

Forskningsnytt

Nytt fra internasjonal forskning presentert og kommentert av **Anners Lerdal**, redaktør i *Sykepleien Forskning* og førsteamanuensis ved Høgskolen i Buskerud.



> TIPS OSS

Kjenner du til nye studier presentert i internasjonale tidsskrift som du mener har klinisk relevans og interesse for norske sykepleiere? Tips kan sendes til Anners.Lerdal@hibu.no

RETTELSE

I nr. 2, 2008 hadde følgende referanse til artikkelen «Tidlig utskrivning fra sykehus etter hjer-teinfarkt» falt ut: (Hildingh C, Fridlund B, Baigi A. J Clin Nurs; 2008;17, 1303-11)

Klarhet i stellsituasjonen

Mens pasientene oppfattet sykepleierne som stresset og lite villige til å hjelpe, vurderte sykepleierne at pasientene hadde lite initiativ til å gjøre ting på egenhånd. Dette går frem av en studie som undersøkte gjensidige forventninger, mål og hjelpestrategier hos pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og deres sykepleiere.

Grounded theory ble brukt som forskningsdesign, hvor tolv pasienter og fire av deres sykepleiere ved tre lungeavdelinger ved Århus universitetssykehus i Danmark deltok.

Data ble samlet inn ved hjelp av deltakende observasjon og lydband-

opptak av stellsituasjoner. Disse varte fra 35 til 80 minutter. På bakgrunn av forskerens gjennomgang av opptaket og feltnotater under og like etter stellet ble en på forhånd laget semi-strukturert intervjuguide justert. Pasienter og sykepleiere ble så intervjuet hver for seg etter hvert stell. Følgende tema ble belyst i pasientintervjuene: erfaringer med å leve med KOLS, erfaring med å være pasient og motta sykepleie. I tillegg skårte pasientene alvorlighetsgraden av sine pusteproblemer på en ti-punkt skala (den modifiserte Borg skala). Informantene kommenterte disse skåringene i intervjuene. Alle pasientene som deltok var stekt rammet av KOLS, fikk oksygenbehandling, hadde vært innlagt på sykehus i mellom to og 84 dager, var over 30 år og trengte hjelp til personlig stell. Sykepleierne ble dybdeintervjuet med utgangspunkt i forskerens observasjoner i stellsituasjonen.

Dataprogrammet Nvivo ble brukt som hjelpemiddel i den kvalitative

analysen av data og utvikling av tematiske kategorier.

Blant forskernes funn var at sykepleierne var usikre og hadde vag forståelse av alvorlighetsgraden av pasientenes pusteproblemer. For det andre mislyktes sykepleierne intensjoner om å bygge opp pasientens funksjonskapasitet fordi hensikten med tiltakene var uklare for pasientene. Og fordi det i noen situasjoner skjedde for mye under stellet til at pasientene oppfattet sykepleierne informasjon. For det tredje kunne rolleforventningen pasientene og sykepleierne hadde til hverandre være uklare. I situasjonene hvor det ikke var en gjensidig forståelse mellom aktørene bidro dette til at partene forklarte og tilla hverandre ulike motiver. Som for eksempel at sykepleierne er stresset og uvillige til å hjelpe og at pasienten er uvillig og mangler initiativ.

REFERANSE

[Lomborg K., Kirkevold M. L., J Clin Nurs; 2008;17:2155-63]

Dokumentering og håndtering postoperative smerter

Sykepleierne vurdering av smerteintensitet var en viktigere faktor enn pasientenes egenvurdering for å få smertestillende postoperativt. Det går frem av en todelt tverrsnittsstudie som sammenliknet sykepleiere og pasienters vurdering av postoperative smerter og smertebehandling på urologiske avdelinger. Kartleggingen ble gjennomført både i 2000 og 2003 ved et Universitetssykehus i Sverige. Seks uker før den andre målingen deltok leger og sykepleiere på et smertekurs. Pasienter som gjennomgikk større urologiske inngrep og var innlagt minst tre dager i sykehus ble fortløpende forespurt om å delta i studien. Ved første måling deltok 77 pasienter og 19 sykepleiere, mens 141 pasienter og 22 sykepleiere deltok ved andre måling. Data ble innsamlet dagen etter inngrepet. Pasientene ble bedt om å angi den sterkeste

smerte de hadde opplevd etter inngrepet på en 0-100 millimeter visuell analog skala (VAS). Pasientenes skåringer ble sammenliknet med tilsvarende skåringer sykepleierne hadde nedtegnet i sykepleiedokumentasjon, samt det de hadde fått av smertestillende. Den gjennomsnittlige dosen av opioider per pasient var høyere i 2000 (7,5 mg) enn i 2003 (4,5, p<0.001). Ved den første målingen, hadde sykepleierne skåret smertenivået ved hjelp av VAS hos alle pasientene mellom 1-16 ganger per pasient (gjennomsnittlig 7,3 ganger, SD=3.3). Tilsvarende skåringer to år senere var gjennomsnittlig 3,2 ganger, SD=2,2, og manglet helt hos 13 pasienter (9 prosent). Samsvaret mellom pasientenes og sykepleierne skåringer var større ved andregangsmåling enn ved førstegangsmåling. Sykepleierne vurdering av smerten hadde sterkere sammenheng med

opioidebehandlingen enn pasientens vurdering. Studien konkluderer med at manglende bruk av smertevurderingsverktøy og dokumentasjon av smertehandlingen, gjør det vanskelig å utvikle høy kvalitet på smertebehandling.

REFERANSE

[Ene KW, Nordberg G, Bergh I, Johansson FG, Sjöström B. J Clin Nurs; 2008;17:2042-50]

Det er usikkert i hvilken grad endring i smertelindringsmetoder mellom de to måletidspunktene har hatt innvirkning på resultatene. Siden antallet sykepleiere i utvalget var relativt lavt og alle arbeidet ved samme sykehus, bør man være varsom med å generalisere funnene.

Måling av postoperative smerter

Den norske versjonen av spørreskjemaet til den amerikanske smerteorganisasjonen (the American Pain Society's Patient Outcome Questionnaire - APS-POQ-N), tilfredsstilte kriterier til gyldighet og nøyaktighet for måling av smerteopplevelse og forestillinger om smerter og smertelindring.

Spørreskjemaet består av tre underdimensjoner a) smerteopplevelse, b) tilfredshet og c) forestillinger om smerter og smertelindring.

Samt seks enkeltspørsmål som ikke vurderes i artikkelen. Spørreskjemaet ble oversatt fra engelsk til norsk etter internasjonale anerkjente prosedyrer. Deretter testet forskerne om skjemaet målte underdimensjonene som det er laget for å gjøre. Pasienter innlagt for ortopediske operasjoner ved et lokalsykehus i Oslo, ble forespurt om å delta i studien. Deltakere ble fortløpende rekruttert til utvalget. Det endelige utvalget besto av 135

pasienter, hvilket utgjorde 64,9 prosent av den aktuelle studiepopulasjonen (N=208).

Smerteopplevelse ble målt med åtte spørsmål. Tre omhandlet smerteintensitet og fem gjaldt i hvilken grad smertene påvirket aktivitetsnivået, humøret, gangfunksjonen, søvn og samvær med andre. Pasientene ble bedt om å rangere smerteintensiteten på en skala fra 0 til 10. Den andre dimensjonen, tilfredshet, består av tre spørsmål

vedrørende smertebehandlingen generelt, samt sykepleierne og legenes smertebehandling. I hvilken grad man er fornøyd skåres på en sekspunkts skala. Den tredje dimensjonen måles med syv spørsmål som kartlegger pasientenes forestillinger om problemer og muligheter knyttet til smerter og smertelindring. Pasientene svarer på en sekspunkts skala fra 0 til 5.

Testingen av egenskapene ved spørreskjemaet viste at dimen-

sjonen a) smerteopplevelse og c) forestillinger om smerter og smertelindring, viste tilfredsstillende gyldighet og nøyaktighet, men ikke b) tilfredshet.

REFERANSE

[Dihle A, Helseth S, Christoffersen KA. J Clin Nurs; 2008;17:2070-8]

For å sammenlikne forskningsresultater internasjonalt er det nødvendig å utarbeide norske versjoner av utenlandske spørreskjemaer på en systematisk og grundig måte. Denne studien er således et eksempel til etterfølgelse. Innholdet i skjemaet kan gi kliniskere ideer om områder som bør vurderes i smertebehandling.