	"Postoperative pain"	inga	24,732	0	0	0	0	.
CINAHL 08/04–2024 S5	"Pain Management"	inga	36,558	0	0	0	0	.
CINAHL 08/04–2024 S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	År 2008–2023. Engelska Adult: 18+ years	46	46	36*	10**	7***	#2 #18 #33 #36 #43 #45 #46

*10 artiklar exkluderades utifrån titeln eftersom de inte var relevanta för denna studie.

**26 artiklar uppfyllde inte patientperspektiv eller inklusionskriterier.

***3 artiklar togs bort eftersom resultaten var av låg kvalitet och inte tillräckligt fokuserade på patientupplevelsen.

Bilaga II. Sökmatrix PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 08/04–2024 S1	Experience* OR perspective*	inga	1,851,182	0	0	0	0	.
PubMed 08/04–2024 S2	"Qualitative Studies" OR interview*	inga	521,250	0	0	0	0	.
PubMed 08/04–2024 S3	Patient*	inga	8,849,658	0	0	0	0	.
PubMed 08/04–2024 S4	"Postoperative pain"	inga	65,512	0	0	0	0	.
PubMed 08/04–2024 S5	"Pain Management"	inga	80,752	0	0	0	0	.
PubMed 08/04–2024 S6	(((Experience* OR perspective*) AND ("Qualitative Studies" OR interview*)) AND (Patient*)) AND ("Postoperative pain") AND ("Pain Management")	English, Swedish, Adult: 18+ years, from 2008 – 2024	56	56	39*	8**	3***	#15 #34 #40

*17 artiklar exkluderades eftersom 13 artiklar inte var relevanta för den här studien baserat på titeln och 4 artiklar var redan valda från CINAHL.

**31 artiklar behandlade antingen inte patienternas perspektiv eller uppfyllde exklusionskriterier.

***5 artiklar exkluderades eftersom låg kvalitet och bristande fokus på patienternas upplevelser.

Bilaga III. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
#18 Angelini, E., Wijk, H., Brisby, H., & Baranto, A. 2018 Pain Management Nursing. Sweden	Patients' Experiences of Pain Have an Impact on Their Pain Management Attitudes and Strategies	Att utforska och beskriva patienters upplevelser av smärta och smärthantering och deras inverkan på dagligt liv och aktiviteter före och efter planerad ländryggsoperation.	Design: kvalitativ Urval: Patienter som opererades på en avdelning för ortopedisk rygggradskirurgi vid ett universitetssjukhus i Sverige. Tjugoåtta patienter kontaktades totalt, varav 12 gick med på att delta i studien. Datainsamling: fokusgruppsintervjuer. Intervjuerna var semistrukturerade Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Det framkom: 1. Att hantera smärta i väntan på operation. 2. Använda olika smärtlindrande strategier efter operation. 3. Hur organisatoriska strukturer påverkar smärtupplevelsena.	Hög kvalitet
#46 Idvall, E., Bergqvist, A., Silverhjelms, J., & Unosson, M. 2008 Nursing & Health Sciences Sweden	Perspectives of Swedish patients on postoperative pain management.	Undersöka kirurgiska patienters perspektiv på postoperativ smärtbehandling under sin sjukhusvistelse	Design: kvalitativ Urval: 30 Patienter som tillbringade minst 24h på avdelningen efter ett kirurgiskt ingrepp, var minst 18 år, var orienterade mot tid, rum och person samt var svensktalande. Datainsamling: Individuella intervjuer Analys: Kvalitativ deskriptiv analys	Tre kategorier framkom: "patienters smärtekunskap", "patienters smärtbehandlingsmetoder" och "patienternas syn på vårdpersonal".	Hög kvalitet

<p>#33 Bredal, I.S., Dihle, A & Hovind, H.L., 2013 Journal of Clinical Nursing Norway</p>	<p>Women's experience of acute and chronic pain following breast cancer surgery.</p>	<p>Få kunskap om hur kvinnor upplever smärta och smärtbehandling efter bröstcanceroperation och identifiera områden inom smärtbehandling som kan förbättras.</p>	<p>Design: Kvalitativ Urval: 8 Kvinnor som diagnostiserades med bröstcancer i tidigt skede utan metastaser, kronisk smärta bedömd till 3–5 på en 11-gradig numerisk skala, ålder mellan 18–65 år, och som kunde förstå, tala och skriva på norska. Datainsamling: Fördjupade intervjuer Analys: Tematisk analys</p>	<p>Alla patienter upplevde någon grad av smärta efter operationen, men ingen hade förväntat sig att deras smärta skulle bestå i flera år. Studien visade även att kvinnorna upplevde ett behov av information om postoperativ smärtbehandling.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>#36 Jakobsson, E., Joelsson, M & Olsson, L-E. 2009 Journal of Clinical Nursing Sweden</p>	<p>Patients' experience of pain and pain relief following hip replacement surgery</p>	<p>Utforska patienters upplevelse av postoperativ smärta och smärtlindring efter höftoperation.</p>	<p>Design: kvalitativ Urval: 15 Svensktalande män och kvinnor som genomgick en höftprotesoperation. Mellan åldrarna 18–75 år. Datainsamling: Korta intervjuer Analys: Kvalitativ deskriptiv analys</p>	<p>Två ämnen framkom: Den postoperativa smärtupplevelsen och lindring av postoperativ smärta. Den postoperativa smärtupplevelsen delas in i tre kategorier: tid, olika kroppsliga aktiviteter och postoperativ smärtintensitet.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>#2 Dreesmann, N. J., Jung, W., Shebaili, M., & Thompson, H. J.</p> <p>2023</p> <p>Clinical Nursing Research</p> <p>USA</p>	<p>Kidney Donor Perspectives on Acute Postoperative Pain Management</p>	<p>Undersöka den postoperativa smärtupplevelsen hos njurdonatorer.</p>	<p>Design: kvalitativ Urval: 13 Engelsktalande personer 18 år och äldre som fått en njurdonation Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ deskriptiv analys samt tematisk kodning</p>	<p>Donatorer förklarade hur andra symtom än smärta påverkade deras postoperativa smärtupplevelse. Deras erfarenhet av att hantera sin postoperativa smärta inkluderade faktorer såsom känslor om, innebörd av och motivation för donation samt nivån på socialt stöd de fick under sin donationsupplevelse.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>#15 Winton, R. E. F., Draucker, C. B., & Von Ah, D.</p> <p>2021</p> <p>Cancer Nursing.</p> <p>Mellanvästern i USA</p>	<p>Pain management experiences among hospitalized post- craniotomy brain tumor patients</p>	<p>Att beskriva hur personer som har genomgått en kraniotomi för excision och avlägsnande av en hjärntumör upplever smärtbehandling när de är inlagda på sjukhus.</p>	<p>Design: Kvalitativ Urval: Tjugosju deltagare Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Identifierade tre olika typer av smärtbehandlingssupplevelser: 1) smärta-som-icke- framträdande, rutinmässig smärtbehandlingserfarenhet. 2) smärta-som- framträdande, rutinmässig smärtbehandlingserfarenhet. 3) smärta som framträdande, komplex smärthanteringserfarenhet.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>#34 Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A.</p> <p>2016</p> <p>International Journal of Nursing Studies</p>	<p>Patients' experiences and actions when describing pain after surgery – A critical incident technique analysis.</p>	<p>Att beskriva patienters upplevelser och handlingar när de behöver beskriva smärta efter operation.</p>	<p>Design: Kvalitativ Urval: 22 deltagare. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Patienternas förmåga att beskriva smärta påverkades av deras förväntningar och toleransnivå för smärta. En rädsla för att uppfattas som besvärlig eller hamna i konflikt med vårdpersonalen begränsade även deras förmåga att uttrycka smärta. Dessutom påverkade vårdpersonalens attityder</p>	<p>Hög kvalitet</p>

Sweden				patienternas förmåga att beskriva smärta.	
#40 Aziato, L., & Adejumo, O. 2015 Journal of Transcultural Nursing.	An Ethnographic Exploration of Postoperative Pain Experiences Among Ghanaian Surgical Patients	Att fokusera på patienternas upplevelser av postoperativ smärta och faktorer som påverkar postoperativ smärta.	Design: Kvalitativ Urval: 13 patienter från två sjukhus i Ghana. Datainsamling: Individuella fysiska intervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Teman som dök upp var smärtans subjektiva natur, deltagardemografi, psyko-sociokulturella faktorer och hälsosystemfaktorer.	Hög kvalitet
Ghana					
#43 Wong, E. M.-L., & Chan, S. W.-C. 2009 Journal of Orthopaedic Nursing.	The pain experience and beliefs of Chinese patients who have sustained a traumatic limb fracture.	Att beskriva smärtupplevelsen och smärtövertygelsen hos en grupp kinesiska patienter med traumatisk fraktur i lem och operation.	Design: Kvalitativ Urval: 26 kinesiska patienter på en ortopedisk och traumaenhet på ett regionalt sjukhus i Hong Kong. Datainsamling: Individuell intervju Analys: Innehållsanalys	Sju teman identifierades som beskriver informanternas smärtupplevelse: Upplevde intensiv smärta. Brist på kontroll över smärta. Smärta är en negativ signal. Oroa dig för "shan". Begränsad kunskap om smärtbehandling. Att vara en bra patient. Passiv coping.	Hög kvalitet
Kina					
#45 Leegaard, M., Nåden, D., & Fagermoen, M. S. 2008 Journal of Advanced Nursing. Norway	Postoperative pain and self-management: women's experiences after cardiac surgery	Att beskriva kvinnors upplevelser och deras självhantering av postoperativ smärta efter elektiv hjärtkirurgi.	Design: Kvalitativ Urval: 10 kvinnor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: innehållsanalys	Patientutbildningsprogram när man är på sjukhus om hur man använder smärtstillande medel. Sjuksköterskor bör råda patienter att ta smärtstillande medicin dygnet runt för att bibehålla stabila smärtstillande blodnivåer och förhindra att smärtvärdena stiger till en allvarlig nivå. Information som tas emot på sjukhus bör	Hög kvalitet

				vara mer individualiserad och könsspecifik.	
--	--	--	--	--	--

Bilaga IV. SBU:s Mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttiga

Stora brister, studien ingår inte i synssem

Kommentarer:

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

1

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien*

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	Ja	Nej	Oklart
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvariga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	Ja	Nej	Oklart
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvariga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:

Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna harterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

3



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hålsøvågen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se