

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Sykepleiere sikrer helhetlig behandling og raskere rehabilitering på ortopediske avdelinger

Sykepleiere spiller en nøkkelrolle i smertelindring og rehabilitering på ortopediske avdelinger. Gjennom tverrfaglig samarbeid bidrar de til bedre livskvalitet for pasientene.

[Emmanuel Aoudi Chance](#)

Førsteamanuensis

Institutt for sykepleie, Fakultet for helsevitenskap, VID vitenskapelige høyskole

[Abdallah Abudayya](#)

Førsteamanuensis

Institutt for sykepleie, Fakultet for helsevitenskap, VID vitenskapelige høyskole

[Smertelindring](#)

[Delirium](#)

[Smerter](#)

Sykepleien 2025;113(97956):e-97956

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.97956](#)

Hovedbudskap

Sykepleiere spiller en uvurderlig rolle i å hjelpe pasienter som har smerter og delirium etter operasjoner på ortopediske avdelinger. De bruker kunnskapen sin til å lindre smerte, følge nøye med på pasientene og gi omsorg. Gjennom samarbeid med andre faggrupper sikrer sykepleierne en helhetlig behandling. De bruker både medisiner og andre metoder for å lindre smerte, og de veileder pasientene i hvordan de kan bruke disse. På den måten hjelper sykepleierne pasientene å få en bedre helseopplevelse.

Sykepleiere er viktige på ortopediske avdelinger, der de bidrar vesentlig til behandling og rehabilitering av tilstander som påvirker muskler, skjelett, ledd og sener (1). Disse avdelingene behandler mange ulike problemer, som brudd, leddgikt, ryggsmarter og sportsskader. Sykepleierne er med fra starten, hvor de samarbeider med radiologer for å forberede og assistere under røntgen, MR og CT-skanning (2).

Sykepleierne har kompetanse som er viktig både under kirurgiske og ikke-kirurgiske behandlinger. De forbereder pasientene til operasjon, gir medisiner og sørger for omsorg. De passer på operasjonssåret, legger til rette for fysioterapi og koordinerer smertelindring og medisiner (3, 4).

Tverrfaglig innsats styrker pasientenes rehabilitering

Rehabilitering er et område der sykepleiernes tverrfaglige tilnærming virkelig gjør en forskjell. De hjelper pasientene med å gjenvinne funksjon og bevegelighet ved å motivere dem til å trene, noe som er viktig for å forbedre pasientens livskvalitet (5).

Sykepleiere gir råd og opplæring til pasienter om hvordan de kan unngå skader. De gjennomfører også programmer for å forebygge fall og styrke musklene, spesielt for risikoutsatte grupper som eldre (6, 7).

«Sykepleiere er viktige for å håndtere postoperativ smerte og delirium, som er en vanlig utfordring hos ortopediske pasienter.»

I tillegg til å gi direkte pasientpleie er sykepleiere viktige for å håndtere postoperativ smerte og delirium, som er en vanlig utfordring hos ortopediske pasienter. På denne måten kan de bidra til å forebygge komplikasjoner og fremskynde rehabilitering (8, 9).

Sykepleiere spiller en sentral rolle i alle deler av pasientbehandlingen på ortopediske avdelinger, fra diagnose og behandling til rehabilitering og forebygging, og de bidrar mye til å forbedre pasientenes resultater (10).

Sykepleiere sikrer helhetlig smertelindring

Gjennomgang av litteratur har identifisert flere nøkkelområder der sykepleiere spiller en avgjørende rolle i postoperativ smertelindring:

1. Vurdering av smerte

Sykepleiere har ansvaret for å vurdere pasientens smerte jevnlig og nøyaktig ved å bruke både subjektive og objektive måleverktøy. Vanlige verktøy inkluderer Numerisk rangering skala (NRS), Visuell analog skala (VAS) og ansiktsskalaer for pasienter som har vanskeligheter med å uttrykke smerte, samt respirasjonsfrekvens. Nøyaktig smertevurdering er avgjørende for å gi effektiv

smertelindring (11).

2. Farmakologisk smertelindring

Sykepleiere gir smertestillende medisiner, som opioider som morfin, oxynorm, oxycontin, ketorax, pinex forte, paralgin forte, samt ikke-steroide antiinflammatoriske legemidler (NSAIDs) og lokalbedøvelse. De overvåker pasienten med tanke på virkninger og bivirkninger av medisinene, vurderer effekten av behandlingen og samarbeider med pasienten og legen for å justere doser og typer medisiner basert på pasientens tilbakemelding.

3. Ikke-farmakologiske metoder for smertelindring

Sykepleiere bruker flere ikke-farmakologiske metoder (12) for smertelindring for å øke pasientens velvære. Metodene kan deles inn i tre kategorier:

a) Fysisk intervensjon

Dette inkluderer bruk av is, varme og posisjonering. Is kan redusere hevelse og nummenhet, mens varme kan lindre muskelspenninger og øke blodstrømmen. Riktig posisjonering av pasienten kan også redusere trykket på smertefulle områder og gi bedre komfort. Det er viktig å overvåke pasienten nøye for å vurdere effekten av disse tiltakene og sikre god smertelindring.

b) Avslapningsteknikker

Teknikkene inkluderer pusteøvelser, guidet meditasjon og progressiv muskelavslapning. Pusteøvelser kan hjelpe pasienten med å redusere stress og fokusere på pusten, noe som kan dempe opplevelsen av smerte. Guidet meditasjon innebærer å lede pasienten gjennom beroligende bilder eller tanker. Progressiv muskelavslapning går ut på å spenne ulike muskelgrupper, for deretter å slappe av. I tillegg til disse teknikkene kan tilstedeværelse, samtaler, berøring og tid brukt sammen med pasienten også ha stor effekt. Dette bidrar til å skape en trygg og støttende atmosfære som kan redusere smerteopplevelsen.

c) Distraksjonsmetoder

Disse metodene inkluderer bruk av musikkterapi, TV og samtaler for å avlede pasientens oppmerksomhet fra smerten. Musikkterapi kan ha en beroligende effekt og bidra til å redusere angst. Disse metodene kan gi pasienten en mental pause fra smerten og gi en følelse av normalitet og komfort. Ved å sette søkelys på noe annet enn smerten kan pasienten oppleve en reduksjon i smerteintensitet og økning i generelt velvære.

God smertekontroll reduserer risikoen for delirium

Smerte er en stor stressfaktor for kroppen og kan føre til delirium, spesielt hos eldre pasienter eller de med kognitiv svikt. Smerte kan forstyrre søvnen, øke nivåene av stresshormoner og påvirke hjernefunksjonen, noe som gjør pasientene mer utsatt for delirium.

Selv om opioider kan lindre smerte, kan de også øke risikoen for delirium. Opioider kan påvirke kognitiv funksjon og i noen tilfeller forverre eller utløse delirium. Derfor er det viktig å finne en balanse mellom å lindre smerte effektivt og unngå bivirkninger.

«Smerte er en stor stressfaktor for kroppen og kan føre til delirium, spesielt hos eldre pasienter eller de med kognitiv svikt.»

Pasienter som utvikler delirium, kan ha problemer med å kommunisere smerten tydelig, noe som kan føre til at smerten ikke blir behandlet ordentlig. Dette skaper en ond sirkel der ubehandlet smerte forverrer delirium, og delirium gjør det vanskelig å vurdere og behandle smerten effektivt.

Forebygging og tidlig oppdagelse av delirium er avgjørende for pasientenes velvære og for å redusere komplikasjoner. Dette krever god smertekontroll gjennom multimodal smertelindring for å begrense bruken av opioider. Med multimodal smertelindring menes bruken av forskjellige metoder, medisiner og teknikker i smertebehandling. Sykepleiere må regelmessig vurdere smerte ved hjelp av pålitelige verktøy.

Søvn og smerte påvirker hverandre gjensidig

Smerte kan gjøre det vanskelig å sovne eller opprettholde søvn, noe som fører til dårlig søvnkvalitet. Dette kan igjen resultere i tretthet, lavere smertetoleranse og forverret smerteopplevelse.

Studier viser at søvnmangel kan øke følsomheten for smerte ved å påvirke kroppens smertemodulerende systemer. Dette skaper en ond sirkel der dårlig søvn forverrer smerte, og smerte fører til dårlig søvn. Effektiv smertebehandling kan derfor bidra til bedre søvnkvalitet.

God søvnkvalitet oppnås ved å legge til rette for uforstyrret søvn, blant annet ved å redusere støy og lys om natten. Det er også viktig å unngå eller minimere bruken av sovemedisiner, som kan ha bivirkninger. I tillegg bør pasienten få nok væske og næring, og eventuelle elektrolyttforstyrrelser må overvåkes og korrigeres.

«Det er viktig å legge til rette for kognitiv stimulering gjennom samtaler, tid sammen med pasienten og aktiviteter.»

Stimulering og realitetsorientering av pasientene er også sentralt for å forebygge delirium. Dette kan gjøres ved å bruke få og faste ansatte, gjenkjennelige hjelpemidler samt musikk, klokker og kalendere for å holde pasienten orientert om tid og sted.

Det er viktig å legge til rette for kognitiv stimulering gjennom samtaler, tid sammen med pasienten og aktiviteter. De ansatte bør også oppmuntre til tidlig mobilisering, tilpasset pasientens kapasitet. Unødvendige restriksjoner som kan begrense mobilitet, bør unngås.

For pasienter med nedsatt hørsel eller syn må sykepleierne jevnlig sikre at pasientene bruker briller og høreapparater, hvis de trenger det. I tillegg bør sykepleierne regelmessig gå gjennom pasientens medisinliste.

Tidlig oppdagelse av delirium krever jevnlige vurderinger

For å oppdage delirium er det viktig at sykepleierne jevnlig sjekker pasientens mentale tilstand med gode vurderingsverktøy som Confusion assessment method (CAM) eller 4AT, et screeningverktøy for akutt forvirring og kognitiv svikt. De bør være oppmerksomme på plutselige endringer i pasientens oppførsel, konsentrasjon eller bevissthetsnivå, og sykepleierne bør samarbeide med annet helsepersonell og pårørende for å identifisere slike endringer.

Informasjon og observasjoner bør deles i tverrfaglige møter for å få et helhetlig bilde av pasientens situasjon.

«Pårørende bør være en del av omsorgen. De bør oppfordres til å besøke og være til stede for pasient.»

For å sikre god utdanning og opplæring er det viktig at avdelingen sørger for at alle ansatte har kunnskap om hvordan man oppdager tidlige tegn på delirium.

Helsepersonellet må læres opp i bruken av vurderingsverktøy og strategier for å forebygge delirium. Det bør innføres standard rutiner for å vurdere og dokumentere pasientens mentale tilstand.

I tillegg kan sjekklister for risikofaktorer og forebyggende tiltak bidra til å systematisere arbeidet.

Pårørende bør være en del av omsorgen. De bør oppfordres til å besøke og være til stede for pasient.

Sykepleierne skal gi informasjon og emosjonell støtte

Sykepleiere skal gi pasienten informasjon om hvordan smerten kan forventes å utvikle seg etter en operasjon. De skal også lære bort teknikker for å håndtere smerten og oppmuntre pasienten til å si fra om smerteopplevelsen.

Det er også viktig å gi opplæring i riktig bruk av smertestillende medisiner og mulige bivirkninger, slik at pasienten føler seg trygg og kan håndtere smerten på egen hånd (13, 14).

Sykepleierne gir emosjonell støtte ved å lytte til pasientens bekymringer, oppmuntre og skape en tillitsfull relasjon (15, 16). Dette kan hjelpe med å redusere angst og forbedre hvordan pasienten opplever og håndterer smerte.

Godt tverrfaglig samarbeid er viktig

Sykepleiere samarbeider tett med leger, fysioterapeuter og annet helsepersonell for å lage og gjennomføre en smertelindringsplan som er skreddersydd til hver enkelt pasient. Godt tverrfaglig samarbeid er viktig for å sikre kontinuitet i omsorgen og optimalisere pasientens best mulige restitusjon etter operasjonen (17).

Forskning viser at koordinert samarbeid mellom de ulike helseprofesjonene gir bedre resultater for pasienten og mer effektiv smertebehandling (18). Tydelig kommunikasjon, felles mål for smertelindring, regelmessige tverrfaglige møter og bruk av elektroniske helsejournaler kan forbedre kvaliteten på omsorgen.

«Godt tverrfaglig samarbeid er viktig for å sikre kontinuitet i omsorgen og optimalisere pasientens best mulige restitusjon etter operasjonen.»

Ved å bli enige om felles mål for både smertelindring og pasientomsorg styrkes samarbeidet og koordineringen mellom faggruppene.

Forskning viser at det er viktig for sykepleiere å oppdatere kunnskapen og ferdighetene jevnlig for å håndtere smerte og delirium på en effektiv måte. Opplæringsprogrammer bør inkludere evidensbaserte teknikker, retningslinjer for smertelindring og metoder for smertevurdering (19).

Sykepleiere bør også delta i regelmessig opplæring i tverrfaglig samarbeid gjennom workshops, simuleringer og ferdighetstrening. Interaktive simuleringsøvelser og bruk av caser kan bidra til å styrke denne ferdigheten.

Opplæring sikrer effektiv smertevurdering

Å standardisere smertevurderingsprotokoller er viktig for å forbedre smertehåndteringen og redusere variasjoner i klinisk praksis. Ensartede prosedyrer bidrar til mer nøyaktig og konsistent vurdering av smerten.

Protokoller bør utarbeides i tråd med de nyeste retningslinjene fra anerkjente helseorganisasjoner som International association for the study of pain (IASP). Dette sikrer en god praksis. For å implementere protokollene effektivt må sykepleierne få grundig opplæring. Protokollene kan justeres basert på tilbakemeldinger fra sykepleierne.

Det finnes et betydelig kunnskapshull innen postoperativ smertelindring, spesielt når det gjelder ikke-farmakologiske intervensjoner og hvordan de kan brukes i daglig praksis.

«Det finnes et betydelig kunnskapshull innen postoperativ smertelindring.»

Selv om farmakologisk behandling er godt dokumentert og mye brukt, er det et økende behov for å undersøke alternative metoder som kan supplere eller redusere bruken av medisiner. Det er behov for mer empirisk forskning som dokumenterer effekten av ikke-farmakologiske tiltak som blant annet akupunktur, massasje, musikkterapi og mindfulness.

Det er også viktig å undersøke hvordan ikke-farmakologisk behandling kan tilpasses individuelle pasientbehov, kultur og preferanser. Dette krever forskning på hvordan pasienten reagerer på ulike metoder, og hvordan smertelindringen kan optimaliseres.

Pasientens perspektiv er nøkkelen til bedre pleie

Å forstå pasientens perspektiver på sykepleierens rolle er avgjørende for å forbedre både pasientopplevelsen og resultatene (20, 21). Pasientene har erfaringer som kan vise hva som fungerer bra innen smertelindring, og hvilke områder som trenger forbedring.

Mer kvalitativ forskning, som intervjuer og fokusgrupper, kan gi dypere innsikt i pasientenes opplevelser og oppfatninger av sykepleieres bidrag.

Å utforske hvordan pasientene opplever tillit og tilfredshet kan avdekke viktige områder for forbedring. Strukturerte tilbakemeldingssystemer, der pasientene jevnlig deler sine erfaringer og vurderinger, kan gi verdifull data som hjelper helseinstitusjonene med å tilpasse og forbedre sine tjenester basert på pasientenes behov og preferanser.

Helhetlig tilnærming gir bedre pasientresultater

Effektiv behandling av smerte og håndtering av delirium krever et tverrfaglig team som inkluderer ortopediske kirurger, leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sykepleiere og radiologer. Sykepleierne må vurdere smerten nøyaktig, administrere medisiner, overvåke effekten av behandlingen, samt gi emosjonell støtte og opplæring til pasienten.

Denne helhetlige tilnærmingen fører til bedre pasientresultater, raskere restitusjon og økt tilfredshet. Det er fortsatt behov for mer forskning på smertebehandling og delirium.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



NØKKELROLLE: Sykepleieren bruker både medisiner og alternative metoder for å lindre pasientens smerter etter en operasjon. *Illustrasjonsfoto: Mostphotos*

1. Clarke S, Drozd M. Orthopaedic and Trauma Nursing: An evidence-based approach to musculoskeletal care. 2. utg. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2023.
2. Ricci ProfM, Boldini M, Bonfante E, Sambugaro E, Vecchini E, Schenal G, et al. Cone-beam computed tomography compared to X-ray in diagnosis of extremities bone fractures: A study of 198 cases. Eur J Radiol Open. 2019;6:119–21. DOI: [10.1016/j.ejro.2019.01.009](https://doi.org/10.1016/j.ejro.2019.01.009)

3. Milton-Cole R, Kazeem K, Gibson A, Guerra S, Sheehan KJ. Effectiveness of exercise rehabilitation interventions on depressive symptoms in older adults' post hip fracture: a systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int.* 2024;35(2):227–242. DOI: [10.1007/s00198-023-06923-3](https://doi.org/10.1007/s00198-023-06923-3)
4. March MK, Dennis SM, Caruana S, Mahony C, Elliott JM, Polley S, et al. Boosting inpatient exercise after hip fracture using an alternative workforce: a mixed methods implementation evaluation. *BMC Geriatr.* 2024;24:149. DOI: [10.1186/s12877-024-04730-x](https://doi.org/10.1186/s12877-024-04730-x)
5. Mohindra M, Jain JK. *Fundamentals of Orthopedics*. 2. utg. Manchester: JP Medical Ltd; 2017.
6. Morland E. Plutselig er de her [internett]. Oslo: Sykepleien; 2. mars 2017 [hentet 21. juni 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2017/01/plutselig-er-de-her>
7. Santy-Tomlinson J, Hertz K, Myhre-Jensen C, Brent L. Nursing in the orthogeriatric setting. I: Falaschi P, Marsh D. *Orthogeriatrics: The management of older patients with fragility fractures*. 2. utg. Cham: Springer; 2021. s. 293–310.
8. Bentzen H, Domaas K. Trenger oppfølging etter hoftebrudd. *Sykepl Fag.* 2015;103(12):54–7. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2015.55900](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.55900)
9. Bach AM, Forman A, Seibaek L. Postoperative pain management: a bedside perspective. *Pain Manag Nurs.* 2018;19:608–18. DOI: [10.1016/j.pmn.2018.05.005](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.05.005)
10. Sandvik RKNM, Rustøen T. Sykepleiere er avgjørende for god smertebehandling. *Sykepl Fag.* 2020;108(80601):e-80601. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2020.80601](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80601)
11. Nortvedt L, Wiborg A-G, Nitteberg I-J, Romsland GI. Kartlegging av smerte ga økt refleksjon. *Sykepl Fag.* 2013;101(7):38–41. DOI: [10.4220/sykepleiens.2013.0059](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2013.0059)
12. Welde AO, Gundersen S. Hvordan sykepleiere sikrer forsvarlig smertelindring til multimorbide pasienter postoperativt på sengepost i sykehus [bacheloroppgave]. Stavanger: Universitetet i Stavanger; 2024 [hentet 21. juni 2024]. Tilgjengelig fra: <https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/handle/11250/3117718>
13. Ingadóttir B, Zoëga S. Role of patient education in postoperative pain management. *Nurs Stand.* 2017;32(2):50–63. DOI: [10.7748/ns.2017.e10939](https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10939)

14. Yajnik M, Hill JN, Hunter OO, Howard SK, Kim TE, Harrison TK, et al. Patient education and engagement in postoperative pain management decreases opioid use following knee replacement surgery. *Patient Educ Couns*. 2019;102(2):383–7. DOI: [10.1016/j.pec.2018.09.001](https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.09.001)
15. Enaasen SM, Endresen KA. Hvilke faktorer påvirker sykepleieres holdninger til smertebehandling av opioidavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus? [bacheloroppgave]. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet; 2020 [hentet 21. juni 2024]. Tilgjengelig fra: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2661199>
16. Wroldsen C, Arstad Fuglem HA. Hvilken betydning har sykepleiers holdninger ved smertebehandling til opioidavhengige i sykehus? [bacheloroppgave]. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet; 2021 [hentet 21. juni 2024]. Tilgjengelig fra: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2783378?show=full>
17. Ludvigsen OK. Sykepleiere og smertelindring – et stort ansvar. Hvilke faktorer kan være av betydning for postoperativ smertelindring? [bacheloroppgave]. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet; 2016 [hentet 21. juni 2024]. Tilgjengelig fra: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2403425?show=full>
18. Komann M, Weinmann C, Schwenkglenks M, Meissner W. Non-pharmacological methods and post-operative pain relief: an observational study. *Anesth Pain Med*. 2019;9(2);e84674. DOI: [10.5812/aapm.84674](https://doi.org/10.5812/aapm.84674)
19. Oslo smerteklinikk. Tverrfaglig smerteklinikk er det beste alternativet [internett]. Oslo: Oslo smerteklinikk; 2024 [hentet 21. juni 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.oslosmerteklinikk.no/post/tverrfaglig-smerteklinikk>
20. Heen MN. Utfordringer for sykepleiere knyttet til smertelindring av akutte, nociseptive smerter hos postoperative pasienter [bacheloroppgave]. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet; 2021 [hentet 21. juni 2024]. Tilgjengelig fra: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2782825>
21. Teie ML, Vestersjø V. Pasienttilfredshet på postoperativ overvåkingsavdeling – hvor fornøyd er pasientene med pleien de mottar? En kvantitativ tverrsnittstudie [masteroppgave]. Stavanger: Universitetet i Stavanger; 2020. Tilgjengelig fra: <https://hdl.handle.net/11250/2671042>