

> 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 Annerns.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)

Dokumentering og håndtering postoperative smerter

Sykepleiernes 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 sykepleiernes skåringer var større ved andregangsmåling enn ved førstegangsmåling. Sykepleiernes 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.

KOMMENTAR

vedrørende smertebehandlingen generelt, samt sykepleiernes 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 tilfresstillende 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 klinikere ideer om områder som bør vurderes i smertebehandling.

KOMMENTAR