

Smerte, håp og mestringsstrategier, psykisk ubehag og livskvalitet hos kreftpasienter med smerte

Smerter er et stort problem hos personer med langtkommen kreft.

Forfattere

Inger Utne

Førsteamanuensis, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Høgskolen i Oslo og Akershus

Kreft

Smerte

Pasient

Sykepleien Forskning 2011 6(2)(197-197)

DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0137>

Sammendrag

Dette er et sammendrag av en doktoravhandling. Mer informasjon om doktoravhandlingen kan fås ved henvendelse til forfatteren.

Bakgrunn: Smerter er et stort problem hos kreftpasienter og spesielt uttalt hos pasienter med langtkommen kreft.

Hensikt: Hensikten med studien var å få mer kunnskap om smerte, håp, mestring og psykisk ubehag hos pasienter med smerte som blir behandlet med sterke smertestillende medikamenter (opioider). Dessuten ønsket vi å beskrive sammenhenger mellom disse begrepene.

Metode: Studien er deskriptiv og har tverrsnittdesign. Kartleggingen er gjort ved hjelp av spørreskjema. I studien inngår 225 inneliggende kreftpasienter.

Resultat: Pasientene som hadde smerte hadde et høyere håp sammenlignet med normalbefolkningen, selv om de med kreft var mer redde for sin framtid. Vi fant at det er en sammenheng mellom håp og hvordan smerten går ut over dagliglivet, men styrken på håp varierte ikke med smerteintensitet. Femtiseks prosent av pasientene hadde moderate til sterke smerter. Disse pasientene bruker verstefallstenkning mot smerter i større grad enn pasienter med milde smerter. Så mange som 44 prosent av pasientene hadde både angst og depresjon. De som hadde smerte og som sliter med psykisk ubehag, rapporterte at smertene påvirket deres dagligliv i større grad enn de pasientene som ikke hadde psykisk ubehag. De hadde dessuten lavere håp og dårligere livskvalitet enn de som ikke slet med psykisk ubehag. En del av denne avhandlingen var også å teste ut hvordan et spørreskjema for å kartlegge mestringsstrategier hos pasienter med smerter fungerer.

Konklusjon: Som en klar følge av resultatene, må helsepersonell opprettholde håpet hos pasientene. Vi må i tillegg redusere verstefallstenkning og dernest kartlegge både angst og depresjon hos disse pasientene.

