

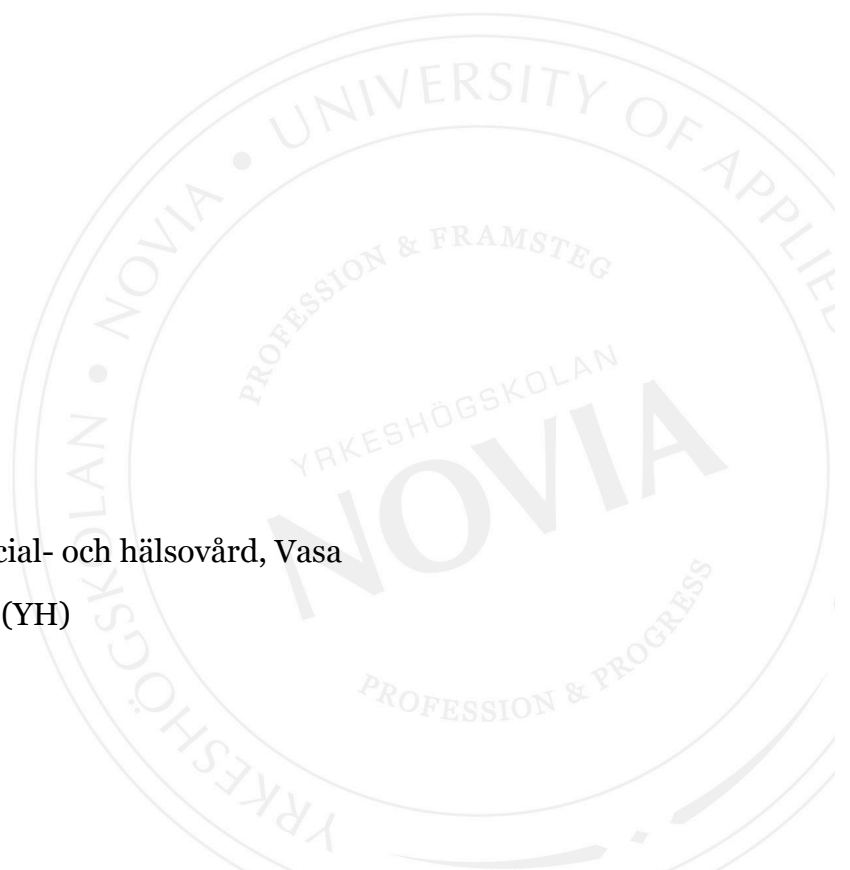
Postoperativ smärtlindring efter endoprotosoperationer

Josefiina Saari

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2016



EXAMENSARBETE

Författare: Josefiina Saari

Utbildningsprogram och ort: Sjukskötare, Vasa

Inriktningalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Irén Vikström

Titel: Postoperativ smärtlindring efter endoprotoperationer

Datum: December 2016 Sidantal: 30 Bilagor: 1

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att beskriva vad forskning säger om den postoperativa smärtlindringen för patienter som genomgått endoprotoperation samt att beskriva patienters upplevelser av den. Examensarbetet är en litteraturstudie där vetenskapliga artiklar systematiserats med hjälp av innehållsanalys. De vetenskapliga artiklarna berör både höft- och knäprotes operationer. De använda artiklarna är sammanställda i en översiktsartikel som finns som Bilaga 1 i detta arbete. I detta examensarbete har Katie Erikssons vårdteori använts som teoretisk utgångspunkt. Eriksson valdes för att ämnesorden god vård och lindra lidande passar ihop med arbetets problemområden. I resultaten framkom det olika läkemedel som blivit använda som farmakologisk smärtbehandling. Några av läkemedlen är acetaminophen och clonidine. Resultaten påvisade även hur viktigt det är med kunskap om smärtlindring bland vårdpersonal samt hur viktigt det är att ge tillräckligt med information till patienten. Olika icke-farmakologiska metoder och rehabiliteringens roll inom smärtlindringen samt patienters upplevelser tas även upp i resultatet.

Språk: Svenska Nyckelord: Postoperativ smärtlindring, endoprotoperation, Artros, smärta, rehabilitering, icke-farmakologiska metoder, god vård, lindra lidande

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Josefiina Saari

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sairaanhoidtaja, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Hoitotyö

Ohjaajat: Irén Vikström

Nimike: Tekonivel leikkauksen jälkeinen kivun hoito

Päivämäärä: Joulukuu 2016

Sivumäärä: 30

Liitteet: 1

Tiivistelmä

Tämän oppinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sekä tekonivel leikkauksen jälkeisen kivun hoidon että potilaan kokemuksia tieteellisten artikkeleiden perusteella. Käytetyt artikkelit löytyvät katsausartikkelista joka toimii liitteenä tämän työn loppuosassa.

Teoreettisena perustana toimii Katie Erikssonin hoitoteoria, koska avainsanat hyvä hoito ja kärsimyksen lievittäminen sopii yhteen Erikssonin teoriaan.

Tuloksista saatiin eri lääke vaihtoehtoja joita käytetään leikkauksen jälkeisen kivun lievittämiseen. Tuloksissa saadaan tietää eri lääkkeettömistä menetelmistä, sekä kuinka tärkeää tieto ja informointi ovat potilaalle. Tulokset osoittivat myös että kuntoutuksen avulla pystyy lievittämään kipuja tekonivel leikkauksen jälkeen.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Leikkauksen jälkeinen kivun hoito, tekonivel leikkaus, Nivelrikko, kipu, kuntoutus, lääkkeettömät menetelmät, hyvä hoito, kärsimyksen lievittäminen

BACHELOR'S THESIS

Author: Josefiina Saari

Degree Programme: Health Care, Vaasa

Specialization: Nursing

Supervisors: Irén Vikström

Title: Pain relief after endoprosthesis surgery

Date: December 2016 Number of pages: 30 Appendices: 1

Summary

The aim of this study is to describe what researches tell about relieving pain after endoprosthesis surgery. The aim is also to describe patients experiences about the pain treatment. This study is a literature study and all the used articles are found in the Annex as a review article.

Katie Erikssons' theory about nursing is used in this study, because the Keywords: good care and relieving suffering fits to this study.

The results of this study shows different drugs that are used as pain treatment. The results also shows the importance of early rehabilitation after the endoprosthesis surgery. Enough information for the patient and good knowledge among the health care staff is important.

Language: Swedish Key words: Postoperative pain relief, Endoprosthesis surgery, Arthritis, Pain, Rehabilitation, Nonpharmacological methods, Good care, Relieving suffering

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställningar	2
3 Teoretisk utgångspunkt	2
3.1 Idén bakom Katie Erikssons vårdteori	3
3.2 Centrala antaganden och definitioner	3
4 Bakgrund	5
4.1 Knä- och höftledens anatomi	5
4.2 Artros	6
4.3 Behandling av artros	6
4.4 Smärta	7
4.5 Smärtbehandling	8
4.6 Rehabilitering	9
4.7 Icke-farmakologiska metoder	11
5 Tidigare forskning	12
6 Metodbeskrivning	13
6.1 Kvalitativ forskningsmetod	13
6.2 Litteraturstudie	14
6.3 Innehållsanalys	14
6.4 Studiens genomförande	15
6.5 Etiska överväganden	17
7 Resultatredovisning	17
7.1 Smärtlindring	18
7.2 Rehabiliteringens roll för smärtlindring	19

7.3 Icke-farmakologiska metoder	19
7.4 Vikten av undervisning och kunskap inom smärtlindring	20
7.5 Patienternas upplevelser	20
8 Tolkning	21
9 Kritisk granskning	23
9.1 Trovärdighet	23
9.2 Pålitlighet	24
9.3 Bekräftelsebarhet	25
9.4 Överförbarhet	25
10 Diskussion	26
Källförteckning	28

Bilaga 1 Översiktsartikel

1 Inledning

Artros som innebär ledförslitning är den vanligaste ledsjukdomen i vår värld. Artros uppkommer vanligtvis i knäleder och i höften samt i fingerleder och mellan ryggkotorna. Den egentliga orsaken till artros är ännu okänd, men övervikt, åldrande och ärftlighet har kartlagts som riskfaktorer. Ledslitage utvecklas när brosk som finns mellan lederna blir skadat och slits bort. Denna förslitning orsakar smärta när ledytorna börjar skava mot varandra. (Pohjolainen, T., 2015. *Nivelriikko (artroosi)*. [Online])

Mot smärtan som artros orsakar kan smärtlindrande läkemedel användas. Motion och viktnedgång är även två viktiga självbehandlingsmetoder. När ledförslitningen utvecklas så långt att patienten lider av vilosmärter och inga andra behandlingsmetoder hjälper längre är endoprotetik det sista alternativet. (Arokoski, J., 2012. *Käypähoito*. [Online])

Endoprotetik blir allt vanligare i dagens läge. Med hjälp av denna kirurgiska åtgärd kan patientens vardag underlättas enormt mycket. Med rätt sorts rehabilitering kan patienten börja röra sig obehindrat igen och framför allt kan patienten bli fri från den smärta som artrosen förorsakat.

Varför skribenten valt att fördjupa sig i detta ämne är för att det finns intresse av att veta mera vad ny forskning säger om postoperativ smärtlindring vid endoprotetik. Samtidigt vill skribenten ta reda på nya metoder för smärtlindring med vilka man kan utveckla vården. I sjukskötarens arbete är det centralt att ta reda på hur patienter upplever vården som de får, för att kunna förbättra och utveckla god vård. Varför det är viktigt med kunskap om detta ämne är för att smärtlindring är en central del av vårdandet efter ett kirurgiskt ingrepp. Det är viktigt med kunskap inom området eftersom att patienten behöver tillräcklig smärtlindring för att kunna rehabiliteras. Bra mobilisering leder till förbättrad återhämtning. Det är av stor betydelse för patientens välmående och livskvalitet att hon återhämtar sig och slipper hem för att återgå till sina vardagliga rutiner. (Kosek, E., Lampa, J. & Nisell, R., 2014.)

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta arbete är att beskriva vad forskning säger om den postoperativa smärtlindringen för patienter som genomgått endoprotosoperation. I arbetet kommer förutom farmakologisk smärtbehandling även icke-farmakologiska metoder att tas upp.

Frågeställningar som kommer att användas är:

- Hur ser den postoperativa smärtlindringen ut för patienter som genomgått endoprotosoperation ?
- Vilken är patienternas upplevelser av smärtlindringen?

3 Teoretisk utgångspunkt

I detta arbete kommer Katie Erikssons vårdteori användas som teoretisk utgångspunkt eftersom att ämnesorden "God vård" samt "Lindra lidandet" kan sammankopplas till studien. Med hjälp av detta arbete kan den postoperativa smärtlindringen utvecklas, speciellt när det gäller endoprotosoperationer. Utvecklingen leder i sin tur till bättre vård. Smärta kopplas ihop med lidande och därmed kan smärtlindring ses som att lindra lidande. Tillräcklig smärtlindring är god vård.

3.1 Idén bakom Katie Erikssons vårdteori

Från allra första början visste Katie Eriksson att hon ville ha med grekerna Aristoteles, Sokrates och Platos funderingar samt synvinklar, som en slags grund för sin vårdvetenskap. Från vårdvetenskapen utvecklade hon sin vårdteori. I samband med att Eriksson jobbade vidare på sin vårdteori, fann hon inspiration från de svenska teologerna Anders Nygren och Hans-Georg Gadamer. (Alligood, M., 2014, s. 173-174.)

Att nå och att upprätthålla hälsa är ett centralt mål inom vårdande. Hos människan är hälsa någonting naturligt. Hälsa är en känsla av välbefinnande, trivsel med sig själv samt tillvaron. Att kunna känna en mening med sitt liv kan också kopplas ihop till begreppet hälsa. Enligt Eriksson uppnås hälsa när människan är hel och integrerad. Men även om hälsa hör till människans ursprung har och kommer alltid ohälsa och sjukdom vara med i bilden. Eriksson har tagit variationerna mellan hälsa-ohälsa i beaktande när hon utvecklat sin vårdteori. (Eriksson, K., 1993.)

3.2 Centrala antaganden och definitioner

Det centrala i Katie Erikssons vårdteori är begreppet Caritas. Ordet Caritas står för love och charity vilket i det svenska språket heter omsorg. Eriksson menar att omsorgen fungerar som grund när det gäller vårdande. God vård förutsätter att vårdaren är kärleksfull samtidigt som hon visar att hon verkligen bryr sig om sina patienter.

Eriksson ser på vårdandet som ett naturligt element hos människan. Alla kan vårda bara de får utvecklas i en vårdfrämjande miljö. Själva vårdandet omfattar tre olika grunddrag: att ansa, leka och att lära. Begreppet ansa står för det konkreta i vårdandet, det vill säga att ta hand om människans hygien och annan konkret kroppslig vård. Det andra grunddraget, lekandet förknippas med att människan utvecklas och tar in ny kunskap genom att leka. Lekandet har hört till människans naturliga beteendemönster redan från barnsben. Lärande är det sista begreppet som är knutet till människans självförverkligande och mognad utgående från människans individuella behov. Lekandet och lärandet går hand i hand med varandra och tillsammans öppnar de nya dörrar med möjligheter för människan. (Eriksson, K., 1990, s. 111.)

Eriksson anknyter begreppet lidande till hälsa. Lidandet hör till livscykeln, det är oundvikligt. Ordet lidande förknippas med sjukdomar och behandlingen av dem. Enligt Eriksson bör vårdare inom professionell omsorg utesluta onödigt lidande samt att lindra lidande så mycket som möjligt. Det är viktigt att vårdaren får patienten att känna sig välkommen, bekräftad och förstådd när han/hon uppsöker vård. (Eriksson, K., 1995, s. 76-78.)

Enligt Eriksson (1994, s. 82-99) finns det tre olika lidande inom vården. Det första lidandet är sjukdomslidande, det andra är vårdlidande och det tredje är livslidande. Vid sjukdomslidande är smärtan den största orsaken till lidandet. Smärta kan uppkomma vid sjukdomen eller vid behandlingen av den. Vid vårdlidande uppstår lidande på grund av själva vårdsituationen. Eriksson har sammanfattat följande kategorier till vårdlidande: helt utebliven vård, maktutövning vid vårdsituation, straff vid vårdande eller att patientens värdighet kränks. Den sistnämnda kategorin är det vanligaste fenomenet som förorsakar vårdlidande. Livslidandet har att göra med hela människans existens och hennes liv. Olika förändringar i livssituationen, relationen mellan hälsa och ohälsa, samt den sociala sidan i människans liv kan ge upphov till livslidande. (Eriksson, K., 1994, s. 82-99.)

Syftet med att lindra lidande är att så gott det går eliminera det som förorsakar människans lidande. Är det fråga om smärtor så skall smärtorna lindras. Patienten skall känna sig vårdad och respekterad. När det gäller relationen mellan patienten och vårdaren, har vårdaren många viktiga uppgifter. Grundstenen i vårdarens uppgifter är att lindra lidande, att lyssna, stöda, uppmuntra patienten, att trösta och försöka ge nytt hopp men även att vara ärlig, att uppfylla önskningar så gott det går, att värda och respektera patienten. Varje patient skall ses som den unika person de är. Alla individer har rätt att få den behandling och vård vars deras sjukdom kräver. (Eriksson, K., 1994, s. 82-99, Eriksson, K., 1990, s. 55.)

4 Bakgrund

Skribenten kommer att förklara närmare om artros som en kirurgisk sjukdom. De vanligaste symptomen och om hur artros behandlas förklaras mer ingående. Olika sorters smärtor samt smärtlindring tas även upp i detta kapitel.

4.1 Knä- och höftledens anatomi

Människans leder består av benytor täckta av brosk. I leden finns en ledkapsel och runtomkring finns ligament och muskulatur. Av olika skäl kan funktionen bli förändrad och inflammation i leder uppstår. Det i sin tur leder till att ledens normala funktion och struktur blir rubbad.

Knäleden är en så kallad gångjärnsled som i sin tur hör till synoviallederna. Det som kännetecknar gångjärnsleden är att ledhuvudet är cylinderformat och att ledpannan har en fördjupning. Knäleden stabiliseras av ledband. Dessa strama ledband kallas för kollateralligament. Synovialleden består av ledhuvud, ledkapsel, synovialhinna, ledbrosk, ledskål och ledhåla som innehåller synovialvätska. Synovialvätskan bildas av synovialhinnan. Det är en trögflytande vätska som har i uppgift att smörja ledytorna samt att ge näring till ledbrosket. (Sand, O., Sjaastad, V., Haug, E. & Bjålie, J., 2015, s. 221-223.)

Höftleden hör också till kategorin synovialleder men delas in i kullleden. Leden kallas för kullled på grund av det kulformade ledhuvudet som passar in med det motsvarande hålet i ledpannan. Kullleden utgör de rörligaste lederna i människokroppen. En normalt fungerande höftled kan utföra tre huvudsakliga rörelseslag. Flexion och extension innebär en böjning där benet förs rakt fram samt en sträckning där benet förs rakt bakåt. Abduktion och adduktion innebär att låret förs rakt utåt mot sidan och motsvarande rörelse att låret förs rakt inåt. Det tredje rörelseslaget är utåtrotation och inåtrotation av benet. All dessa ovannämnda rörelser är möjliga tack vare kullleden i höften. (Sand, O., Sjaastad, V., Haug, E. & Bjålie, J., 2015, s. 222-224.)

4.2 Artros

Enligt Världshälsoorganisationen WHO är ledsjukdomen artros den näst vanligaste sjukdomen bland kvinnor som är under 60 år. Bland männen i i-länderna är artros den fjärde vanligaste sjukdomen. Även om själva problemet sitter i lederna, påverkar artros hela individen. Människorna som blir drabbade av artros är tvungna att stå ut med mycket smärta. Denna smärta leder med tiden till nedsatt funktion vilket i sin tur påverkar livskvaliteten negativt. (Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A., 2014, s. 341-342.)

Den egentliga orsaken till artros är till en viss del okänd. Man har ändå kartlagt vissa riskfaktorer vilka man själva kan påverka. Speciellt för knäartros är de centrala riskfaktorerna övervikt, belastning som uppstår vid upprepade och tunga lyft, ärftlighet samt muskelsvaghet. De vanligaste symptomen som uppkommer vid artros är belastnings- och rörelsesmärter. I det långa loppet förorsakar dessa smärtor nedsatt rörlighet. När sjukdomsförloppet gått så långt att brosket i lederna brutits ner och ben skavar mot varandra, lider patienten även av vilosmärter. Dessa vilosmärter stör ofta nattsömnen och påverkar också därför livskvaliteten negativt. Vid diagnostisering görs röntgen- och magnetkameraundersökningar. (Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A., 2014, s. 341-342, Käypä hoito, 2014, *Polvi- ja lonkkanivelrikko*.)

4.3 Behandling av artros

Det är viktigt att den som insjuknat i artros, får information om självbehandlingsmetoder så fort som möjligt. Som tidigare nämnt är övervikt en bidragande riskfaktor till artros, därför skall man uppmuntra patienten till viktning. Övervikt förorsakar ogynnsam belastning på lederna. Patienterna skall uppmuntras till att öka sina motionsvanor. Motion mår hela kroppen bra av och det stärker musklerna och lederna. I början av sjukdomsförloppet kan träningen förbättra funktionen i lederna och därmed även minska smärtan. (Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A., 2014, s. 341-343, Käypä hoito, 2014, *Polvi- ja lonkkanivelrikko*.)

När sjukdomsförloppet för artros gått så långt att varken självbehandlingsmetoder eller värkmediciner längre hjälper är operativt ingrepp det sista alternativet. I dagens läge kan man bibehålla knäets och höftens funktion och rörlighet med hjälp av proteser. Detta kirurgiska ingrepp kallas för artroplastik och innebär att man avlägsnar eller formar om den skadade ledytan och tillsätter främmande material. Det främmande materialet är protesen och är antingen gjort av metall eller plast, och de finns i olika modeller beroende på var operationen utförs. (Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A., 2014, s. 362.)

4.4 Smärta

Enligt IASP, The International Association For The Study Of Pain, definieras smärta som följande:

"...en obehaglig, sensorisk och känslomässig upplevelse, som vi förknippar med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriver som en sådan skada"

Alla individer känner någon gång av smärta. Det finns olika typer av smärtor och de kan vara kortvariga eller långvariga. När smärta i kroppen uppstår är det smärtreceptorerna, nociceptorerna, som aktiveras. Denna aktivering kommer igång av kyla, värme eller tryck. Det är livsviktigt för människan att nociceptorerna aktiveras och skickar impulser till Centrala Nervsystemet för att motverka vävnadsskada. (Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A., 2014, s. 75-76.)

Det finns olika typer av smärta och orsakerna till dem varierar. Den vanligaste typen av smärta är den nociceptiva smärtan. Orsaken till att man känner av smärtan är för att smärtreceptorerna aktiveras i kroppen. Vid nerv-, central- eller periferskada kallas smärtan för neuropatisk. Vid smärtor där man inte hittar känd perifer patofysiologi eller ingen känd diagnos talar man om att smärtan är idiopatisk. Den ovanligaste typen av smärta är den psykogena smärtan. Vid psykogen smärta är bakomliggande orsak någon form av psykiatrisk sjukdom. (Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A., 2014, s. 76-77.)

Som vårdare behöver man få veta hurudan smärta patienten har för att kunna hjälpa och vårda patienten. Man kan med hjälp av enkla och korta frågor få gjort en smärtanalys. Man vill få reda på var smärtan är, när smärtan har börjat, hur smärtan har uppkommit och hur den känns. Skillnaden mellan kortvarig och långvarig smärta är att kortvariga smärtor kommer oftast akut medan långvariga smärtor skall ha varat i fler än tre månader. Man

skall låta patienten förklara hur smärtan känns; om det till exempel sticker till, om smärtan är brännande eller om smärtan känns molande. Man skall även ta reda på om patienten använder smärtstillande läkemedel, vilka läkemedel isåfall och ifall de haft någon verkan. För att få reda på hur svår patientens smärta är finns det ett hjälpmedel som kallas VAS-skalan. VAS står för Visuellt analog skala. Hjälpmedlet är numrerat från 0-10, där 0 står för ingen smärta och 10 står för den värsta tänkbara smärtan. Patienten får visa var på skalan hennes smärta ligger på och därefter kan vårdaren bedöma om smärtstillande behöver ges. (Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A., 2014, s. 77-78.)

Förutom VAS-skalan kan vårdaren uppmärksamma andra symptom såsom snabb puls, högt blodtryck, kallsvettningar, darrningar och blekhet. Det är även viktigt att låta patienten visa var på kroppen smärtan befinner sig. Blir smärtan värre vid kroppsrörelser, i ett visst kroppsläge eller är det fråga om vilosmärta? (Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A., 2014, s. 78.)

4.5 Smärtbehandling

När en patient uppsöker vård på grund av smärta har det oftast redan gått så långt att hon behöver farmakologisk behandling. Det kan antingen vara så att patienten äter värkmediciner från förr men att de inte har någon effekt längre eller så behöver läkaren se över om en tillräcklig basmedicinering skulle vara till hjälp.

Den nociceptiva smärtan kan fås under kontroll med hjälp av Paracetamol eller av NSAID-preparat. Paracetamol är ett mildare smärtstillande läkemedel och det är snällare mot magen också. NSAID-preparat är förutom smärtstillande även inflammationshämmande. NSAID-preparaten kan ge upphov till ökad blödningstendens, ulcus och gastrit som biverkningar. Så personer med känsligare mage kan försöka hålla sig till paracetamol. Exempel på paracetamol läkemedel är Panadol och exempel på ett NSAID-preparat är Burana. Dessa två kan man räkna till basläkemedlen. (Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A., 2014, s. 79-80.)

När man är tvungen att trappa upp med värkmedicinerna går man över till de svaga opioiderna. Till de svaga opioiderna hör kodein, tramadol och dextropropoxifen. Dessa svaga opioider kombinerar man oftast med en bra basmedicinering. När man påbörjar medicinering med svaga opioider måste man beakta eventuella biverkningar samt kontraindikationer. Opioider har en tendens att orsaka andningsdepression, obstipation, muntorrhet, illamående, klåda, urinretention och blodtrycksfall. Uppföljning av de vitala funktionerna är därför viktigt. Opioider har en maximal doseringsgräns som inte får överskridas. (Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A., 2014, s. 79-80.)

Ifall att de smärtstillande medicinerna som hör till basläkemedlen samt de svaga opioiderna inte har någon önskad effekt är man tvungen att trappa upp ytterligare. Då är de starka opioiderna följande steget. Till de starka opioiderna hör morfin, fentanyl, oxykodon, ketobemidon, metadon, hydromorfon och buprenorfin. De starka opioiderna kan ge upphov till liknande biverkningar som de svagare, så man bör vara noga med att följa upp de vitala funktionerna hos patienten. (Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A., 2014, s. 79-80.)

4.6 Rehabilitering

Begreppet rehabilitering används ofta inom hälso- och sjukvården. Vanligtvis blir rehabiliteringen aktuell i slutskedet av vården, när patientens tillstånd möjliggör påbörjandet av rehabiliteringsfasen.

Själva ordet rehabilitering kommer från latinets ”re-” som står för åter, och ”habilis” som betyder välfungerande. Med hjälp av rehabiliteringen vill man återfå största möjliga normala funktionen.

Enligt socialstyrelsen definieras rehabiliteringen som följande:

”Rehabilitering är de insatser som skall bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet”

En lyckad rehabilitering baserar sig på beteendeförändring, därför är det oerhört viktigt att patienten själv är motiverad och aktivt deltar i sin egen rehabilitering. (Kosek, E., Lampa, J. & Nisell, R., 2014, s. 367-368.)

Före rehabiliteringen påbörjas skall en multiprofessionell bedömning utföras. Vårdpersonal kartlägger patientens funktionsproblem och behov. Patienten kan förutom att lida av smärta, också lida av sömnproblem, trötthet, psykologiska symptom och motoriska begränsningar. En framgångsrik rehabilitering för en smärtpatient förutsätter god smärtdiagnostik och tillräcklig smärtbehandling.

Postoperativ smärta är oftast den största faktorn som bromsar upp rehabiliteringen och återhämtningen efter en operation. Tidig mobilisering är oerhört viktigt för att återfå muskelstyrkan och för att förebygga styvhet samt kroniska smärtor. Särskilt efter knäprotes operationer där den postoperativa smärtan kan vara svårhanterad är det viktigt att rehabiliteringsfasen påbörjas i ett tidigt skede. Med hjälp av rehabilitering återfås rörligheten i lederna. För en lyckad rehabilitering och för att upprätthålla patientens intresse krävs det att patienten känner förtroende för vårdpersonalen. Förtroendet kan uppnås genom att vårdpersonalen ger överensstämmande information och att vårdpersonalen kan utföra smärtbedömningar. Tyvärr går rehabilitering och smärtorna hand i hand vilket kan förorsaka bakslag i processen. Därför är det viktigt att man informerar patienten och förklarar att det är normalt och att det går att behandla. (Kosek, E., Lampa, J. & Nisell, R., 2014, s. 367-370.)

Den reumatiska sjukdomen artros kan ibland vålla strukturella förändringar vilket påverkar den motoriska funktionen. Ett exempel på en strukturell förändring med påverkan på motoriken kan vara en oförmåga att viljestyrt kunna aktivera lederna på grund av smärtpåverkan. Efter att en kroppsanalys och en lyckad smärtbedömning utförts kan rörelseapparatens funktion, styrka, balans och uthållighet bearbetas. (Kosek, E., Lampa, J. & Nisell, R., 2014, s. 373.)

Som tidigare nämnt är det viktigt att patienten själv är aktiv i sin egen rehabilitering. Det innebär att patienten själv gör grovjobbet medan vårdteamet finns till för att ge stöd, uppmuntra och motivera. Vid bakslag kan vårdaren påminna om varför rehabiliteringen är så viktig; för att förbättra livskvaliteten, arbetsförmågan och uppnå förbättrade funktioner. God rehabilitering uppnås med hårt arbete i form av livsstils- och beteendeförändringar. (Kosek, E., Lampa, J. & Nisell, R., 2014, s. 378-380.)

4.7 Icke-farmakologiska metoder

I ett tidigt skede av sjukdomsförloppet vid artros är det viktigt att ge information till patienten. Grundbehandlingen består av viktreduktion och träning så långt det går. Vid diagnostiseringen av den reumatiska sjukdomen kan patienten ha den uppfattningen att ingenting finns att göras åt situationen vilket kan ha en negativ påverkan på patientens motivation. Faktum är att tillräcklig patientundervisning, viktminskning och träning kan ha lika goda effekter som smärtstillande läkemedel har, men utan biverkningarna.

Vid artros är patienten smärtpåverkad. Det gör ont vid ansträngning av den drabbade leden vilket i sin tur gör att patienten börjar undvika rörelser som belastar lederna. Att fysisk aktivitet skulle vara ohälsosamt vid artros finns det inga bevis för. Till vårdpersonalens uppgifter hör att upplysa patienten om hurdana möjligheter hon har för att påverka sin situation i positiv riktning. (Kosek, E., Lampa, J. & Nisell, R., 2014, s. 271-274.)

Motion räknas till en av de icke-farmakologiska behandlingsmetoderna. Med hjälp av motion kan patienten förbättra sin styrka, rörelseförmåga, sin uthållighet och reducera vikten. Träningen utförs så att smärtorna håller sig på en acceptabel nivå, så att patienten klarar av dem. Med träning bibehåller man broskets kvalitet och därmed även ledernas rörlighet. Det finns olika träningsformer som gör det möjligt för var och en att hitta en lämplig aktivitet som de trivs med. (Kosek, E., Lampa, J. & Nisell, R., 2014, s. 275-276.)

Bassängträning är en träningsform som lämpar sig bra för personer med problematik i rörelseapparaten. Rörelserna, avlastningen och värmen står för ett vinnande koncept. Vattnet avlastar kroppstyngden vilket känns behagligt för de som lider av svåra belastningssmärter. I vattnet kan olika kroppsövningar utföras, utan den smärtorsakande belastningen. Med hjälp av olika hjälpmedel såsom flytbräddor eller viktmanchetter kan man antingen få övningen helt avlastad eller få mera motstånd i rörelsen. Vattnets temperatur i simbassänger avsedda för rehabilitering håller sig oftast kring 32-34 grader, vilket motsvarar temperaturen på hudytan. (Kosek, E., Lampa, J. & Nisell, R., 2014, s. 277.)

Förutom att använda sig av olika gånghjälpmedel kan tejpning eller ortoser användas som en metod för att samtidigt avlasta och stöda leden. Dessa två metoder kan även hjälpa till med att stöda upp felställningar som bildas på grund av smärtan kombinerat med försvagad

muskulatur. Vill patienten inte av någon anledning ha tejpning eller bära ortoser finns det inläggssulor som stöder hålfoten. Med hjälp av dessa stödsulor kan ett optimalt belastningsmönster åstadkommas. (Kosek, E., Lampa, J. & Nisell, R., 2014, s. 278-279.)

De ovannämnda icke-farmakologiska behandlingsmetoderna kräver en aktiv prestation av patienten. Det finns även passiva behandlingsmetoder vilket innebär att metoden utförs av en apparat eller en person. Exempel på passiva behandlingsmetoder är massage, akupunktur, elstimulering och behandling med antingen värme eller kyla. Effekten av passiva metoder kan vara ganska måttlig och kortvarig, därför fås bästa möjliga resultat vid kombinerad av aktiva och passiva behandlingsmetoder. (Kosek, E., Lampa, J. & Nisell, R., 2014, s. 279. Wong, C.H., Lin, L.C., Lee, H.H. & Liu, C-F., 2012, s. 175-179.)

5 Tidigare forskning

Som följande kommer skribenten att beskriva vad den tidigare forskningen säger om postoperativ smärtbehandling efter endoprotes operation. Utgående från datainsamlingen och en noggrann genomgång av materialet har artiklarna blivit valda till detta kapitel.

Enligt studien skriven av Su, H-H med flera (2010) framkom det att största behovet hos patienten under den tidiga fasen i återhämtningen var smärtlindring utförd av professionell vårdpersonal. Patienterna som var med i studien hade genomgått en total knäprotes operation. Vårdpersonalen bedömde vårdbehoven enligt symptom, smärta och patientens ålder. Smärtlindringen var det största vårdbehovet före utskrivning från sjukhuset. Efter hemförlovningsen var det största behovet för patienten att bli informerad om vilka hälsotillstånd som kräver att patienten bör söka hälso- och sjukvård.

I studien gjord av Bech, M med flera (2015) jämfördes effekten av kylning med en traditionell ispåse på operationsstället med effekten av en apparat som kyler jämnt och sammanhängande. Patienterna som var med i studien hade genomgått en total knäprotes operation. Resultaten visade dock inga tecken på att den ena metoden skulle vara bättre än den andra. Smärtorna uppföljdes med hjälp av en numerisk skala och med observation på

eventuellt illamående, uppkastningar, användningen av smärtstillande läkemedel och blodförlust.

Király, E. & Gondos, T. (2013) undersökte kring den funktionella rörligheten och vad den har för effekt på livskvaliteten efter en total höftprotes operation. Undersökningens resultat påvisade att patienternas livskvalitet hade ökat under de fem senaste åren efter operationen. Rörligheten och hälsan ökade tack vare en lyckad höftprotes operation vilket gjorde att patienterna upplevde en känsla av välbefinnande.

6 Metodbeskrivning

Studien har utförts som en kvalitativ forskning där datainsamlingsmetoden är litteraturstudie. Undersökningens datainsamling har skett med hjälp av insamling av tidigare vetenskaplig forskning i form av artiklar. Den tidigare vetenskapliga litteraturen har systematiserats för att man lättare skall kunna förstå den. Resultaten har därefter tolkats med hjälp av innehållsanalys.

6.1 Kvalitativ forskningsmetod

En kvalitativ forskningsmetod innebär att man fokuserar på människans upplevelser och tolkningar. Man är intresserad av människans subjektiva erfarenheter på en djupare nivå. Inom evidensbaserad omvårdnad vill man till exempel skapa förståelse för patientens förväntningar eller behov. (Patel, R. & Davidson, B., 2014, s. 120-121)

Med hjälp av kvalitativ forskningsmetod skapas och byggs en mening upp av människans subjektiva upplevelser och därmed kan även en helhetsbild utvecklas. Den kvalitativa ansatsen redovisar resultat enbart från tolkningar av människans erfarenheter och hennes upplevelser av omvärlden. Ingen kvantifiering med siffror eller statistik används inom den kvalitativa forskningsmetoden. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 54-55.)

6.2 Litteraturstudie

Litteraturstudien är en vanlig metod och används oftast inom skrivandet av examensarbeten. Man använder sig av vetenskapliga artiklar eller annan form av vetenskaplig litteratur. Det som gör en studie till en kvalitativ systematisk litteraturstudie är att man söker ett tillräckligt stort antal tidigare forskningar av god kvalitet, man granskar materialet kritiskt, man analyserar resultatet och man har en tydlig problemformulering som kan besvaras utgående från resultaten. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 54-57, 26-27)

Eftersom att denna studie är litteraturbaserad är det viktigt att få en översikt över den litteratur som används. Man får en klar och tydlig överblick över kunskapsläget. Med hjälp av en översiktsartikel får man sammanställt forskningsresultaten på ett strukturerat sätt samtidigt som man skapar en grund för fortsatt forskning. (Friberg, F., 2006, s. 115.)

6.3 Innehållsanalys

Kvalitativa analysen av data sker med hjälp av innehållsanalys. Begreppet innehållsanalys innebär att dokument systematiseras stegvist på ett vetenskapligt sätt. Data analyseras och klassificeras för att på ett begripligare sätt förstå resultaten. Innehållsanalys gör det lättare att identifiera specifika mönster eller teman. (Olsson, H. & Sörensen, S., 2011, s. 209-210.)

Innehållsanalysen kan förklaras som ett arbetssätt där litteraturen analyseras från en helhet till olika delar och därefter sätts ihop till en ny helhet. Skribenten tar fasta vid gemensamma faktorer som är av betydelse för arbetets syfte och frågeställningar. De valda artiklarna går igenom enligt Friberg (2006) flera gånger för att fastställa likheter eller skillnader mellan artiklarnas resultat. Skribenten kan använda innehållsanalys som ett verktyg för att kunna ta fasta vid artiklarnas nyckelfynd och utifrån dem skapa nya kategorier. Samtidigt som analysprocessen hjälper till att finna likheter mellan artiklarna, granskas de valda vetenskapliga artiklarnas kvalitet. Innehållsanalysen kommer att hjälpa till när examensarbetets resultat uppstruktureras. Nya helhetsteman och kategorier utformas med hjälp av innehållsanalys. (Friberg, F., 2006, s. 109-112.)

Skribenten har i detta arbete först samlat ihop artiklarna och därefter läst igenom de vetenskapliga artiklarna. Det mest väsentliga i artiklarna har strukits under. Efter det har skribenten igen läst igenom artiklarna för att hitta gemensamma faktorer. De artiklar som haft något gemensamt har lagts tillsammans. Till exempel de artiklar som handlar om medicineringen läggs tillsammans, de artiklar som berör rehabiliteringen sätts tillsammans. Kan tilläggas att skribenten läst igenom artiklarna många gånger för att söka efter likheter och forma nyckelord. Utifrån de gemensamma faktorerna har fem kategorier fått. För att få en överblick över artiklarna och deras resultat har en översiktsartikel gjorts. Översiktsartikeln finns som bilaga i slutet av detta examensarbete. Skribenten har utgått från frågeställningarna när systematiseringen gjorts. De fem kategorierna representerar resultaten.

6.4 Studiens genomförande

Utifrån examensarbetets problemformulering har vetenskapliga artiklar sökts. Artiklar som berör ämnet postoperativ smärtlindring vid endoproteskirurgi används i detta arbete. Litteratursökningen har gjorts via elektroniska databaserna EBSCO, CINAHL och PubMed. Sökningen av materialet har avgränsats till sex år, så att forskning som publicerats mellan åren 2010 och 2016 tas med. Artiklarnas tillförlitlighet har garanterats genom att markera peer reviewed när sökningen skett. Sökningsprocessen har pågått från april månad till och med juni månad. I sökningsprocessen har skribenten först läst igenom artiklarnas abstrakt för att se om artikeln svarar på problemformuleringen. Sökord som använts är postoperative pain, total hip replacement, total knee replacement, total knee arthroplasty, total hip arthroplasty, postoperative medical treatment och postoperative pain relief. Dessa sökord har kombinerats på olika sätt med varandra. Med sökorden postoperative pain and knee har 540 träffar fått varav två artiklar blivit valda. I sökningen med postoperative pain and hip har 413 träffar fått varav två artiklar blivit valda. När sökorden total hip replacement kombinerats med postoperative pain har 18 träffar fått varav tre artiklar blivit valda. Sökorden total knee replacement and postoperative pain gav

14 träffar varav tre vetenskapliga artiklar blev valda. Postoperative pain relief and caring gav två träffar varav en vetenskaplig artikel blev vald. Med sökorden postoperative pain relief and nursing har nio träffar fåtts varav två artiklar blev valda. För att få in sjuksköterskans roll i smärtlindringen har skribenten valt att på olika sätt kombinera ovannämnda sökord med orden caring eller nursing. De artiklar som valts ut har skribenten noggrant läst igenom och därefter bedömt om artiklarna svarat på frågeställningen eller ej. De artiklar som besvarat frågeställningen har skribenten behållit och resten har använts till Tidigare forskning. Som inklusionskriterier har skribenten haft endoprotesoperation, i antingen höft eller knä, peer reviewed artiklar, tillgång till full text, artiklar gjorda mellan årtalen 2010-2016. Som exklusionskriterier har skribenten haft artiklar som saknar syfte, metod och tydligt resultat, sådana frågor som ej svarar på examensarbetets syfte eller frågeställningar. Review-artiklar har även exkluderats. I sökningsprocessen har förslag för artiklar som handlar om den postoperativa smärtlindringen i andra operationer framkommit, men de har exkluderats. Även artiklar som handlat om axelleds operationer har exkluderats. För att få en överblick över artiklarna har en översiktsartikel gjorts. Med hjälp av översiktsartikeln har det insamlade materialet strukturerats och därefter har en innehållsanalys gjorts.

Tabell över sökprocessen

Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
Postoperative pain AND knee	540 träffar	2 valda
Postoperative pain knee	597 träffar	1 vald
Postoperative pain hip	413 träffar	2 valda
Total hip replacement AND postoperative pain	18 träffar	3 valda
Total knee replacement AND postoperative pain	14 träffar	3 valda
Postoperative pain relief	2 träffar	1 vald

AND caring		
Postoperative pain relief AND nursing	9 träffar	2 valda

6.5 Etiska överväganden

Huvudmålet för all forskning är att få fram så sanningsenlig kunskap som möjligt som vi individer har nytta av. Även för samhällets utveckling är trovärdig kunskap ett krav inom forskning. Forskning bör hålla god kvalitet och riktas på väsentliga problemformuleringar. Vad gäller forskningsetiska aspekter får ingen individ känna sig kränkt. Individen får ej heller utsättas för fysisk eller psykisk skada. I forskningens slutskede där resultat skall redovisas skall all insamlad data tas med och presenteras öppet på ett sanningsenligt sätt. (Patel, R. & Davidson, B., 2014, s.62)

7 Resultatredovisning

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva den postoperativa smärtlindringen efter en endoprotesoperation. I detta kapitel kommer arbetets resultat att presenteras. De vetenskapliga artiklar som blivit valda till studien har analyserats. Frågor har ställts till litteraturen. Med hjälp av innehållsanalysen har skribenten valt att kategorisera resultaten i fem kategorier; Smärtlindring, Rehabiliteringens roll inom smärtlindring, Icke-farmakologiska metoder, Vikten av undervisning och kunskap inom smärtlindring och Patienternas upplevelser.

Frågor som ställts till den tidigare forskningen är: Hur ser den postoperativa smärtlindringen ut för patienter som genomgått endoprotosoperation och vilken är patienternas upplevelser av smärtlindringen?

7.1 Smärtlindring

Enligt studien Affas med flera (2011) om smärtbehandlingen efter en total knäprotosoperation har den mest effektiva smärtlindringen varit epidural analgetika och femoral nervblockad genom tiderna. Studiens resultat påvisar att lokalt infiltrerande analgetika blivit populärare med åren. Denna smärtbehandlingsmetod verkar vara effektiv samtidigt som det är ett billigare och lättare alternativ än femoralblockad.

Positiva effekter har fått av morfin- och clonidine injektion administrerat i leden inom den postoperativa smärtbehandlingen, speciellt efter höftoperationer. Detta påvisar studien Cogan med flera (2016).

Studien som utförts av Apfel med flera (2015) betonar effekten av acetaminophen som administreras intravenöst. Acetaminophen är smärtstillande som används i USA. Acetaminophen finns i form av injektionslösning. Läkemedlet heter Ofirmev och finns i styrkan 10 mg/ml. Ofirmev injektionen används vid höft- och knäoperationer. Förutom att minska på den postoperativa smärtan, framkommer det i studierna (Apfel med flera, 2015 och Cogan med flera, 2016) att användning av acetaminophen och clonidine injektioner minskar på opioid-användningen.

I en studie som utförts av Andersen med flera (2010), jämförs effekten av lokalt infiltrerat analgetika med epidural infusion vid knäprotos operationer. Den gruppen som fått lokalt infiltrerat analgetika konsumerade mindre morfin och hade mindre smärtor vid vila. Alltså hade en kombination av ropivacain, ketorolac och epinefrin bättre effekter än epidural infusionen efter en knäprotos operation.

7.2 Rehabiliteringens roll för smärtlindring

Holm med flera (2010) har gjort en studie om tidig rehabilitering och vad den har för roll efter en total knäprotes operation. I studien framkom att 90 procent av patienterna som genomgått operationen klarade av att gå på den första postoperativa dagen. Deras smärtor på VAS-skalan höll sig under fem. På den andra postoperativa dagen klarade alla som genomgått operationen att promenera över 70 meter. På den andra postoperativa dagen var deras smärtor på VAS-skalan under tre. Tack vare den tidiga rehabiliteringen blev medeltalet för antal dagar på sjukhuset endast tre postoperativa dagar.

Chen med flera (2013) har utfört en studie där två grupper efter endoproteskirurgi blivit vårdade på olika sätt. Ena gruppen fick rutinmässig vård medan den andra gruppen fick flera rehabiliterande övningar att göra. Enligt resultaten hade den gruppen som påbörjade sin rehabilitering i ett tidigt skede bättre muskelstyrka och bättre rörelseförmåga än den gruppen som endast fick rutinmässig vård. Enligt studien har många patienter svårt att utföra sin rehabilitering för att de är rädda för smärtorna. Den gruppen som påbörjade sin rehabilitering i ett tidigt skede hade sina postoperativa smärtor på en lägre skala än den andra gruppen.

7.3 Icke-farmakologiska metoder

Studien som gjorts av Hong-Gu med flera (2010) har fokuserat på icke-farmakologiska metoder som sjukskötare kan använda efter en operation. I denna studie har den postoperativa smärtlindringen varit aktuell vid operation av barnpatient. Huruvida det är höft- eller knäoperation framkommer tyvärr inte i artikeln. I denna studie har sjukskötarna använt sig av bland annat positivt stöd, reglering av värme och massage. Är det fråga om lindrigare smärtor kan endast icke-farmakologiska metoder behövas för att lindra smärtorna men har patienten svåra smärtor kan både farmakologiska och icke-farmakologiska metoder kombineras.

7.4 Vikten av undervisning och kunskap inom smärtlindring

I några artiklar som blivit valda till denna studie har det betonats hur viktigt det är med undervisning och kunskap för både vårdpersonal och patienterna själva. Kunskapen gör det möjligt för att metoder vågas användas och det medför bättre slutresultat.

I studien gjord av Chen med flera (2013) fick patienterna hälsouppllysning om den postoperativa fasen före operationen blev gjord. Patienterna fick information om postoperativa smärtor, om olika rehabiliteringsövningar och om funktionell återhämtning efter en knäprotes-operation. Resultaten visade att de som fått hälsoupplysningar före operationen rapporterades ha mindre postoperativa smärtor. De påbörjade sin rehabilitering i ett tidigare skede vilket resulterade i bättre muskelstyrka och återhämtning. I praktiken kunde dessa hälsoupplysningar göras vid de pre-operativa besöken.

Rognstad med flera (2012) undersökte sjukskötares och fysioterapeuters attityder och övertygelser om postoperativ smärta. Denna yrkesgrupp jobbade på kirurgisk avdelning och alla hade de över fyra års arbetserfarenhet. I resultaten kom det fram att sjukskötarna och fysioterapeuterna ansåg att patienterna ”ofta” eller ”väldigt ofta” var belåtna med den smärtlindring som de fick. Enligt yrkesutövarna själva ansåg de sig vara kompetenta till att lindra nociceptiv smärta, medan respondenterna meddelade att patienterna ofta var missnöjda med smärtlindringen och att vårdpersonalen saknade kunskaper om neuropatiska smärtor. I studien betonas vikten av att vårdpersonal ständigt tar reda på ny kunskap för att hålla sig uppdaterade.

7.5 Patienternas upplevelser

Studien gjord av Joelsson med flera (2010) har koncentrerat sig på patienternas upplevelser av smärta och smärtlindring efter höftprotes operation. Resultaten i studien delades in i kategorier enligt tiden efter operationen, fysisk aktivitet och intensiteten på den postoperativa smärtan. Patienterna upplevde att den värsta tänkbara smärtan kändes direkt efter operationen. Ord som patienterna använde för smärtan var ”förskräcklig” och ”brännande”.

Några dagar efter operationen påbörjades rehabiliteringen. Då upplevde patienterna mer smärtor under själva övningen men att smärtan lättade vid vila. En patient förklarade att rehabiliteringsövningarna var en mardröm. En vanlig övning som utfördes under rehabiliteringen var ”leg raises”. Patienterna skulle lyfta upp sitt ben rakt uppåt.

Intensiteten på smärtan mättes med hjälp av VAS-skalan. Patienterna fick även förklara med ord hur de upplevde smärtorna. Vissa upplevde smärtan så starkt att de var nära att svimma. Flera av patienterna förklarade att de efter att ha genomgått en höftprotes operation förstår vad 10 på en VAS-skala är. Flera hade upplevt smärtan som den värsta tänkbara. Så småningom efter operationen berättade patienterna som deltagit i studien att den postoperativa smärtan förändrades till en mera styv och öm känsla.

Till den postoperativa smärtbehandlingen hörde paracetamol och tramadol. Överlag var patienterna nöjda med den farmakologiska smärtbehandlingen. De förklarade den som ”effektiv” och ”tillräcklig”. En patient förklarade att tablettorna som han fått har hjälpt honom mycket, utan dem skulle han ha haft mycket svårare smärtor. En annan patient berättade att han nog behövt extra värktabletter under de första postoperativa dagarna men att han vartefter reducerat på mängden tabletter.

8 Tolkning

I tolkningen kommer resultatredovisningen att tolkas och reflekteras till den teoretiska utgångspunkten samt bakgrunden. Den teoretiska utgångspunkten som respondenten valt till denna studie är Katie Erikssons vårdteori med betoning på ”God vård” och ”Lindra lidande”.

Enligt respondenten kan smärtlindring tolkas med att lindra lidande. Den postoperativa smärtan kan enligt vårdteorin skriven av Eriksson (1994, s. 82-99) tolkas som sjukdomslidande. Eriksson anser att smärtan är den största orsaken till sjukdomslidande. Som professionell yrkesutövare inom vården skall lidandet lindras så mycket som möjligt. Efter en operation är det smärtan som orsakar onödigt lidande som skall lindras.

I studierna om smärtlindring har olika läkemedel använts. Studierna har tagit fasta vid hur effektiva de olika läkemedlen och verksamma ämnen är. I studien gjord av Affas med flera (2011) betonades också hur billigt och hur lätt användningen av epidural analgetika är vid knäprotesoperation. Effektiviteten av läkemedlen är en grundsten inom smärtlindringen. Det att läkemedlen är lätta att använda kan i sig öka patientsäkerheten och därmed kan det även lindra på onödigt lidande. Lindrandet av onödigt lidande kan kopplas till Erikssons (1994, s. 82-99) vårdteori.

I två artiklar (Apfel med flera 2015, Cogan med flera 2016) som blivit valda till denna studie framkom det att användningen av Acetaminophen som används i USA och användningen av Clonidine injektioner minskar förutom den postoperativa smärtan även opioid konsumtionen. Det att studierna betonar minskandet av opioid användningen är bra eftersom att opioider är kända för att förorsaka olika biverkningar, vilket framkommer tidigare i denna studie under kapitlet Bakgrund. Dessa ovannämnda artiklars betoning på opioid användningens minskande kan även det tolkas som att lindra onödigt lidande efter Erikssons (1994, s. 82-99) vårdteori.

Enligt Eriksson (1994, s. 82-99) är grundstenen i vårdarens uppgifter att lindra lidande, att stöda och lyssna samt att uppmuntra patienten. Dessa kan knytas ihop med icke-farmakologiska metoder vad gäller postoperativ smärtlindring. I en studie skriven av Hong-Gu med flera (2010) användes positivt stöd, reglering av värme och massage som icke-farmakologiska metoder för att lindra smärtan efter operation.

I Erikssons vårdteori delas vårdandet in i tre olika grupper; att ansa, leka och att lära. Ansa som står för grundvården och för det kroppsliga vårdandet kan knytas ihop med rehabiliteringen. Resultatet som framkom i artikeln skriven av Holm med flera (2010) påvisar betydelsen av tidig mobilisering efter en endoprotes operation. I studien gjord av Chen med flera (2013) har den tidiga rehabiliteringen haft positiva effekter på vården. Dessa positiva effekter kan kopplas ihop med den goda vården enligt Erikssons vårdteori.

Begreppet lekande i Erikssons vårdteori står för att ta in ny kunskap. Därmed kan lelandet stå i samband med undervisning av patienten. Enligt Chen med flera (2013) har informationen som getts till patienten före endoprotes operationen betydelse för den postoperativa återhämtningen. Resultaten från studien kan tolkas som att den undervisning som patienterna fått på förhand om postoperativ smärta och om rehabiliteringsövningar har en god effekt på vårdandet av smärtor. Även vårdpersonalens kunskap om smärtlindring är av betydelse för att vårdresultaten skall vara goda. I studien gjord av Rognstad med flera

(2012) betonades hur viktigt det är att vårdpersonal håller sig uppdaterade och tar till sig ny kunskap. Vården utvecklas ständigt och nya vårdmetoder tas i bruk. För att patienten skall kunna få så säker och god vård som möjligt hör det till vårdarens ansvar att hålla sig uppdaterad.

I de studier där patienternas upplevelser om smärtbehandlingen varit i fokus har sjukskötaren använt sig av VAS-skalan som hjälpmedel för att följa upp patientens smärtpåverkan. Det att sjukskötaren tagit reda på hur stark patientens smärta är kan tolkas som att vårdaren bryr sig om sina patienter och vill veta hur de mår. Ett centralt begrepp i Erikssons vårdteori är ordet Caritas som står för omsorg. Enligt Eriksson (1990, s. 111) förutsätter God vård att vårdaren visar att hon bryr sig om sina patienter. Joelsson med flera (2010) påvisar i sin studie att patienterna sist och slutligen var nöjda med sin smärtbehandling.

9 Kritisk granskning

Examensarbetet granskas kritiskt enligt Henricsons (2012) kvalitetskriterier för en kvalitativ ansats. Termerna som den kritiska granskningen utformas efter är *trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet*. Enligt Henricson (2012) skall ovanstående teman kontrolleras ifall examensarbetets använda material inkluderar artiklar. Eftersom att examensarbetet är en litteraturstudie har respondenten valt att använda sig av Henricsons (2012) indikatorer på vetenskaplig kvalitet. (Henricson, M., 2012, s. 487.)

9.1 Trovärdighet

Enligt Henricson (2012) skall författaren övertyga läsaren om att kunskapen som blivit skapad är sannolik och att resultaten är befogade. Syftet med detta examensarbete var att ta reda på vad forskning säger om den postoperativa smärtlindringen för patienter som genomgått endoprotoperation. Eftersom att problemformuleringen var riktad specifikt till endoproteskirurgi var det väldigt svårt att hitta tillräckligt med vetenskapliga artiklar. Litteratursökningen gav snävt antal sökresultat, vilket kan tänkas påverka examensarbetets resultatets trovärdighet. De sökord som använts i datainsamlingsmetoden har gett artiklar ur

ett medicinskt perspektiv. Det har varit väldigt svårt att finna vetenskaplig litteratur ur ett omvårdnadsperspektiv. Respondenten önskar få mera information om hur sjukskötaren kan hjälpa patienten med smärtlindringen utan att direkt vara tvungen till att ta farmakologin som hjälp. (Henricson, M., 2012, s. 487-488.)

Henricson (2012) förklarar att trovärdigheten i ett arbete kan öka genom triangulering. Med triangulering menas att problemområdet studeras ur flera olika synvinklar. Respondenten har så gott det går försökt få in flera olika synvinklar på smärtlindring. Förutom ur farmakologisk och icke-farmakologisk synvinkel har respondenten funderat över rehabiliteringens samt kunskapens roll inom smärtlindringen. (Henricson, M., 2012, s. 487-488.)

För att få svar på hur patienter själv upplever smärtlindringen efter en endoprotesoperation är problematiskt med litteraturstudie som datainsamlingsmetod. För att få trovärdigt svar på den problemformuleringen skulle enkät- eller intervjustudie vara mer passande. Enligt Henricson (2012) ökar trovärdigheten i en intervjustudie om författaren låter informanten själv eller kritiska vänner läsa igenom materialet. Ett arbete skrivet av flera skribenter kan också ha ökad trovärdighet. I detta examensarbete har respondenten skrivit ensam. Skulle det ha varit fler skribenter med kanske ytterligare sökord funnits med i litteratursökningen vilket kunde ha resulterat i mer insamlat material. (Henricson, M., 2012, s. 487-488.)

9.2 Pålitlighet

Henricson (2012) förklarar termen pålitlighet som en förförståelse till arbetet beskriven av författaren. För att försäkra pålitligheten i en intervjustudie skall en noggrann beskrivning av den tekniska utrustning som använts, finnas med i arbetet. I denna litteraturstudie har respondenten försäkrat de vetenskapliga artiklarnas pålitlighet med hjälp av peer reviewed. (Henricson, M., 2012, s. 488.)

9.3 Bekräftelsebarhet

Termen bekräftelsebarhet har samband med begreppen trovärdighet och pålitlighet enligt Henricson (2012). Angående arbetets bekräftelsebarhet skall datainsamlingen vara detaljerat beskriven. I en intervjustudie skall urvalet av informanterna vara detaljerat beskrivet. Respondenten anser att datainsamlingsmetoden för detta arbete är detaljerat beskriven. Noggrann beskrivning om hur studien utförts finns under rubriken Studiens genomförande. I beskrivningen framkommer när sökningsprocessen påbörjats, vilka sökord som använts, hur många träffar varav hur många artiklar som blivit valda. I översiktsartikeln som finns som Bilaga 1, har skribenten presenterat de artiklar som svarar på studiens frågeställningar. Övriga artiklar har använts till Tidigare forskning, vilket också framkommer i Studiens genomförande. (Henricson, M., 2012, s. 488.)

9.4 Överförbarhet

Begreppet överförbarhet står enligt Henricson (2012) för huruvida arbetets resultat kan föras över till andra sociala situationer eller sammanhang. Henricson (2012) tydliggör att överförbarheten påverkas av arbetets trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet och att dessa bör garanteras före överförbarheten. Resultatet om hur kunskap och tillräcklig information påverkar tiden efter operationen kunde föras över till de pre-operativa besöken som patienten får kallelse till. Redan under den fasen kunde information om smärtan, smärtlindringen och rehabiliteringen tas upp. På så sätt ger man patienten möjligheter att förbereda sig på ett lämpligt sätt. (Henricson, M., 2012, s. 488-489.)

10 Diskussion

Syftet med denna studie är att besvara hur den postoperativa smärtlindringen ser ut för patienter som genomgått endoprotosoperation och vilken patienternas upplevelser av smärtlindringen är. Eftersom att inga intervjuer eller enkäter gjorts baseras denna studie enbart på vetenskaplig litteratur.

Den vetenskapliga litteraturen som använts i denna studie har berört postoperativ smärtbehandling vid både höft- och knäprotes operationer. Respondenten har inte fördjupat sig i huruvida det uppkommer skillnader inom smärtlindringen mellan knä- och höftprotes operationer. I framtiden kunde det vara intressant att göra en jämförelse för att få reda på skillnader inom smärtlindringen vid knä- och höftprotes operationer.

Eftersom att respondenten valt att ta reda på patienters upplevelser av smärtlindringen vid endoprotosoperationer har vetenskapliga artiklar sökts på basen av frågeställningen. Litteratursökningen har inte gett önskvärda resultat vilket medför ett knappt antal artiklar om patienternas egna upplevelser. För att kartlägga patienternas egna erfarenheter om postoperativ smärtlindring efter en endoprotosoperation kunde intervju alternativt enkätundersökning göras. Med hjälp av intervjuer och enkätundersökningar kunde eventuella problemområden kartläggas. Kartläggningen skulle underlätta möjligheterna för utveckling av den postoperativa smärtlindringen. Samtidigt kunde information fås om patienterna som genomgått endoprotosoperation använt sig av icke-farmakologiska metoder och huruvida de varit till hjälp. Mer kunskap om icke-farmakologiska metoder skulle eventuellt öka användningen av dem. Icke-farmakologiska tillvägagångssätt kunde särskilt sjukskötare ta fasta vid. Förutom att lindra smärta kan metoden även ge en känsla av trygghet och närhet för patienten eftersom att vårdaren är närvarande.

Det skulle vara intressant att ta reda på hur den postoperativa smärtlindringen efter en endoprotosoperation ser ut i Norden. Sökningsprocessen av de vetenskapliga artiklarna gav mestadels studier gjorda runt om i världen. Det kan tänkas att ett och annat läkemedel samt tillvägagångssätt skiljer sig åt mellan Norden och övriga delar av världen.

Tack vare detta examensarbete har respondenten fått mera kunskap om dels smärtbehandling ur farmakologisk synvinkel men också smärtlindring betonat på icke-farmakologiska metoder. Begreppet smärtlindring står ej för mediciner, utan sjukskötaren

själv kan använda sig av olika icke-farmakologiska metoder som förutom att lindra smärtan även visar att vårdaren bryr sig om sina patienter.

Källförteckning

Affas, F., Nygårds, E-B., Stiller, C-O., Wretenberg, P. & Olofsson, C. 2011. Pain control after total knee arthroplasty: a randomized trial comparing local infiltration anesthesia and continuous femoral block. *Acta Orthopaedica*. 2011. (82:3), s. 441-447.

Alligood, M., 2014. *Nursing Theorists and their work*. (8 uppl.) United States of America: Elsevier Inc.

Andersen, K.V., Bak, M., Christensen, B.V., Harazuk, J., Pedersen, N.A. & Søballe, K. 2010. A randomized, controlled trial comparing local infiltration analgesia with epidural infusion for total knee arthroplasty. *Acta Orthopaedica*. 2010. (81:5) s. 606-610.

Andersson, R., Jeppson, B. & Rydholm, A., 2014. *Kirurgiska sjukdomar*. (2 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Apfel, C., Jahr, J.J., Kelly, C.L., Ang, R.Y. & Oderda, G.M. 2015. Effect of i.v. acetaminophen on total hip or knee replacement surgery: A case-matched evaluation of a national patient database. *American Society of Health-System Pharmacists*. 2015. (72), s. 1961-1968.

Arokoski, J., 2012. *Käypähoito*. [Online]

<http://www.kaypahoito.fi/web/svenska/for-patienter/rekommendation?id=khp00064>

[hämtat 24.1.2016].

Bech, M., Moorhen, J., Cho, M., Lavergne, M.R., Stothers, K. & Hoens, A.M., 2015. Device or Ice: The Effect of Consistent Cooling Using a Device Compared with Intermittent Cooling Using an Ice Bag after Total Knee Arthroplasty. *Physiotherapy Canada*. 2015. (67:1), s. 48-55.

Bourne, M., Chelly, J., Damaraju, C.V., Nelson, W., Schein, J. & Hewitt, D. 2010. *Physical Therapists' Perceptions of Ease of Care in Patients receiving two Forms of Analgesia After Total Hip Arthroplasty*.

Chen, S-R., Chen, C-S. & Lin, P-C., 2013. The effect of educational intervention on the pain and rehabilitation performance of patients who undergo a total knee replacement. *Journal of Clinical Nursing*. 2013. (23), s. 279-287.

Cogan, C.J., Knesek, M., Tjong, V.K., Nair, R., Kahlenberg, C., Dunne, K.F., Kendall, M.C. & Terry, M.A. 2016. Assessment of Intraoperative Intra-articular Morphine and Clonidine Injection in the Acute Postoperative Period After Hip Arthroscopy. *The Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. 2016. (4:2), s. 1-5.

Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan*. Sweden: Liber Utbildning.

Eriksson, K., 1993. *Hälsans idé*. (2 uppl.) Göteborg: Liber Utbildning.

Eriksson, K., 1990. *Vårdprocessen*. (4 uppl.) Göteborg: Nordstedts Förlag AB.

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. (3 uppl.) Falun: Natur & kultur.

Friberg, F., 2006. *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Denmark: Studentlitteratur.

He, H-G., Jahja, R., Lee, T-L., Ang, E., Sinnappan, R., Julkunen-Vehviläinen, K. & Chan, M.F. 2010. Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: educational intervention study. *Journal of Advanced Nursing*. 2010. (66:11). s. 2398-2409.

Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Poland: Studentlitteratur.

Holm, B., Kristensen, M., Myhrmann, H., Andersen, L., Kristensen, B. & Kehlet, H., 2010. The role of pain for early rehabilitation in fast track total knee arthroplasty. *Disability and Rehabilitation*. 2010. (32:4) s. 300-306.

Joelsson, M., Olsson, L-E. & Jakobsson E., 2010. Patients' experience of pain and pain relief following hip replacement surgery. *Journal of Clinical Nursing*. 2010. (19), s. 2832-2838.

Király, E. & Gondos, T., 2013. The effect of functional movement ability on the quality of life after total hip replacement. *Journal of Clinical Nursing*. 2013. (23), s. 124-131.

- Kirkevold, M., 2014. *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. (2 uppl) Lund: Studentlitteratur.
- Kosek, E., Lampa, J. & Nisell, R., 2014. *Smärta och inflammation vid reumatiska sjukdomar och vanliga smärttillstånd i rörelseapparaten*. Lund: Studentlitteratur.
- Käypä hoito, 2014. *Polvi- ja lonkkanivelrikko*. [hämtat 21.4.2016].
- Lindwall, L., 2014. *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar*. (2 uppl) Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen*. (3 uppl) Stockholm: Liber.
- Patel, R. & Davidson, B., 2014. *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Pohjolainen, T., 2015. *Nivelrikko (artroosi)*. [Online] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00673&p_haku=artroosi-s6 [hämtat 24.1.2016].
- Rognstad, M-K., Fredheim, O., Johannessen, T., Kvarstein, G., Skauge, M., Undall, E. & Rustöen, T., 2012. Attitudes, beliefs and self-reported competence about postoperative pain among physicians and nurses working on surgical wards. *Scandinavian Journal Caring Science*. 2012. (26), s.545- 552.
- Sand, O., Sjaastad, V., Haug, E. & Bjålie, J., 2015. *Människokroppen*. Stockholm: Liber.
- Su, H-H., Tsai, Y-F., Chen, W-J. & Chen, M-C., 2010. Health care needs of patients during early recovery after total knee-replacement surgery. *Journal of Clinical Nursing*. 2010. (19), s. 673-681.
- Wong, C.H., Lin, L.C., Lee, H.H., & Liu, C-F., 2012. The Analgesic Effect of Thermal Therapy After Total Knee Arthroplasty. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2012. (18:2), s. 175-179.

Bilaga 1 Översiktsartikel

Författare	Titel	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Joelsson, M., Olsson, L-E., Jakobsson E.	Patients' experience of pain and pain relief following hip replacement surgery	2010	Att beskriva patientens upplevelse av smärta och av smärtlindring efter en höftprotesoperation	15 patienter på en kirurgisk avdelning i Sverige blev intervjuade efter en höftprotesoperation. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.	Smärtorna karaktäriserades som intensiva och som värsta tänkbara smärtan. Rädslor och känsla av svimmande beskrevs även. Farmakologi, tekniska hjälpmedel och ändrandet av kroppsposition lindrade smärtorna.
Chen, S-R., Chen, C-S., Lin, P-C.	The effect of educational intervention on the pain and rehabilitation performance of patients who undergo a total knee replacement	2013	Att fastställa effekterna av hälsoundervisning om postoperativ smärta, rehabiliteringsövningar och om återhämtning hos knä-endoprotespatienter.	Totalt 92 knä- endoprotespatienter deltog. 42 av dem fick hälsoundervisning medan resten, 50, fick rutinmässig vård.	De 42 patienter som fått information på förhand rapporterades ha lägre nivå på sin postoperativa smärta än de som endast fick rutinmässig vård.
Affas, F., Nygårds E-B., Stiller, C-O., Wretenberg, P., Olofsson, C.	Pain control after total knee arthroplasty: a randomized trial comparing local infiltration anesthesia and continuous femoral block	2011	Att jämföra den smärtlindrande effekten av lokalt infiltrerande av analgetika med femoral nervblockad.	40 patienter som genomgått en total knä-endoprotesoperation delades randomiserat upp i två grupper. Ena gruppen fick ropivacain, ketorolac och epinephrine lokalt infiltrerat medan den andra gruppen hade femoral nervblockad. Smärtan beskrevs mha numerisk skala 0-10.	Medeltalet för smärtan hos de som fått lokalt infiltrerat analgetika var lägre än hos de som hade femoral nervblockad.

Apfel, C., Jahr, J., Kelly, C., Ang, R., Oderda, G.	Effect of i.v. acetaminophen on total hip or knee replacement surgery: A case-matched evaluation of a national patient database	2015	Att klargöra effekterna av användningen av intravenös acetaminophen hos patienter som genomgått en total höft- eller knä endoprotesoperation	Två grupper jämfördes med varandra. Ena gruppen fick i.v. acetaminophen och den andra gruppen fick inte det. I grupperna fanns både knä- och höft-endoprotespatienter	Den gruppen som fått i.v. acetaminophen hade färre negativa upplevelser postoperativt än den andra gruppen.
Cogan, C., Kneseck, M., Tjong, V., Nair, R., Kahlenberg, C., Dunne, K. & el.	Assessment of Intraoperative Intra-articular Morphine and Clonidine Injection in the Acute Postoperative Period After Hip Arthroscopy	2016	Att utvärdera effekten av morfin och clonidine injektion i leden på postoperativ smärta efter en höft artroskopi.	Två grupper jämfördes, där ena gruppen fick endast celecoxib och acetaminophen preoperativt medan den andra gruppen fick till 10 mg morfin injektion samt 100 mikrog clonidine i leden postoperativt.	De patienter som fått morfin och clonidine hade lägre konsumtion av narkotikapreparat postoperativt. Men inga tydliga skillnader sågs i antalet dagar som spenderades på sjukhuset efter operation.
Bourne, M., Chelly, J., Damaraju, C.V., Nelson, W., Schein, J., Hewitt, D.	Physical Therapists' Perceptions of Ease of Care in Patients Receiving 2 Forms of Analgesia After Total Hip Arthroplasty	2010	Att utvärdera effekten av intravenöst morfin och fentanyl som tillförs till kroppen genom huden och hur dessa påverkar sjukgymnasters vårduppgifter för patienter som genomgått höft- protesoperationer	Läkemedlen morfin och fentanyl gavs randomiserat till patienterna så att hälften fick morfin och resten fick fentanyl. Efteråt tränade alla patienter likadant med sjukgymnaster. Efter passet fick patienterna fylla i frågeformulär som handlade om hur nöjda de var.	De patienter som fått Fentanyl gav högre poäng och var alltså nöjdare än de som fick morfin.

<p>Holm, B., Kristensen, M., Myhrmann, H., Andersen, L., Kristensen, B. & Kehlet, H.</p>	<p>The role of pain for early rehabilitation in fast track total knee arthroplasty</p>	<p>2010</p>	<p>Att undersöka samband mellan tidig mobilisering och smärta efter en knäprotesoperation.</p>	<p>100 patienter som genomgått en knäprotesoperation följdes upp från första postoperativa dagen tills de blev utskrivna. Allt som berörde självständigheten, gångmöjligheten, mobiliseringen och knäets funktion dokumenterades. Smärtan mättes med hjälp av VAS-skalan.</p>	<p>På den första postoperativa dagen kunde 90 % av patienterna gå självständigt med en smärta på 5 i VAS-skalan. Av dessa kunde 78 % gå över 70 m. Smärtan sjönk lägre på skalan de följande dagarna. Sjukhusvistelsen var 3 dagar i medeltal.</p>
<p>Andersen, K., Bak, M., Christensen, B., Harazuk, J., Pedersen, N. & Søballe, K.</p>	<p>A randomized, controlled trial comparing local infiltration analgesia with epidural infusion for total knee arthroplasty</p>	<p>2010</p>	<p>Att jämföra effekten av lokalt infiltrerande av analgesia med epidural infusion i samband med en knäprotesoperation.</p>	<p>40 patienter som genomgått knäprotesoperation, delades randomiserat in i 2 grupper. Ena gruppen fick ropivacain, ketorolac och epinephrine infiltrerat. Den andra gruppen fick epidural infusion innehållande ropivacain och ketorolac.</p>	<p>Den gruppen som fått analgetika som lokal infiltration hade lägre poäng på smärtskalan och deras smärta under mobilisering var lägre jämfört med den andra gruppen.</p>
<p>He, H-G., Jahja, R., Lee, T-L., Ang, E., Sinnappan, R., Vehviläinen-Julkunen, K. & Chan, M.</p>	<p>Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: educational intervention study</p>	<p>2010</p>	<p>Att framföra kunskap om smärta och om olika icke-farmakologiska metoder att lindra smärtan med. Att uppmuntra sjuksköterskor att använda sig mer av icke-farmakologiska metoder vid smärtlindring.</p>	<p>108 Registrerade sjuksköterskor i Singapore år 2008 fick svara på frågeformulär.</p>	<p>Kunskapen om olika smärtor samt olika icke-farmakologiska metoder vid smärtlindring uppmuntrade sjuksköterskor att ändra sina attityder och förhållningssätt till icke-farmakologiska metoder.</p>

<p>Rognstad, M-K., Fredheim, O., Johannessen, T., Kvarstein, G., Skauge, M., Undall, E. & Rustöen, T.</p>	<p>Attitudes, beliefs and self-reported competence about postoperative pain among physicians and nurses working on surgical wards</p>	<p>2012</p>	<p>Att undersöka attityder och kunskap angående postoperativ smärtbehandling bland fysioterapeuter och sjukskötare.</p>	<p>Totalt 795 fysioterapeuter och sjukskötare från olika kirurgiska avdelningar runt om i Norge deltog. De svarade på frågeformulär.</p>	<p>Majoriteten av fysioterapeuterna och sjukskötarna tyckte att deras kunskaper om att lindra nociceptiv smärta var goda och att patienterna upplevde tillräcklig smärtlindring, men att deras kunskaper om att lindra neuropatisk smärta var otillräckliga.</p>
--	---	-------------	---	--	--