

Omvårdnadsstrategier kan Lindra Postoperativ Smärta: Sjuksköterskans erfarenheter

- En litteraturöversikt

Lindblom-Yttergård Ulrika
Lindström Isabell

Examensarbete – Omvårdnad GR (C)
Huvudområde: Omvårdnad
Högskolepoäng: 15hp
Termin/år: Termin 6/VT19
Handledare: Britt Bäckström
Examinator: Annika Karlström
Kurskod: OM080G
Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet

Abstrakt

Postoperativ smärta är ett vanligt fenomen efter en operation och sjuksköterskan strävar genom sitt omvårdnadsarbete att minska postoperativ smärta och onödigt lidande hos patienterna. Det är viktigt att sjuksköterskan väljer rätt omvårdnadsstrategier till den individuella patienten för att stödja denne till adaptation av situationen, vilket kan förstås genom Calista Roys adaptationsmodell. **Syftet** med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnadsstrategier för att lindra smärta hos postoperativa patienter på sjukhus. En litteraturöversikt baserad på 13 vetenskapliga artiklar varav två var av mixad design och elva av kvalitativ design. **I resultatet** belystes sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsstrategier som de använde sig av i vården av postoperativ smärta. Vikten av en god kommunikation med patienten, att involvera patienten i sin egen vård, att distrahera patienten från smärtupplevelsen och att tillåta familjens närvaro. Vidare belystes att sjuksköterskor hade kunskapen av att positionera patienten, att stödja en tidig mobilisering, avslappning och beröring, möjliggöra patientens vila och sömn samt att avlasta och stimulering av nociceptorer. **Slutsatsen** var att då omvårdnadsstrategier visats lindra postoperativ smärta ska de individuellt anpassas och användas i vården lika fast och självklart som läkemedelsanvändningen.

Nyckelord: Erfarenheter, Litteraturöversikt, Omvårdnadsstrategier, Postoperativ, Sjuksköterskan, Smärta

Innehåll

| | |
|---|----|
| 1. Introduktion..... | 5 |
| 2. Bakgrund..... | 5 |
| 2.1 Postoperativ smärta..... | 5 |
| 2.2 Patienten upplever smärtan..... | 5 |
| 2.3 Sjuksköterskan bedömer graden av smärta..... | 6 |
| 2.4 Sjuksköterskans roll i vården av postoperativ smärta..... | 7 |
| 2.5 Teoretisk anknytning..... | 8 |
| 2.6 Problemformulering..... | 9 |
| 3. Syfte..... | 9 |
| 4. Metod..... | 9 |
| 4.1 Design..... | 9 |
| 4.2 Inklusion- och exklusionskriterier..... | 9 |
| 4.3 Litteratursökning..... | 10 |
| 4.4 Urval, relevansbedömning och kvalitetsgranskning..... | 10 |
| 4.5 Analys..... | 11 |
| 4.6 Etiska överväganden..... | 11 |
| 5. Resultat..... | 12 |
| 5.1 Psykologiskt och emotionellt stöd som kan minska postoperativ smärta..... | 12 |
| 5.1.1 Kommunikation och att aktivt lyssna till patienten..... | 12 |
| 5.1.2 Involvera patienten i vården..... | 13 |
| 5.1.3 Distrahera patienten..... | 14 |
| 5.1.4 Familjens närvaro..... | 14 |
| 5.2 Direkta och fysiska strategi som kan minska postoperativ smärta..... | 15 |
| 5.2.1 Positionering av patienten..... | 15 |
| 5.2.2 Mobilisera patienten..... | 15 |
| 5.2.3 Möjliggöra vila och sömn..... | 16 |
| 5.2.4 Avslappning och beröring..... | 16 |
| 5.2.5 Avlastning och stimulering av nociceptorer..... | 17 |
| 6. Diskussion..... | 18 |
| 6.1 Metoddiskussion..... | 18 |
| 6.2 Resultatdiskussion..... | 19 |
| 7. Slutsats..... | 25 |

| | |
|-----------------|----|
| Referenser..... | 26 |
| Bilaga 1..... | |
| Bilaga 2..... | |
| Bilaga 3..... | |

1. Introduktion

Efter en operation upplever patienter ofta mycket smärta och det är sjuksköterskan som i mötet med patienten ska kunna bedöma och behandla individens postoperativa smärta. Detta kan vara en utmaning och här kan sjuksköterskan med fördel använda icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder för att lindra smärta.

2. Bakgrund

2.1 Postoperativ smärta

Enligt Socialstyrelsen så har det i Sverige under 2017 utförts 153 279 kirurgiska ingrepp inom slutenvården

(<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerislutenvard>) och uppskattningsvis utförs det 234,2 miljoner kirurgiska ingrepp i världen per år (Weiser et al. 2008). Forskning visar att patienterna upplever smärta postoperativt och de flesta menar att det är från det kirurgiska ingreppet som den värsta smärtan härstammar vilket kan orsaka begränsningar i deras dagliga liv (Fatma & Serife, 2017). Ett kirurgiskt ingrepp leder till vävnadsskador i bland annat hud, muskler eller ben vilket resulterar i nociceptiv smärta och i tillägg till detta uppstår även inflammatoriska processer som retar det perifera och centrala nervsystemet vilket resulterar i upplevelse av smärta (Glowacki, 2015; Mazzeffi & Khelemsky, 2011). Smärtan efter ingreppet kallas postoperativ smärta och brukar vara intensivast från början för att sedan minska dag efter dag allt eftersom läkningen av skadad vävnad fortskrider. Den är vanligtvis varaktig i några dagar och upp till tio dagar men kan i vissa fall vara flera månader. Postoperativ smärta kan förklaras som en bieffekt av en planerad vävnadsskada (Zubrzycki et al. 2018).

2.2 Patienten upplever smärtan

Många patienter upplever mer smärta än de förväntat sig och smärtan brukar vara som värst runt operationssåret dagen efter operationen samt kan öka vid exempelvis hosta och vid mobilisering. Att behandla postoperativ smärta tidigt är viktigt då smärtan kan orsaka en rad kliniska komplikationer men bortsett från dessa så är även målet med vården patientens

välbefinnande och att denna får en bra upplevelse av sjukhusvistelsen (Mazzeffi & Khelemsky, 2011). Allvarlig smärta kan ha en förödande inverkan på patientens psyke genom att orsaka ångest som kan visa sig genom bland annat sömnstörningar och rädsla. Personliga egenskaper som hög nivå av ångest, emotionell labilitet och pessimistisk attityd påverkar och kan öka upplevelsen av den postoperativa smärtan (Zubrzycki et al. 2018). Forskning visar även att läkemedel som opioider ibland kan öka smärta istället för att lindra den (Rivat & Ballantyne, 2016). Hur en patient uppfattar sin smärta påverkas inte bara av typ av operation, smärtstillande läkemedel och narkosmetod utan även av biologiska, psykiska och psykosociala faktorer. Även storlek på och längd av ingreppet är en essentiell faktor som påverkar den postoperativa smärtans grad (Zubrzycki et al. 2018).

2.3 Sjuksköterskan bedömer graden av smärta

Patienter upplever att sjuksköterskorna ofta tar detaljerad information av patienten för att bedöma postoperativa smärtan (Fatma & Serife, 2017). Bland annat kan sjuksköterskan använda någon av ett antal olika smärtskattningsskalor till hjälp att bedöma patienters smärta, exempelvis ansiktsuttrycksskalor, visuell analog skala (VAS), numeric rating scales (NRS) och verbala skalor. Vissa skalor är bättre än andra för individuella patienter, till exempel kan ansiktsuttryck fungera bra då patienten inte kan kommunicera verbalt på grund av att de har till exempel en trakeostomi eller ventilationstub (Mazzeffi & Khelemsky, 2011). Även Wiström, Eriksson, Fridlund, Åkerstedt och Broström (2016) beskriver att det är viktigt att avgöra individens speciella behov av alternativa bedömningsmetoder av postoperativ smärta då patienten exempelvis har sänkt eller obefintlig verbal förmåga på grund av till exempel trötthet, allvarlig smärta, kvarvarande sövningseffekter eller pre-postoperativ konfusion som hindrar verbala samtal. Att ge läkemedel mot smärta utan att ta reda på den bakomliggande orsaken kan dölja andra postoperativa komplikationer. Vid brådska kan patientens smärtnivå missförstås och patienten kan lämnas med onödig smärta, vilket innebär att det är viktigt att sjuksköterskan får adekvat tid till smärtbedömning och därmed ökar chansen att patienten gör sig förstådd. Vidare bör sjuksköterskan anpassa sig till patientens kommunikationsförmåga och försäkra sig att patienten förstår processen med smärtbedömning samt informeras om vikten av att rapportera deras smärta. Det är även viktigt med samarbete och kommunikation mellan professionerna och patienten eftersom

detta krävs för en stärkt förståelse av den postoperativa smärtan (a.a). Ineffektiv smärtbedömning kan leda till dåligt behandlad smärta vilket därmed leder till onödigt lidande för patienten (Yildirim et al. 2015). Forskning visar dessutom att sjuksköterskorna tenderar att bedöma smärta lägre än vad patienter upplever sig ha (Idvall, Hamrin, Sjöström & Unosson, 2002; Yildirim et al. 2015).

2.4 Sjuksköterskans roll i vården av postoperativ smärta

Sjuksköterskor använder sig av evidensbaserad vård för att reducera sjukdomskänsla och stödja fysisk och psykisk hälsa. Genom att uppmärksamma symtomen av sjukdom och potentiella dåliga effekter av läkemedel väljer sjuksköterskorna olika typer av interventioner för att lindra smärta och ångest postoperativt (Andersson & Cutshall, 2007). Sjuksköterskans kliniska erfarenhet och kunskap används i omvårdnadsarbetet för att stödja tillfrisknandet och läkningsprocessen. Målet är att minska eller förhindra onödigt lidande och förbättra patientens funktionalitet under sjukhusvistelsen vilket görs genom att de använder sin erfarenhet och kunskap till att bedöma, diagnostisera och ingripa för att vårda patienten och dess familj (Andersson & Cutshall, 2007). Vården av postoperativ smärta underlättas om sjuksköterskan kan arbeta med samma patient mer än en dag eftersom då undviks onödiga upprepade intervjuer. Det ges även bättre möjlighet för sjuksköterskan att lära känna individen och skapa en god relation till patienten. Sjuksköterskan är då bekant med patienten och dennes anamnes vilket även ökar kvaliteten på överlämningarna vid skiftbyte och vid ronder. Sjuksköterskans förmåga att visa förståelse, empati och att presentera sig själv är handlingar som anses öka patientens förmåga att öppna sig och kommunicera gällande smärtan (Wiström et al., 2016). Sjuksköterskor är med och utvecklar vården och skapar ny evidensbaserad vård genom att samla kunskap från patientens behov och önskningar från bland annat forskning, diskussion och reflektion med kollegor och teamsamarbete. Vilken organisation sjuksköterskan tillhör påverkar denna förmåga då det är komplexa system och mycket som spelar in gällande vilka möjligheter sjuksköterskan ges att utveckla vården. Det är viktigt att göra sig hörd och visa på vikten av att implementera nya terapier till de som fattar organisationella besluten (Andersson & Cutshall, 2007). I Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs sjuksköterskans arbete med omvårdnad genom att sjuksköterskan skaffar sig ett

helhetsperspektiv över patientens behov. Detta görs genom en etablering av förtroende från både patient och dess familj för att efterforska patientens speciella behov samt att diskutera och konsultera med kollegor och andra professioner. Med hjälp av detta utförs bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering vården (<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>). Sjuksköterskan utför omvårdnadsstrategier i sitt arbete, vilket kan definieras som åtgärder som inte involverar att ta läkemedel eller andra typer av aktiva substanser (Boldt et al., 2014). Genom förmågan att uppmärksamma och förstå vad som påverkar läkningsprocessen under en sjukhusvistelse kan sjuksköterskan bedöma och implementera innovativa processer som att kombinera olika omvårdnadsstrategier för att lindra symptom som postoperativ smärta och ångest (Andersson & Cutshall, 2007).

2.5 Teoretisk anknytning

Wiklund Gustin och Lindwall (2017, s.223–260) tolkar syster Callista Roys adaptationsmodell (RAM), vilken beskriver människans anpassning till omständigheter för att bevara sin integritet och existens. Adaption är en process där individen eller grupper gör medvetna val utifrån sitt kännande och tänkande för att förlika sig med livsomständigheter. I modellen är adaption också utkomsten av processen. I vårdsituationen ska sjuksköterskan stödja patienten i denna process så individen aktivt kan anpassa sin egna copingprocess och kunna hantera omständigheterna samt miljön med stöd av sjuksköterskan. Omvårdnadsprocessens första steg är då att sjuksköterskan och vårdpersonalen bedömer en patients beteende och samlar data uttryckt av de olika små systemen i individens beteende. De tar reda på vilka som är adaptiva kontra ineffektiva, vilka stimuli som kan ha lett till beteendet, patientens bedömda copingmekanismer och ställer en omvårdnadsdiagnos. Bedömningen kan utgå från samtal med patient och närstående, mätvärden, observationer, skattningar och formulär. Patienten tillsammans med sjuksköterskan kommer fram till en målformulering som genomförs, det vill säga en omvårdnadsintervention eller omvårdnadsåtgärd som bedöms främja adaptionen. Utkomsten beror av individens copingmekanismer, styrsystems förmåga till adaption utkomsten utvärderas och cykeln upprepas (a.a).

2.6 Problemformulering

Postoperativ smärta är ett vanligt symtom efter en operation. Sjuksköterskans expertområde är omvårdnad, även när det gäller smärtlindring men i verkligheten använder sjuksköterskan ofta farmakologiska lösningar för att smärtlindra patienter. I denna litteraturöversikt belyses därför sjuksköterskors åsikter och kunskap av att använda omvårdnadsåtgärder för att vårda patienters smärta efter kirurgiska ingrepp. Vilka evidensbaserade icke farmakologiska omvårdnadsåtgärder har sjuksköterskorna erfarenhet av?

3. Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnadsstrategier för att lindra smärta hos postoperativa patienter på sjukhus.

4. Metod

4.1 Design

Arbetet utformades som en litteraturöversikt för att skapa en överblick av kunskapsläget inom området. Med studiens syfte som utgångspunkt har en sammanställning gjorts av resultat från existerande forskning i form av vetenskapliga artiklar och rapporter om det aktuella ämnet och kan ses som en kritisk sammanfattning av det rådande kunskapsläget (Polit & Beck 2008 s. 107, 757).

4.2 Inklusion- och exklusionskriterier

I denna litteraturöversikt inkluderades enbart originalartiklar av kvalitativ och kvantitativ design. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder för att lindra patienters postoperativa smärta. Artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade, vilket säkerställdes med Ulrichsweb för artiklar från Pubmed och

avgränsningen "Peer-reviewed" för artiklar från Cinahl. Artiklarna skulle även innefatta ett etiskt resonemang, etiskt godkännande eller bedömas ha ett etiskt förhållningssätt för att inkluderas i arbetet samt finnas tillgängliga på engelska. Exklusionskriterier var artiklar som berörde barn under 18 år, artiklar som hade låg kvalitet utifrån granskningsmallar samt artiklar som enbart berörde läkemedelsbehandling, smärtbedömning, dagkirurgi eller rörde patienter som inte befann sig på sjukhus. Artiklar som enbart undersökte patienters perspektiv, egenvård och symptom på smärta exkluderades också.

4.3 Litteratursökning

De vetenskapliga artiklarna söktes via databaserna Cinahl och Pubmed. Sökord utifrån de meningsbärande begreppen i syftet utifrån Mesh-termer eller Cinahl-headings användes i kombination med fritextord för att få så relevanta sökträffar som möjligt utifrån arbetets syfte. Sökorden är presenterade i Bilaga 1. För att säkerställa att artiklarna var publicerade i en vetenskapligt granskad tidskrift användes avgränsningen "Peer-reviewed" i Cinahl. Samtliga artiklar från båda databaserna granskades sedan genom Ulrichsweb för att säkerställa detta. Avgränsningen att abstrakt skulle finnas tillgängligt och att språket skulle vara engelska används på alla sökningar i båda databaserna. I Cinahl användes även avgränsningen att studierna skulle innefatta vuxna men på Pubmed användes istället söktermen "NOT children". En översikt av sökningarna presenteras i Bilaga 2.

4.4 Urval, relevansbedömning och kvalitetsgranskning

Urvalet av artiklar utfördes i ett antal steg. När sökningen genomförts lästes alla rubriker och utifrån dem valdes artiklar som tycktes vara relevanta för syftet. Därefter lästes dessa artiklars abstrakt igenom och om artiklarna fortsatt tycktes vara relevanta lästes artikeln i sin helhet. För att artiklarna sedan skulle kunna användas i resultatet skulle artiklarna vara vetenskapliga och följa IMRaD-format. Det innebär att artiklarna skulle innehålla introduktion, metod, resultat och diskussion, men även abstrakt och referenser (Polit & Beck, 2008 s. 72). Därefter kvalitetsgranskades artiklarna genom SBU:s granskningsmallar för kvalitativa artiklar (SBU, 2014a) och observationsstudier (SBU, 2014b) samt Forsberg och Wengström (2003) för kvantitativa studier. De kvantitativa studierna bedömdes efter en egen

definition för vad som bedömdes vara låg, hög eller medel kvalitet och de kvalitativa artiklarna bedömdes efter SBU:s definition av kvalitet (SBU, 2017 s. 87). Artiklar med låg kvalitet exkluderades, en översikt av inkluderade artiklar presenteras i bilaga 3.

4.5 Analys

Analysen av artiklarna genomfördes enligt Fribergs (2012, s. 140–142) analysbeskrivning av en induktiv analys. Båda författarna läste igenom artiklarna flera gånger för att skapa sig en övergripande bild av innehållet. Det antecknades relevant innehåll från artiklarna för att säkerställa att ingen viktig information missades. Under hela analysprocessen diskuterades artiklarna mellan författarna för att säkerställa att informationen i studiernas innehåll uppfattades likvärdigt. Likheter och skillnader artiklarnas huvudresultat söktes och färgkodades sedan för att enklare kunna jämföras gällande innehåll. Detta diskuterades grundligt och sedan skapades två huvudkategorier och nio underkategorier som utgör en överblick av det relevanta innehållet i artiklarnas resultat.

4.6 Etiska överväganden

Översättningen av artiklarna från engelska till svenska utfördes med lexikon och med stor försiktighet av båda författarna för att inte förvränga resultatet samt säkerställa att det översattes objektivt. Artiklarna som inkluderades skulle vara godkända av en etisk kommitté, föra ett etiskt resonemang för att inkluderas eller bedömas ha ett etiskt förhållningssätt.

5. Resultat

Resultatet består av tretton artiklar, varav elva är av kvalitativ design och två är av mixad design. Samtliga artiklar belyser sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsstrategier för att behandla postoperativ smärta vilket redovisas i två huvudkategorier och nio underkategorier.



Figur 1: Huvudkategorier och underkategorier till resultatet.

5.1 Psykologiskt och emotionellt stöd som kan minska postoperativ smärta

5.1.1 Kommunikation och att aktivt lyssna till patienten

Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient samt att aktivt lyssna till patienten anses av sjuksköterskor i flertalet studier vara viktigt som psykologiskt och emotionellt stöd för att lindra patientens postoperativa smärta (Bach, Forman & Beibaek., 2018; Gélinas, Arbour, Michaud, Robar & Côté, 2012; Lindberg & Engström, 2011; Rejeh, Ahamadi, Mohammadi, Kazemnejad & Anoosheh, 2009; Sell, Beresford, Dias, Garsia och Santos, 2012). Sjuksköterskor beskriver dessa samtal som en omvårdnadsåtgärd vilken kan lindra postoperativ smärta (Abdalrahim, Majali & Berbom., 2010; Bach et al., 2018; Söderhamn & Idvall, 2003). I Richards & Hubbert (2007) studie belyser sjuksköterskorna att samtal med patienten kan minska patientens oro samt rädsla, vilket i sin tur kan leda till minskad postoperativ smärta (a.a). Omvårdnadsstrategier som samtal och aktivt lyssnande till

patienterna beskrivs av sjuksköterskorna som extra viktiga för att kunna förstå hur den individuella patienten uttrycker sin smärta. De uttrycker att erfarenhet, kunskap och forskning visar att smärta är en subjektiv upplevelse och varje patient reagerar olika. En patient kan ha väldigt hög smärta, medan en annan patient som genomgått en likadan operation kan ha väldigt låg postoperativ smärta (Abdalahim et al., 2010; Lindberg & Engström, 2011; Richards & Hubbert, 2007; Sell et al., 2012). Det patienten verbalt uttrycker uppges av sjuksköterskorna vara den mest tillförlitliga uppgiftskällan till information om typ och nivå av postoperativa smärtan (Richards & Hubbert, 2007). Om patienten uttrycker att de har ont så belyser flertalet studier vikten av att sjuksköterskan litat på detta och behandla patientens postoperativa smärta därefter (Abdalahim et al., 2010; Lindberg & Engström, 2011; Manias, Bucknall & Botti, 2005; Sell et al., 2012). Genom samtalen blir patienten delaktig i beslutsfattningen angående behandlingen av smärtan postoperativt, vilket enligt sjuksköterskor kan leda till effektivare smärtlindring (Manias et al., 2005; Sell et al., 2012). Det är inte bara den verbala kommunikationen som är viktig att tolka och använda sig av, i en studie belyses att även den icke-verbala kommunikationen med patienten är ett viktigt verktyg att använda sig av för att se och känna om patienten har smärta, samt att stödja patienten psykiskt för att lindra oro och postoperativ smärta (Gélinas et al., 2012). Exempel på icke-verbala omvårdnadsstrategier kan enligt en studie vara att möta patienter med leenden eller andra typer av kroppsspråk, för att psykologiskt stödja patienten och därmed minska den postoperativa smärtan (Bach et al., 2018).

5.1.2 Involvera patienten i vården

Att involvera patienterna i sin egen vård anses vara en viktig omvårdnadsåtgärd enligt sjuksköterskorna i flertalet studier. Detta kan minska patientens rädsla och oro vilket kan minska postoperativ smärta då patienterna är väl införstådda och delaktiga i sin postoperativa vård av smärtan. Att involvera patienten kan göras genom att bland annat individanpassat informera patienterna om ingreppet och åtgärder samt varför detta sätts in, för att patienterna skall förstå och vara mentalt förberedda inför vad som väntas (Gélinas et al., 2012; Manias et al., 2005; Sell et al., 2012; Wong & Arthur, 2000). I Brown & McCormack (2006) studie belyser sjuksköterskorna vikten av att involvera patienterna i vården för att de skall kunna fatta informerade beslut om behandlingen av sin postoperativa smärta (a.a). Det

är viktigt att bedöma patientens individuella behov av information för att motivera till icke farmakologiska omvårdnadsstrategier innan läkemedel används. Detta kan innebära att informera om att stiga upp och gå med stöd på avdelningen kan lindra postoperativ smärta (Bach et al., 2018). Att efteråt utvärdera utförda omvårdnadsåtgärder i samråd med patienten belyses av sjuksköterskor vara av stor vikt för att förbättra patientens postoperativa vård av smärtan (Manias et al., 2005; Sell et al., 2012).

5.1.3 Distrahera patienten

Att distrahera patienten från smärta är en omvårdnadsstrategi som sjuksköterskor i flertalet studier uttrycker att de kan använda sig av för att lindra postoperativ smärta (Medrzycka-Dabrowska, Dabrowski, Gutysz-Wojnicka och Basinski, 2016; Medrzycka-Dabrowska, Dabrowski, Gutysz-Wojnicka, Basinski & Kwiecien-Jagus 2018; Richards & Hubbert, 2007). Distractioner som enligt sjuksköterskor upplevs kunna minska postoperativ smärta är exempelvis att låta patienterna titta på tv eller läsa tidningar (Abdalrahim et al., 2010). Sjuksköterskor i en studie beskriver att de ibland använder guidad fantasi som en omvårdnadsåtgärd för att dra uppmärksamheten från den upplevda postoperativa smärtan (Gélinas et al., 2012). Humor vid kommunikationen med patienterna belyser sjuksköterskorna kan fungera som en strategi för att avleda patienterna från den postoperativa smärtan (Richards & Hubbert, 2007). Vidare beskriver sjuksköterskorna i en annan studie att de kan distrahera patienten från smärtupplevelsen genom musik, så länge patienten tycker om musik, vilket har visat sig minska postoperativa smärtan genom att patienten slappnar av och tänker på annat (Gélinas et al., 2012). Sjuksköterskor i Sell et al. (2012) studie belyser att de aktivt kan undersöka operationsförbanden med syfte att distrahera patienten från den postoperativa smärtan (a.a).

5.1.4 Familjens närvaro

Familjens närvaro uttrycks av sjuksköterskor i flera studier kunna fungera som ett psykologiskt och emotionellt stöd, då närvaron av familjen kan lugna, stödja och distrahera patienterna vilket kan lindra patientens postoperativa smärta (Gélinas, Arbour, Michaud, Robar & Côté, 2012; Wong & Arthur, 2000). Familjemedlemmar kan enligt sjuksköterskorna i

en studie underlätta den postoperativa vården av smärta genom att bidra till att övertyga och motivera patienten till samarbete och deltagande i olika interventioner, både gällande omvårdnad och farmakologiska sådana. Familjen upplevs kommunicera bättre med patienten än vad sjuksköterskan kan göra, eftersom de känner igen varandras kroppsspråk och sätt att uttrycka sig på (Wong & Arthur, 2000).

5.2 Direkta och fysiska strategi som kan minska postoperativ smärta

5.2.1 Positionering av patienten

Att ändra patientens position i sängen uppger sjuksköterskor i flertalet studier vara en bra omvårdnadsåtgärd för att lindra postoperativ smärta (Abdalahim et al., 2010; Lindberg & Engström, 2011; Medrzycka-Dabrowska et al., 2016; Medrzycka-Dabrowska et al., 2018; Richards & Hubbert, 2007; Söderhamn & Idvall, 2003). Några av studierna beskriver att det kan användas vid redan uppkommen smärta (Lindberg & Engström, 2011; Richards & Hubbert, 2007) och en annan studie uttrycker att det även kan användas som en preventiv metod för att förhindra uppkomsten av postoperativ smärta (Söderhamn & Idvall, 2003). Sjuksköterskorna uppger att de till exempel ändrar läge på ett opererat ben eller uppmärksammar ifall en patient legat länge på rygg och behöver ligga en stund på sidan och att dessa åtgärder minskar den postoperativa smärtupplevelsen (Lindberg & Engström, 2011). Kuddar för att stötta upp och ändra läge på kroppsdelar menar sjuksköterskor i en studie används för att lindra postoperativ smärta (Gélinas et al., 2012).

5.2.2 Mobilisera patienten

Fysisk aktivitet, tidig mobilisering eller rörelse belyser sjuksköterskor i studier vara en viktig omvårdnadsåtgärd för att kunna lindra smärta hos postoperativa patienter (Bach et al., 2018; Sell et al., 2012). Sjuksköterskorna i en studie beskriver att utföra passiva eller aktiva muskelövningar kan lindra den postoperativa smärtan, exempelvis som att hjälpa patienten kliva upp ur sängen och sätta sig på en stol (Gélinas et al., 2012). Att sjuksköterskan uppmuntrar patienten att kliva upp och gå på avdelningen själv eller med stöd kan enligt en annan studie lindra postoperativ smärta, detta kan vara något sjuksköterskor försöker

motivera patienten till innan läkemedel används (Bach et al., 2018).

5.2.3 Möjliggöra vila och sömn

Vila och sömn är enligt sjuksköterskorna i flertalet studier en viktig aspekt för att lindra smärta hos de postoperativa patienterna (Bach et al., 2018; Brown & McCormack, 2006; Gélinas et al., 2012; Wong & Arthur, 2000). Det är enligt en av studierna viktigt att låta patienten få vara ostörd från personal och familj ibland för att bland annat förbättra sömnen, att patienten fick tillräcklig sömn var viktigt för att kunna minska den postoperativa smärtan (Gélinas et al., 2012). Sjuksköterskorna belyser att det är viktigt att patienterna får ro genom att till exempel bara tända lamporna när det är absolut nödvändigt och försöka att utföra sina arbetsuppgifter vid samma tillfälle för att slippa störa patienten flera gånger (Gélinas et al., 2012; Wong & Arthur, 2000).

5.2.4 Avslappning och beröring

Enkel massage uppger sjuksköterskorna i flertalet studier sig ibland använda och belyser att det är en omvårdnadsåtgärd som kan lindra postoperativ smärta (Abdalahim et al., 2010; Gélinas et al., 2012; Lindberg & Engström, 2011; Medrzycka-Dabrowska et al., 2016; Medrzycka-Dabrowska et al., 2018; Sell et al., 2012). Massage med varierande tryck ökar blodcirkulationen och lindrar samtidigt smärta hos de postoperativa patienterna, det kan även lindra ångest och oro. Andra typer av beröring som kan användas för att lindra postoperativ smärta är till exempel taktil beröring och zonterapi för att röra specifika zoner på händer, fötter eller öron (Gélinas et al., 2012). Avslappning kan enligt sjuksköterskor i flera studier användas som icke-farmakologisk metod för att lindra postoperativ smärta (Abdalahim et al., 2010; Medrzycka-Dabrowska et al., 2016; Medrzycka-Dabrowska et al., 2018; Richards & Hubbert, 2007). Avslappning med hjälp av andningsövningar och djupandning används av sjuksköterskor i smärtlindrande syfte hos postoperativa patienter (Abdalahim et al., 2010; Gélinas et al., 2012). Sjuksköterskorna i en av studierna beskriver att lugnande tekniker och avslappningsövningar kan minska både ångest och postoperativ smärta hos patienterna. För att uppnå smärtlindring beskriver de vidare olika typer av omvårdnadsåtgärder, bland annat bad för att rengöra kroppen med avslappning som mål

och aromaterapi med salvor, inhalationer eller duschar. De nämner också hypnos som ett verktyg genom att tillåta patienten att nå ett annat stadium av medvetande för avslappning och därmed minska den postoperativa smärtupplevelsen (Gélinas et al., 2012).

5.2.5 Avlastning och stimulering av nociceptorer

Applicerad värme eller kyla kan lindra postoperativ smärta, det stimulerar även hud och underliggande vävnad vilket påskyndar läkningsprocessen samt kan hämma muskelspasmer och inflammationer (Gélinas et al., 2012). Kyla applicerat på operationssåret i form till exempel is beskriver sjuksköterskorna i studierna som smärtlindrande för patienterna postoperativt (Abdalahim et al., 2010; Sell et al., 2012). Andra studier beskriver att värme, i form av till exempel värmekuddar, som appliceras mot operationssåret kan fungera som en metod för att minska smärta (Bach et al., 2018; Gélinas et al., 2012; Richards & Hubbert, 2007). Sjuksköterskor uppger att de använder sig av kuddar för att den postoperativa patienten ska kunna trycka eller hålla kudden mot sitt operationssår i syfte att smärtlindra (Abdalahim et al., 2010; Gélinas et al., 2012; Richards & Hubbert, 2007).

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

En av litteraturöversiktens styrkor är att arbetet med vilka Mesh-termer och Cinahl-headings som skulle användas inleddes genom att skapa en sökordstabell där alla ord som ansågs kunna ha något samband med syftet ingick. Denna sökordstabell användes sedan i kombination med boolesk söklogik där sökorden AND, OR och NOT användes för att kombinera sökorden och flertalet sökningar utfördes där en rad olika kombinationer prövades. Som avgränsning i Cinahl lades det till att studierna endast skulle innefatta vuxna. Sökningarna på Pubmed med samma avgränsning gav sökningen stort genomsläpp av artiklar som gällde barn vilket diskuterades och löstes med att istället använda söktermen "NOT children" och resulterade i bättre träffar. En översikt av sökningarna presenteras i Bilaga 2. Diskussioner och jämförelser utfördes initialt redan gällande artiklarnas rubriker i de olika sökningarna. Den slutgiltiga sökningen hade tjugosju dubletter vilket ansågs ge en god överblick över aktuellt kunskapsläge inom ämnet.

Under arbetet med att relevansbedöma artiklarnas abstrakt lades fler exklusionskriterier till, då exempelvis artiklar som rörde dagkirurgi och egenvård diskuterades om det hörde till syftet eller ej. Diskussionerna om dagkirurgi rörde huruvida den ringa omfattning av postoperativ vård patienten får på sjukhuset var tillräcklig för att vara relevant för syftet vilket det ej ansågs vara och ledde till att det exkluderades. Artiklar som rörde egenvård diskuterades gällande om det är en omvårdnadsåtgärd att informera och samtala med patienten om hur denne bäst ska sköta sin smärta postoperativt, vilket det bedömdes vara. Dock rörde övervägande artiklar läkemedelshantering eller riktade sig till patienter som inte befann sig på sjukhus och därför exkluderades dessa ändå. Besluten ledde till att arbetet smalnades av och hela artiklar som valdes ut att relevansbedömas blev färre. Vidare kom exklusionskriterien smärtbedömning att läggas till då läsning av dessa artiklar, trots att det var sjuksköterskors perspektiv, visade att de innehöll lite eller inget angående omvårdnadsstrategier för att lindra smärta och valdes därför att exkluderas. Efter detta beslut backade arbetet till att granska rubriker och abstrakt igen, med samtliga uppgivna inklusion- och exklusionskriterier. Antal lästa rubriker, abstrakt och artiklar samt dubletter

i de olika stegen av sökningarna finns angivet i Bilaga 2.

Efter den slutgiltiga genomgången av abstrakt och kvarvarande artiklars relevans- och kvalitetsgranskning, exkluderades 3 artiklar och kvar fanns två artiklar av mixad design och elva artiklar av kvalitativ design. Analysen genomfördes genom att all information som hittades i artiklarnas resultat som besvarade syftet färgkodades och diskuterades sedan fram och åter. Därefter delades informationen in under två huvudrubriker och nio underrubriker för att slutligen utgöra litteraturöversiktens resultat. Under denna process kom det fram att artiklarna innehöll mycket hinder för sjuksköterskor att lindra postoperativ smärta med omvårdnadsstrategier. Det diskuterades fram och tillbaka om syftet eller frågeställningar skulle förändras för att inkludera hinder i resultatet eller om det istället skulle inkluderas i diskussionen. Slutligen kom dessa hinder att helt exkluderas från litteraturöversiktens resultat.

6.2 Resultatdiskussion

Litteraturöversikten belyser sjuksköterskors erfarenheter av att använda omvårdnadsstrategier i arbetet med att lindra patientens postoperativa smärta. Psykologiskt och emotionellt stöd ges enligt sjuksköterskor för att stödja adaptation och därmed lindra postoperativ smärta. Sjuksköterskan stödjer genom samtal och att aktivt lyssna på patienten. Vidare med att involvera patienten i vården, distrahera patienten från smärtupplevelsen och främja familjens närvaro. Sjuksköterskorna i litteraturöversikten belyser även direkta fysiska omvårdnadsåtgärder som kan lindra postoperativ smärta. Dessa kan vara positionering av patienten, mobilisera patienten, avslappning och beröring. Viktigt är även att möjliggöra vila och sömn för patienten och till sist avlastning och stimulering av nociceptorer för att lindra postoperativ smärta.

I litteraturöversiktens resultat belyses erfarenheter av omvårdnadsstrategier som används och varför de kan vara bra hjälpmedel att använda för att lindra postoperativ smärta (a.a). Omvårdnadsstrategier används för att lindra postoperativ smärta visar ett flertal studier från litteraturöversiktens resultat, men enligt sjuksköterskornas erfarenhet används de som ett komplement till läkemedel (Lindberg & Engström, 2011; Manias et al., 2005; Söderhamn &

Idvall, 2003). I Manias et al. (2005) studie framkommer det av sjuksköterskorna att omvårdnadsstrategier används men de uppger att det är sällan (a.a). Omvårdnadsarbetets första steg är att sjuksköterskan tolkar och bedömer patientens beteende utifrån alla individens system för att komma fram till lämpliga interventioner för att stödja patientens adaptation beskriver Wiklund Gustin och Lindwall (2017, s.223–260) i sin tolkning av RAM (a.a). Samtal och att aktivt lyssna till patienten belyser sjuksköterskorna i litteraturöversiktens resultat som en omvårdnadsstrategi, vilken kan vara ett psykologiskt och emotionellt stöd som kan lindra både postoperativ smärta, ångest och oro hos patienten. Genom att sjuksköterskan lyssnar till patientens verbala kommunikation och tolkar patientens icke-verbala kommunikation för att sedan komma fram till lämpliga omvårdnadsåtgärder. Postoperativ smärta är subjektivt, det vill säga att den kan upplevas olika trots att patienter kan ha genomgått liknande ingrepp. Sjuksköterskan har en viktig roll i att lyssna och lita på hur patienten uttrycker sin smärta. Sjuksköterskor upplever den verbala kommunikationen som tillförlitligaste källan men uppger att det är viktigt att ta med andra icke-verbala källor i bedömning av patientens postoperativa smärta (a.a). Exempel på icke-verbala källor i litteraturöversiktens studier är vitala parametrarna som följs av sjuksköterskorna och förhöjda värden kan ses som ett uttryck av postoperativ smärta (Lindberg & Engström, 2011; Richards & Hubbert, 2007). Detta stöds i Xavier, de Lima, Rodrigues Burgos, Cavalcanti de Lira & Queiroga Serrano (2018) studie där det beskrivs att sjuksköterskan observerar kroppsspråk och vitala parametrar som till exempel ökad hjärtfrekvens hos patienten vilka kan vara tecken på postoperativ smärta (a.a). Trots besittning av denna kunskap uppger sjuksköterskor i en studie från litteraturöversiktens resultat att många inte tar sig tid för att vara närvarande för patienten och ha dessa privata samtal (Lindberg & Engström, 2011). Möjligen kan detta handla om tidsbrist då sjuksköterskor i flera studier från litteraturöversiktens resultat belyser att tidsbristen är ett stort problem i vården och vård av den postoperativa smärtan (Abdalahim et al., 2010; Lindberg & Engström, 2011; Manias et al., 2005; Medrzycka-Dabrowska et al., 2016; Medrzycka-Dabrowska et al., 2018; Rejeh et al., 2009). Tidsbristen nämns även som en barriär för sjuksköterskor i andra studier gällande omvårdnadsarbetet med postoperativ smärta (Rantala et al., 2014; Young et al., 2018). Sjuksköterskor upplever även att de har för stort antal patienter att ta hand om på egen hand och att det finns för få sjuksköterskor att tillgå

vilket därmed resulterar att de har för lite tid att ge en kvalitativ vård av postoperativ smärta till patienterna (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede & Sermeus, 2013). Även i två av resultatets studier av Brown och McCormack (2006) och Rejeh et al., (2009) menar sjuksköterskorna att de har för få personalresurser att tillgå för att vårda patienternas postoperativa smärta (a.a).

Barriärer i kommunikationen kan uppstå exempelvis då sjuksköterskor bedömning av postoperativ smärta skiljer sig från patientens (Wiström et al., 2016). I Rantala et al. (2014) visas att sjuksköterskorna ibland förminskar patientens postoperativa smärtupplevelse eller ignorerar patientens behov (a.a). Samtidigt visar en annan studie att sjuksköterskor litar på den smärtnivå som patienten uppger sig ha, samt att patienter uppgav att sjuksköterskan lyssnade och ofta frågade om deras smärta samt behandlade smärtan som de önskade (Fatma & Serife, 2017). Vidare belyser en annan studie att sjuksköterskor trots dessa barriärer är deras arbete att både få och kunna ingripa för att lindra smärta och första steget i deras arbete med smärtlindring är omvårdnadsåtgärder (Richards & Hubbert, 2007).

I litteraturoversiktens resultat visas det att sjuksköterskor involverar patienten i sin egen postoperativa vård. Detta görs genom att till exempel preoperativt informera patienten om det planerade ingreppet och vad patienten kan förvänta sig efter operationen, stödjer patientens adaptation genom att minska patientens oro, rädsla och även smärta eftersom patienten blir införstådd och delaktig i sin vård (a.a). Preoperativ information innefattar att sjuksköterskan informerar patienten innan operationen om förväntad postoperativ smärta, hur smärtan kan te sig och vilka faktorer som kan öka eller minska den. De informerar även om hur länge patienten kan förvänta sig ha smärta och hur den kommer att lindras, allt för att stödja patienten genom vetskap och därmed kunna lindra postoperativa smärtan (Fatma & Serife, 2017). Forskning visar även att patienter som får preoperativ information, både skriftligt och verbalt, om till exempel smärtlindrande åtgärder eller övningar för att minska smärta får en mer positiv postoperativ upplevelse med både reducerad smärta och ångest (Walker, 2012). Den preoperativa informationen kan möjligen även vara en av anledningarna till att en studie visar att patienter som fått denna typ av information får signifikant mer läkemedel mot smärta och har färre betänkligheter över att ta smärtstillande läkemedel

(Mazzeffi & Khelemsky, 2011). Det framkommer även i litteraturöversiktens resultat att sjuksköterskor belyser vikten av att patienterna är väl införstådda gällande sin egen vård så de har möjlighet att fatta informerade beslut om sin postoperativa vård (a.a).

Människan kan ses som en myckenhet av små system som interagerar och tillsammans bildar ett helt system enligt Wiklund Gustin & Lindwalls (2017, s 226-228) tolkning av RAM, vilket är den individuella patienten med tillhörande personliga förutsättningar till adaptation och dennes familj som sjuksköterskan sedan möter. Miljön och andra faktorer som systemet utsätts för påverkar hur systemet eller individens beteende blir (a.a). Miljön patienten utsätts för postoperativt kan omfatta exempelvis sjuksköterskans kroppsspråk vid samtalet eller en distraktion från smärtan genom att exempelvis titta på tv eller lyssna på musik vilket sjuksköterskor i litteraturöversikten uppger vara omvårdnadsstrategier som kan stödja patienten psykiskt och emotionellt och därmed minskar postoperativ smärta (a.a). För att förstå vilket stöd och vilka omvårdnadsinterventioner individen behöver under och för adaptation behöver enligt enligt Wiklund Gustin & Lindwall (2017, s 226-228) tolkning av RAM sjuksköterskan se och förstå de små systemen och hur den enskilda individen påverkas (a.a). I litteraturöversiktens resultat belyses detta genom att sjuksköterskorna beskriver att alla patienter kanske till exempel inte tycker om musik eller ett visst bemötande som andra stöds och uppmuntras av, det är därför av vikt att utvärdera omvårdnadsåtgärder tillsammans med patienten (a.a). Även möjliggöra att patienten får ha sina familjemedlemmar nära under sin tid på sjukhus belyses i resultatet, sjuksköterskor beskriver att dessa kan agera som ett psykologiskt och emotionellt stöd för patienten. Familjemedlemmars närvaro kan även möjliggöra att sjuksköterskan får en ökad förståelse för patientens små system samt vilka stimuli som påverkar individen och kan därmed bättre stödja patientens adaptation och mer effektivt lindra den postoperativa smärtan (a.a).

Allt som påverkar individen på något sätt är stimuli, vilket kan komma både inifrån eller utifrån enligt Wiklund Gustin och Lindwall (2017, s.232-233) tolkning av RAM. Stimuli är något individen uppmärksammar eller känner, likt oro eller smärta som kan bero av miljön runt individen, exempelvis temperatur och ljud. Det kan även vara attityder eller synsätt från tidigare erfarenheter. Både psykiska och fysiska stimuli påverkar individer på olika sätt,

men människans olika system strävar hela tiden efter en balans eller adaptation för att hantera dessa stimuli som möts (a.a). När patienten har postoperativ smärta, det vill säga känner av ett stimuli, kan man med ett annat stimuli i smärtlindrande syfte genom att till exempel ändra patientens positionering. Detta görs både i preventivt syfte och för att lindra redan uppkommen smärta. Sjuksköterskorna beskriver att de vänder patienten till nytt läge samt att de kan använda kuddar eller liknande för att avlasta kroppsdelar och med det byta position för att lindra smärta (a.a). Positionering som omvårdnadsåtgärd visas även i Fatma och Serife (2017) studie där majoriteten av deltagande patienter uppger att sjuksköterskor ändrar eller anpassar deras position så att de reducerar deras smärta (a.a). I litteraturöversiktens resultat belyser sjuksköterskor även mobilisering av patienten som en omvårdnadsåtgärd som minskar postoperativ smärta. Detta utförs till exempel i sängen genom att sjuksköterskan rör på patientens lemmar, att patienten får kliva upp ur sängen och sitta i en vilstol eller gå upp och gå på avdelningen med stöd. Mobiliseringen bör starta så tidigt som möjligt och det kan utföras genom passiva eller aktiva muskelövningar. Sjuksköterskor beskriver att de i vissa lägen kan försöka motivera patient till mobilisering innan läkemedel används för att lindra smärta med så lite negativa konsekvenser som möjligt (a.a). Forskning visar att mobilisering kan minska postoperativ smärta och många andra negativa postoperativa fysiska komplikationer. Ju tidigare mobiliseringen sker, helst inom några timmar, desto bättre resultat. Tidig mobilisering bidrar även till social kvalitet av livet, patienten mår psykiskt bättre snabbare och även detta minskar postoperativ smärta genom att påskynda läkandet och patienten distraheras från smärtan med välmående och social samvaro (Kalisch, Lee, & Dabney, 2014). I Fatma och Serife (2017) studie visas att ungefär hälften av deltagande patienter anger att sjuksköterskor använt mobilisering som en omvårdnadsåtgärd, till exempel röra extremiteter upp och ner, kliva upp och sitta i stol eller upp och gå på avdelningen (a.a).

Sömn och vila är en viktig del i att lindra patientens postoperativa smärta enligt litteraturöversiktens resultat och vid de tillfällen miljön utgör ett hinder för detta så uppger sjuksköterskorna att de för att inte störa patientens sömn och vila kan de till exempel utföra flera arbetsuppgifter hos patienten samtidigt (a.a). Problem i den postoperativa miljön kan vara till exempel att patientrummen kan vara väldigt stora och skall rymma många patienter

med enbart gardiner som skiljer sängarna åt, vilket medför en stökig och ljudlig miljö för patienten att vistas i då denne behöver lugn och vila för att lindra den postoperativa smärtan (Lindberg & Engström, 2011; Wong & Arthur, 2000). Enligt Wiklund Gustin & Lindwall (2017, s 226–228) tolkning av Calista Roys RAM är miljön och andra faktorer stimuli som de många systemen utsätts för och påverkar alltså systemets eller individens adaptation (a.a).

Beröring och avslappning kan vara fysiskt, psykiskt och emotionellt stödjande stimuli som lindrar postoperativ smärta enligt litteraturöversiktens resultat. Ett exempel sjuksköterskor ger på detta är att använda massage som en smärtlindrande omvårdnadsstrategi, men även för att lindra inre stimuli som orsakar ångest och oro (a.a). Forskning av Andersson & Cutshall (2007) visar att massage inte kommer bota den upplevda smärtan, men är ett bra komplement till läkemedel för att lindra smärta och även ångest och spänningar. Genom massage stimuleras perifera receptorer vilka inte skickar smärtsignaler och därför distraheras smärtsignalerna och den postoperativa smärtan lindras. Utöver detta så ger massage en ökad parasympatisk aktivitet i kroppen, vilket leder till minskad hjärtfrekvens, sänkt andningsfrekvens, minskat blodtryck och ökad avslappning. Det ökar även blodcirkulationen vilket påskyndar läkning och därmed också minskar den postoperativa smärtan (a.a). En studie som är utförd av Fatma och Serife (2017) belyser dock patienternas erfarenheter av att bland annat massage är en omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskor inte utfört på just dem. Den femte och sista underkategorin till de fysiska åtgärderna för att lindra postoperativ smärta som anges i litteraturöversiktens resultat är avlastning och stimulering av omkringliggande nociceptorer vilket kan göras genom att applicera värme eller kyla på smärtområdet. Detta är även det en omvårdnadsåtgärd som inte bara lindrar smärtan för stunden genom att stimulera perifera nociceptorer som inte sänder smärta utan kan också påskynda läkningen, minska muskelspasmer och dämpa inflammationen (a.a). I Fatma och Serife (2017) studie uppger ungefär en tredjedel av patienterna att sjuksköterskor använt värme eller kyla för att lindra deras postoperativa smärta. Slutligen så är det enligt Wiklund Gustin & Lindwall (2017, s 226–228) tolkning av Calista Roy's RAM viktigt att förstå att alla inte uppnår fullständig adaptation och då får man se till det bästa av situationen och vad patienten kan uppnå just då (a.a).

7. Slutsats

Genom att belysa sjuksköterskors erfarenheter av postoperativa strategier för att lindra patientens smärta synliggörs att sjuksköterskor känner till en del av dessa strategier och att de till viss del används i omvårdnadsarbetet postoperativt. Att lindra postoperativ smärta är en stor och viktig del i den postoperativa vården och flera sjuksköterskor uttryckte att omvårdnadsstrategier kunde lindra den postoperativa smärtan, särskilt i kombination och som komplement till läkemedelsbehandling. Litteraturöversiktens studier belyser dock inte bara den positiva utkomsten av att använda omvårdnadsstrategier för att lindra postoperativ smärta utan det visas på en mängd hinder. Sjuksköterskorna uttrycker att de har en personalbrist, vilket innebär fler patienter per sjuksköterska att ta hand om. De upplever därav en enorm tidsbrist som hindrar att omvårdnadsåtgärder används i tillräcklig utsträckning. Vidare önskar de tydliga riktlinjer för omvårdnadsstrategier i arbetet med postoperativ smärta. Samt fortlöpande utbildning för att ständigt vara uppdaterad om ny forskning och nya strategier att kunna använda sig av i omvårdnadsarbetet.

Omvårdnadsstrategier bör i den postoperativa vården av smärta vara fasta och självklara precis som den farmakologiska behandlingen är. För att detta ska bli verklighet krävs tydliga riktlinjer, ökad personaltäthet därmed mer tid samt att sjuksköterskor har tillgång till fortlöpande utbildning och aktuell forskning.

Vidare forskning behövs för att öka kunskapen om hur omvårdnadsstrategier skulle kunna bli fasta och självklara tillsammans med den farmakologiska behandlingen för postoperativ smärta. Förslagsvis interventionsstudier där en avdelning får ökad personaltäthet, tydliga riktlinjer, tid avsatt till utbildning och att ta del av forskning regelbundet med en kontrollgrupp för jämförelse.

Tack till

Till förstående och stöttande familjer och vänner.

Tack till handledare Britt Bäckström för stort tålamod, massa råd och tips.

Referenser

*Artiklar inkluderade i resultatet

*Abdalahim, M. S., Majali S. A., & Bergdom, I. (2010). Jordanian Surgical Nurses' Experiences in Caring for Patients with Postoperative Pain. *Applied Nursing Research*, 23(3), 164–170. doi: 10.1016/j.apnr.2008.06.005

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K. & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2) 143–153. doi: <http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>

Andersson, P., & Cutshall, S. (2007). Massage Therapy: A Comfort Intervention for Cardiac Surgery Patients. *Clinical Nurse Specialist*, 21(3), 161–165. doi:10.1097/01.NUR.0000270014.97457.d5

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

Boldt, I., Eriks-Hoogland, I., Brinkhof, MW., de Bie, R., Joggi, D., & von Elm, E. (2014). Non-pharmacological Interventions for Chronic Pain in People with Spinal Cord Injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). doi: 10.1002/14651858.CD009177.pub2.

*Brown, D., & McCormack, B. (2006). Determining Factors That Have an Impact Upon Effective Evidence-based Pain Management with Older People, Following Colorectal Surgery: an Ethnographic Study. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10) 1287–1298. doi: 10.1111/j.1365-2702-2006.01553.x

Fatma, A., & Serife, K. (2017). Experience of Pain in Patients Undergoing Abdominal Surgery and Nursing Approaches to Pain Control. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1456–1464. Hämtad från databasen CINAHL

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133–143). Lund: Studentlitteratur.

*Gélinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Robar, L., & Côté, J. (2012). Patients and ICU Nurses' Perspectives of Non-pharmacological Interventions for Painmanagement. *Nursing in Critical Care*, 18(6) 307–318. doi: 10.1111/j.1478-5153.2012.00531.x

Glowacki, D. (2015). Effective pain management and improvements in patients' outcomes and satisfaction. *Critical Care Nurse*, 35(3), 33-41. doi:10.4037/ccn2015440

Idvall, E., Hamrin, E., Sjöström, B., & Unosson, M. (2002). Patient and nurse assessment of quality of care in postoperative painmanagement. *Quality & Safety in Health Care*, 11(4). 327–334. doi: <http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1136/qhc.11.4.327>

Kalisch, BJ., Lee, S., & Dabney, BW. (2014). Outcomes of inpatient mobilization: a literature review. *Journal of clinical Nursing*, 23(11–12), 1486-1501. doi: 10.1111/jocn.12315. Epub 2013 Sep 13

*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), 163–72. doi: 10.1016/j.pmn.2010.03.009.

*Manias, E., Bucknall, T., & Botti, M. (2005). Nurses' Strategies for Managing Pain in the Postoperative Setting. *Pain Management Nursing*, 6(1), 18-29. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2004.12.004>

Mazzeffi M. & Khelemsky Y. (2011) Poststernotomy pain: a clinical review. *J Cardiothorac Vasc Anesth*, 25(6), 1163–78. doi: 10.1053/j.jvca.2011.08.001

*Medrzycka-Dabrowska, W., Dabrowski, S., Gutysz-Wojnicka, A., & Basinski, A. (2016). Polish nurses' perceived barriers in using evidence-based practice in pain management. *International Nursing Review*, 63(3), 316–327. doi:<https://doi.org/10.1111/inr.12255>

*Medrzycka-Dabrowska, W., Dabrowski, S., Gutysz-Wojnicka A., Basinski, A., & Kwiecien-Jagus, K. (2018). Nurses' Knowledge and Barriers Regarding Pain Management. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(5), 715–726. doi: 10.1016/j.jopan.2017.03.005.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins

Rantala, M., Kankkunen, P., Kvist, T., & Hartikainen, S. (2014). Barriers to Postoperative Pain Management in Hip Fracture Patients with Dementia as Evaluated by Nursing Staff. *Pain Management Nursing*, 15(1), 208–219. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.007>

*Rejeh, N., Ahamadi, F., Mohammadi, E., Kazemnejad, A., & Anooosheh, M. (2009). Nurses' experience and perceptions of influencing barriers to postoperative pain management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 274-81. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00619.x.

*Richards, J., & Hubbert, A. O. (2007). Experiences of Expert Nurses in Caring for Patients with Postoperative Pain. *Pain Management Nursing*, 8(1), 17-24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2006.12.003>

Rivat, C., & Ballantyne, J. (2016). The dark side of opioids in pain management: basic science explains clinical observation. *Pain Reports*, 1(2), e570. doi: 10.1097/PR9.0000000000000570

*Sell, S., Beresford, P., Dias, H., Garcia, O., & Santos, E. (2012). Looks and knowledge: Experiences of mothers and nursing staff regarding post-caesarean section pain. *Text Context Nursing*, 21(4), 766-774. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000400006>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2014a). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. Hämtad 10 februari, 2019, från SBU, https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2014b). *Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier*. Hämtad 10 februari, 2019, från SBU, https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_observationsstudier.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en handbok*. (s. 87).

*Söderhamn, O & Idvall, E. (2003). Nurses' influence of quality of care in postoperative pain management: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Practice*, 9(1), 26-32. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1440-172X.2003.00399.x>

Weiser, TG., Regenbogen, SE., Thompson, KD., Haynes, AB., Lipsitz, SR., Berry, WR., Gawande, AA. (2008). An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *The Lancet*, 372(9633). doi:10.1016/S0140-6736(08)60878-8

Wiström, L., Eriksson, K., Fridlund, B., Åkerstedt, K., & Broström, A. (2016). Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative

pain - a critical incident technique analysis. *Nordic College of Caring Science*, 30(4), 802–812.
doi:10.1111/scs.12308

*Wong, F., & Arthur, D. G. (2000). Hong Kong Patients' Experiences of Intensive Care After Surgery: Nurses' and Patients' views. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16(5), 290–303.
doi:10.1054/iccn.2000.1515

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

Yildirim, M., Cizmeciyan, ES., Kaya, G., Basaran, Z., Sahin Karaman, F., & Dursun, S. (2015). Perceptions of pain levels among orthopedic surgery patients, their relatives, and nurses. *Agri*, 27(3), 132–138. doi: 10.5505/agri.2015.50103

Young, D. L., Seltzer, J., Glover, M., Outten, C., Lavezza, A., Manthey, E., Parker, A. M. & Needham, D. M. (2018). Identifying barriers to nurse-facilitated patient mobility in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 27(3), 186–193.
doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.4037/ajcc2018368>

Zubrzycki, M., Liebold, A., Skrabal, C., Reinelt, H., Ziegler, M., Perdas, E. & Zubrzycka, M. (2018). Assessment and pathophysiology of pain in cardiac surgery. *Journal of Pain Research*, 11(). 1599–1611. doi: 10.2147/JPR.S162067

Walker, J. (2012). Care of Patients Undergoing Joint Replacement. *Nursing Older People*, 24(1), 14–20. doi: 10.7748/nop2012.02.24.1.14.c8898

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2017). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Bilaga 1.

Sökord

| Begrepp | Meshterm (Mesh) | Cinahl Headings (MH) | Fritextterm |
|---|------------------------|-----------------------------|--|
| Smärta | Pain | Pain | Pain |
| Postoperativ smärta | Pain, Postoperative | Postoperative pain | Postoperative pain Pain after surgery |
| Smärthantering | Pain management | Pain Management | Pain Management |
| Sjuksköterskan | Nurses | Nurses | Technical Nurse Nurse |
| Attityder | Attitude | Attitude | Attitudes |
| Uppfattning | Perception | Perception | Opinion |
| Erfarenheter | Sociological Factors | ----- | Experiences |
| Livserfarenheter | ----- | Life Experiences | Life Experiences |
| Erfarenhet | ----- | ----- | Experience |
| Perspektiv | ----- | ----- | Perspective |
| Sjuksköterskans Erfarenheter | ----- | ----- | Nurses experiences Nurse experience |
| Omvårdnad | Nursing Care | Nursing Care | Nursing Care |

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--|---|
| Icke farmakologisk | ----- | ----- | Non-pharmacological |
| Omvårdnads- åtgärder | Nursing care Nursing Process | Nursing interventions Nursing care Nursing Process | Nursing procedures Nursing Interventions Nursing care Nursing processes Nursing actions |
| Omvårdnads- strategier | ----- | ----- | Nursing strategies |
| Barn | Child | Child | Child |
| Sjuksköterskans roll | Nurse's Role | Nursing Role | The role of the nurse |

Bilaga 2.

Sökresultat.

| Databas/ Datum | Sökuttryck | Avgränsningar | Antal träffar | Antal lästa rubriker | Antal lästa abstrakt | Antal lästa och relevans- bedömda artiklar | Antal kvalitetsgranskade artiklar | Antal inkluderade artiklar |
|--------------------------|---|--|------------------|----------------------------|----------------------------|---|---|----------------------------------|
| Cinahl 2019-02- 04 | Nurse* AND Nurse* Experience* AND Nursing care* OR Nursing Process* OR Nurse's Role OR Nursing Interventions OR Nursing Strategies OR Nursing Actions AND Postoperative pain OR Pain after surgery | Abstract Available, Peer Reviewed, English, All Adults | 110 | 110 (27) | 40 (14) | 14 (7) | 12 (7) | 9 (7) |
| Pubmed 2019-02- 04 | Nurse* AND Nurse* Experience* AND Nursing care* OR Nursing Process* OR Nurse's Role OR Nursing Interventions OR Nursing Strategies OR Nursing Actions AND Postoperative pain OR Pain after surgery NOT children | Abstract available, English | 141 | 141 (27) | 43 (14) | 14 (7) | 11 (7) | 11 (7) |

(Antal dubletter som finns i båda sökningarna)

Bilaga 3.

Översikt av inkluderade artiklar.

| Författare Årtal Land | Syfte | Typ av studie | Deltagare Urval | Datainsamling Analys | Huvudresultat | Kvalitet |
|--|---|-------------------------------|---|--|--|----------|
| Abdalahim, Majalim, Bergdom (2010) Jordanien | Utforska och beskriva kirurgsjuusköterskors erfarenheter genom att dela deras upplevelser för vårdandet av patienter med postoperativ smärta | Kvalitativ | 12 Kontrollerat urval | Intervjuer med öppen inledande fråga. Kvalitativ innehållsanalys. | Deltagarna upplevde att Bristande utbildning sågs som hinder för vården av postoperativ smärta, regler och rutiner som hindrade dem att agera som patientens advokat. De är lite personal på många patienter, tidsbrist. Brist på uppskattning i arbetet som handlade om välbefinnande och ickefarmakologiska strategier för smärtlindring. | Hög |
| Bach, Forman, Beibaek. (2018) Danmark | Att få kunskap om hur sjuusköterskor hanterar postoperativ smärta hos kvinnor som gått igenom operation för endometrios. | Kvalitativ observationsstudie | 8 | Observation Intervjuer Kvalitativ innehållsanalys, systematiskt sökande efter förhållande sjuusköterska-patient. | Kontinuerlig och systematisk smärtbedömning var ej integrerad i arbetet. Sjuusköterskan involverade sällan patienten i smärthanteringen, smärtskalor användes sällan. De bedömde smärta baserat på patientens kroppspråk. Attityden var att smärta aldrig försvann helt. Interventioner som användes var sängvila, läkemedel, värmedyna m.m. | Hög |
| Brown, McCormack (2006) England | Att undersöka hur man hanterar smärta hos äldre patienter på en kolorektal kirurgiavdelning. Intentionen var att identifiera faktorer i arbetet som hindrar eller stödjer effektiv smärtlindring. | Kvalitativ observationsstudie | 39 sjuusköterskor 10 patienter Bekvämlighetsurval | Observation (sjuusköterskans arbete) Frågeformulär Semistrukturerade intervjuer med patienter Statistisk dataanalys. Kvalitativ tematisk analys. | Observationerna uppdagade 31 faktorer som påverkar vården av smärtan. Huvudteman som hittades var: Smärtbedömning, vård av smärta, kunskap, insikt, strategier för att ta hand om smärta, organisation för vård. Hinder var för lite personal, sjuusköterskan avbryts i arbetet, kunskapsbrister och attityder hos sjuusköterskan. Kulturell härkomst och organisation sågs även som hinder. | Hög |

| | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|---|---|---|-----|
| Gélinas, Arbour, Michaud, Robar, Côté. (2012) Canada | Att beskriva perspektiven från patient, familjemedlemmar och sjuksköterskor om användbarhet, relevans och genomförbarhet av icke-farmakologiska åtgärder för smärthantering på en intensivvårdsavdelning. | Kvalitativ | 32 sjuksköterskor 6 patienter/ familjemedlemmar Bekvämlighetsurval | Fokusgrupper: 6 st med sjuksköterskor och 2 st med patienter/familjemedlemmar. Kvalitativ analys av diskussioner. Kategoriseras utefter i hur många grupper det nämnts. | Vissa icke-farmakologiska interventioner diskuterades i flera grupper, som massage, distraktion, positionering, musik och familjenärvaro. Dessa diskuterades i både sjuksköterskornas grupper och patienternas grupper att ha bra lindrande verkan på postoperativ smärta. | Hög |
| Lindberg, Engström (2011) Sverige | Att beskriva erfarenheter från intensivvårds-sjuksköterskor gällande att bedöma och behandla smärta hos patienter som får postoperativ vård på en intensivvårdsavdelning. | Kvalitativ | 6 | Semi-strukturerade intervjuer Kvalitativ innehållsanalys. | Ett bra förhållande mellan patient och sjuksköterska var viktigt för en framgångsrik behandling av smärtan. Det var också viktigt att förstå hur den individuella patienten uttryckte sin smärta. De använder främst farmakologiska metoder, men även tex. positionering för att minska smärta. | Hög |
| Manias, Bucknall, Botti. (2005) Australien | Att utvärdera hur sjuksköterskor hanterar patienters smärta i en postoperativ akutvårdsmiljö. De ville undersöka effekten av tid och sammanhang på sjuksköterskornas strategier för smärthantering- | Kvalitativ observationsstudie | 52 Bekvämlighetsurval samt randomiserat urval | Observationer samt klagörande frågor Statistisk dataanalys. Kvalitativ innehållsanalys. | Läkemedel observeras vara den huvudsakliga behandlingen för postoperativ smärta, men icke-farmakologiska strategier förekom. Sjuksköterskorna ansåg att patienter behövde involveras i behandlingen för effektiv smärtlindring. | Hög |
| Medrzycka-Dabrowska, Dabrowski, Gutysz-Wojnicka, Basinski. (2016) Polen | Att presentera nuvarande arbetssätt, upplevda hinder och vad som upplevs underlätta för sjuksköterskan som använder evidensbaserad vård i bedömningen och hanteringen av akut smärta under den postoperativa tiden. | Mixad | 1300 Randomiserat urval. | Frågeformulär Kvantitativ beskrivande statistisk analys. Chi-square-test för kvalitativa variabler. | Evidens-baserad vård uppges vara viktigt. Det är också viktigt att behandla den individuella patienten, uttrycka sig så individen först och använda icke-farmakologiska metoder. Utbildning och arbetserfarenhet ökade kunskapen. Det största hindren var att vetenskapliga artiklar publiceras på engelska och det fanns för lite tid att ta del av dessa. | Hög |
| Medrzycka-Dabrowska, Dabrowski, Gutysz-Wojnicka, Basinski, Kwecien-Jagus. (2018) Polen | Identifiera polska sjuksköterskor uppfattningar om vilka hinder de upplevde sig ha i att vårda postoperativ smärta hos äldre. | Mixad | 2000 Randomiserat urval. | Frågeformulär. Kvalitativ beskrivande statistisk analys. Kvalitativ innehållsanalys. | Sjuksköterskorna vill bedriva evidensbaserad vård av postoperativ smärta men hindras av brist på kunskap hur de skall ta del av ny forskning och fortsätta utvecklas. De hindras också av organisation och kultur på arbetsplatsen, tidsbrist, personalbrist, stor arbetsbörda, begränsad auktoritet. | Hög |

| | | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|---|---|-------|
| Rejeh, Ahamadi, Mohammadi, Kazemnejad, Anoosheh. (2009) Iran | Att få bättre förståelse av sjuksköterskors uppfattning om hinder som påverkar vård av postoperativ smärta. | Kvalitativ beskrivande studie. | 25 Snöbollsurval. | Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys. | Sjuksköterskorna upplevde en brist på förberedande utbildning, att de hade en begränsad auktoritet och att de blev störda eller avbrutna av andra plikter när de vårdade patienter. | Hög |
| Richards, Hubbert. (2007) USA | Att få bättre kunskap om hur sjuksköterskor bedömer, hanterar och vårdar patienter med postoperativ smärta. | Kvalitativ | Bekvämlighetsurval. | Intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys | Viktigt att se hela patienten och vad denne uttrycker verbalt och icke-verbalt (som vitala parametrar, ansiktsuttryck osv). Läkemedel kom aldrig i första hand, utan de berättar om icke-farmakologiska metoder som humor, distraktion, värme, massage. Med erfarenheter blev förmågan av att lindra smärtan bättre och bättre. | Hög |
| Sell, Beresford, Dias, Garcia, Santos. (2012) Brasilien | Vilka uppfattningar, kunskap och handlingar som utförs av nyförlösta kvinnor och sjuksköterskor gällande smärta efter kejsarsnitt. | Kvalitativ, explorativ och beskrivande studie. | 22 sjuksköterskor 40 patienter | Semistrukturerade intervjuer. Tematisk diskursanalys. | Sjuksköterskorna vill ha mer utbildning i vård av postoperativ smärta. Individanpassad behandling är viktigt. Information och förtroende mellan sjuksköterska och patient minskar patienters postoperativa smärta. Icke-farmakologiska interventioner som massage, kyla på operationssår uppges lindra postoperativ smärta. | Medel |
| Söderhamn, Idvall, E. (2003) Sverige | Beskriva en grupp sjuksköterskors inverkan på vårdkvaliten av postoperativ smärta och belysa meningen med deras inverkan. | Kvalitativ fenomenologisk studie. | 28 | Frågeformulär. Fenomenologiska analysmetoder. Strukturella texanalyser. | Sjuksköterskorna uppfattade att de själva ingrep och förändrar situationen i positiv riktning. De såg sig själva som patienternas advokat. De såg patienterna som individer och betraktade postoperativ smärtlindring som en del av deras kall och kände sig maktlösa när de misslyckades. | Medel |

| | | | | | | |
|---------------------------|--|------------------------------------|-----------------------------------|---|--|-------|
| Wong, Arthur. (2000) Kina | Utforska den levda erfarenheten från sjuksköterskor av att vårda patienter i intensivvård efter kirurgi och erfarenheter från dessa patienter för att få en djupare förståelse av patienters känslor, behov och hur de uttrycks. | Kvalitativ, fenomenologisk studie. | 10 sjuksköterskor 10 patienter | Intervjuer Kvalitativ, tematisk innehållsanalys. | Preoperativa besök var viktiga, genom att få en rundtur på avdelningen, få noggrann information om operationen möjliggjorde en bättre upplevelse postoperativt. Familjebesök möjliggjorde att de kunde övertyga patienten att aktivt delta i interventioner men de kunde även kommunicera bättre med patienterna. Sömn och vila var viktigt att möjliggöra, vilket sjuksköterskorna försökte stödja genom att till exempel bara tända lyset när det var nödvändigt, och utföra sina arbetsuppgifter samtidigt. | Medel |
|---------------------------|--|------------------------------------|-----------------------------------|---|--|-------|