



# Smärtbedömning av patienter med akut bröstmärta

Lars Henberg  
Magnus Hällin  
Jonas Pettersson

Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
Omvårdnad 41-60 p  
Vt 2007

---

Sektionen för hälsa och samhälle  
Box 823  
301 18 Halmstad



# **Pain assessment in patients with acute chest pain**

Lars Henberg  
Magnus Hällin  
Jonas Pettersson

Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
Omvårdnad 41-60 p  
Vt 2007

---

Sektionen för hälsa och samhälle  
Box 823  
301 18 Halmstad

<b>Titel</b>	Smärtbedömning av patienter med akut bröstsmärta
<b>Författare</b>	Lars Henberg, Magnus Hällin, Jonas Pettersson
<b>Sektion</b>	Sektionen för Hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad
<b>Handledare</b>	Marie Sandh, Universitetsadjunkt.
<b>Examinator</b>	Barbro Boström, Universitetslektor
<b>Tid</b>	Vt 2007.
<b>Sidantal</b>	18
<b>Nyckelord</b>	Akut, bröstsmärta, smärtanalys smärtbedömning,

### **Sammanfattning**

Bröstsmärta som symtom är vanligt förekommande hos både kvinnor och män. Orsakerna till smärtan kan vara många. Vid smärtbedömningen av bröstsmärta är det av stor vikt att fastslå om orsaken är hjärtrelaterad. Det förekommer en bred variation av karaktär, lokalisering och affektiv upplevelse vid bröstsmärta. Därför är det viktigt att smärtbedömning görs på dessa patienter. Kunskap om smärta och smärtbedömning är nödvändig för att säkerställa en tidig diagnos. Syftet med litteraturstudien var att undersöka vilka faktorer som påverkar smärtbedömningen av patient med akut bröstsmärta. Metoden var en litteraturstudie grundad på 28 vetenskapliga artiklar. Frågeställningarna vilka artiklarna analyserades utifrån var: Hur rapporterar patienter sin bröstsmärta. Vilka faktorer påverkar sjuksköterskas smärtbedömning. Efter artikelanalysen framkom tre kategorier: Smärtsymtom och smärtbedömning, sjuksköterskan som påverkandefaktor vid smärtbedömning av akut bröstsmärta samt skillnader mellan män och kvinnor. Resultatet visar att kvinnor väntar längre än män med att söka vård vid hjärtsjukdom då deras upplevda symtom inte motsvarar deras förväntade symtombild. Kvinnor har svårare att beskriva karaktären på sin bröstsmärta, samtidigt som de använder ett mer känslomässigt språk för att beskriva smärtan. Sjuksköterskorna påverkas av både personliga faktorer samt faktorer som stress och hög arbetsbelastning vid smärtbedömningen. Kvinnliga patienter behöver informeras om prodromala och akuta symtom som kan uppträda vid hjärtsjukdom. Vid smärtbedömning är det väsentligt att ställa frågor till patienten som täcker in smärtans alla dimensioner. Då kan ett väl utformat smärtformulär vara fördelaktigt att använda. Sjuksköterskor behöver förbättra sin kompetens för att kunna identifiera symtombilden hos patienter med bröstsmärta. Aktuell forskning måste nå ut samt bidra till en ökad medvetenhet om hjärtsjukdom hos kvinnor.

<b>Title</b>	Pain assessment in patients with acute chest pain
<b>Authors</b>	Lars Henberg, Magnus Hällin, Jonas Pettersson
<b>Department</b>	School of Social and Health Sciences, Halmstad University, Box 823, 301 18 Halmstad
<b>Supervisor</b>	Marie Sandh, Lecture.
<b>Examiner</b>	Barbro Boström, senior lecture
<b>Time</b>	Spring 2007.
<b>Number of pages</b>	18
<b>Keywords</b>	Acute, chest pain, pain assessment

### **Abstract**

Chest pain as a symptom commonly occurs in women and men. The reasons for the pain can be many. When assessing pain it is of great importance to establish if the pain is related to the heart. There is a broad variation of both the nature and location of chest pain symptoms. Therefore, it is important that a pain assessment is carried out on these patients. Knowledge about pain and pain assessment is necessary in order to ensure an early diagnosis. The aim of the literature study was to examine which factors have an influence on pain assessment of a patient with acute chest pain. The method used was a literature study based on 28 scientific articles. The articles were analysed on the basis of the following issues; How does the patient report their chest pain? What factors influence a nurse's pain assessment? After the article analysis, three categories were established on which under which the results of the literature study will be presented: Symptoms of pain and pain assessment, nurse influencing factor during the assessment of acute chest pain and differences among man and women. The results show that women with heart disease wait longer than men before seeking medical care because the symptoms they experience do not correspond to the ones expected. Women have more difficulty explaining the nature of their chest pain as well as using a more emotional language in order to describe the pain. The nurses are influenced by both personal and strain factors and high workload when making a pain assessment. Female patients need to be informed about prodromal and acute symptoms of heart disease. During pain assessment it is essential to ask the correct questions and then the use of a pain form is favourable. Nurses need to improve their competence in order to identify the overall picture of symptoms in patients with chest pain. Current research must reach out as well as contribute to an increased awareness about heart disease in women.

<b>Innehåll</b>	
<b>Inledning</b>	1
<b>Bakgrund</b>	1
<b>Syfte</b>	5
<b>Metod</b>	
<b>Datainsamling</b>	5
<b>Databearbetning</b>	7
<b>Resultat</b>	7
<b>Diskussion</b>	
<b>Metoddiskussion</b>	13
<b>Resultatdiskussion</b>	14
<b>Konklusion</b>	17
<b>Implikation</b>	18
<b>Referenser</b>	
<b>Bilaga 1 – Artikelöversikt</b>	

# Inledning

Symtomet bröstsmärta är vanligt hos både män och kvinnor. Orsakerna till smärtan kan vara ofarliga till direkt livshotande (Ahlström, Gårdelöv, Svensson & Thuresson, 2002).

Vid smärtbedömning av en patient med bröstsmärta är det av yttersta vikt att fastslå om smärtan är orsakad av hjärtsjukdom eller någon annan åkomma. Det finns ett stort diagnostiskt problem då många sjukdomar orsakar bröstsmärta. Det ligger en svårighet i att urskilja differentialdiagnoser mellan bröstsmärta orsakad av sjukdom i hjärtat och smärta orsakad av vävnadsskada i annat visceralt organ. Den subjektiva samt objektiva karaktären på smärtan, tillsammans med andra uppvisade symtom, skall tas på största allvar. Detta ihop med kliniska undersökningar och laboratorieprover är av fundamental vikt för att nå en korrekt diagnos (Procacci & Zoppi, 1989).

Vetskapen av att det förekommer en bred variation av symtom vid bröstsmärta, som olikheter i karaktär och lokalisering, medför att det är avgörande att en smärtbedömning görs (Procacci & Zoppi, 1989).

Kunskap om smärta och smärtbedömning är nödvändig för att kunna säkerställa en tidig diagnos. Sjuksköterskan har en viktig roll genom att lyssna till patienten, vara uppmärksam på kliniska symtom, smärtbedöma och kontinuerligt och noggrant föra dokumentation, samt rapportera till ansvarig läkare (Lundberg, Holmner, Hugoson, Gustafsson & Larsson, 2005).

## Bakgrund

### Definitioner

Definition av smärta enligt International Association for the Study of Pain (1979) "An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage or described in terms of such damage, or both" (Merskey, 1989, s. 657).

Akut bröstsmärta är en nociceptiv visceral smärta som uppstår plötsligt och har ett hastigt förlopp. Denna smärta innebär att en vävnadsskada har skett i något visceralt organ och nociceptiva receptorer stimuleras då av smärtframkallande ämnen som frisatts vid denna vävnadsskada. Via A-delta fibrer och C-fibrer förs smärtan vidare till ryggmärgens bakhorn. Där kopplas signalen om och går upp till thalamus och vidare till cortex. När smärtan når thalamus orsakar smärtan det affektiva svaret samt den autonoma reaktionen. Först när smärtan når cortex blir patienten varse om var hon har ont, vilken karaktär smärtan har och hur intensivt den upplevs. Karaktären på visceral smärta beskrivs ofta som diffus, molande, djup samt är ofta svårlokaliserad och patienten mår oftast illa (Werner, 2005).

## Orsaker till bröstsmärta

Muskulär bröstsmärta orsakar ofta svåra smärttillstånd i bröstet med stickande, molande och huggande smärta. Smärtan är rörelse- och ibland andningskorrelerad. Patientens andning är inte sällan ytlig och flämtande och vid djupandning accentueras smärtan (Ahlström, et al., 2002).

Lungsäckssmärta kan bero på pneumothorax, lungemboli, pleurit, vätska i lungsäcken. Smärtan är andningskorrelerad (Bonica, 1989). Pneumoni innebär smärta som är andningskorrelerad och patienten kan ha hög feber, allmänpåverkan samt takypné (Apoteket, 2006).

Esofagusmärta orsakas av gastroesofagelreflux, magsaft regugiterar då upp i esofagus. Gastroesofagelreflux kan leda till esofagit. Dessa esofagus-sjukdomar är de viktigaste differentialdiagnoserna till hjärtinfarkt. Smärtorna i bröstet är typiska för visceral smärta och upplevs som mycket besvärande och obehagliga med en djup brännande smärta bakom bröstbenet (Procacci & Zoppi, 1989; Ericson & Ericson, 2002).

Lungemboli ger diffusa symtom, vilka därför kan misstas för att vara hjärtinfarkt eller pneumoni. Oro och ångest kan förekomma och ytterligare symtom är svettning, svimning och smärta som ofta är andningskorrelerad (Ericson & Ericson, 2002).

Aortaaneurysm som sitter vid thoraxregionen ger upphov till bröstsmärta som är varaktig och pulserande. Aneurysm i buken kan även ge upphov till såväl buk, rygg och bröstsmärta. Aortadissektion orsakar bröstsmärta. Smärtan är ofta outhärdlig och orsakar stor oro hos den drabbade. Något som karaktäriserar smärtan vid aortadissektion är att smärtan vandrar från ursprungsstället och följer dissektionen vid aorta. Andra symtom vid aortadissektion är illamående, kräkningar, svettningar (Procacci & Zoppi, 1989).

Inflammatoriska sjukdomar i hjärtat kan vara pericardit, myokardit och endokardit. Dessa sjukdomar kan ge upphov till smärta samt en tyngdkänsla i bröstet. Smärtan är ofta djup och sitter under bröstbenet. Genom att patienten sitter upp och lutar sig framåt kan smärtupplevelsen minskas. Tillsammans med djup smärta finns det också en ytlig överförd smärta (referred pain). Smärtan kan stråla ut i vänster axel, arm, nacke samt epigastriet (Procacci & Zoppi, 1989).

Kardiomyopater orsakas av myokardförändringar vilka leder till nedsatt myokardfunktion. Symtom som kan uppkomma är smärta i bröstet och tryck över bröstet samt trötthet och yrsel (Ericson & Ericson, 2002). Hjärtinfarkt såväl som stabil- och instabil angina pectoris, ger en obehaglig känsla i bröstet samt magen där en viss mättnadskänsla kan uppstå. Även lätt andnöd kan förekomma. Den tidiga smärtan är djup centralt belägen anterioralt, men kan även uppkomma posterioralt. Den beskrivs som tryckande, pressande och belägen som ett band runt bröstet. Ofta strålar smärtan ut i vänster arm eller båda armarna, sällan enbart

höger arm. Smärtan vid stabil angina följer likheterna vid infarkt men är sällan lika intensiv och varar inte lika länge. Durationen kan variera mellan en halv minut upp till trettio minuter. Smärtan följs vanligtvis inte, som vid hjärtinfarkt, av illamående och kräkningar. Vid ostabil angina kan smärtan variera kraftigt. Smärtan kan upplevas av patienten som den värsta tänkbara smärtan vad gäller intensitet likt den vid en hjärtinfarkt. Smärtan kan vara upp till en timme. Om smärtan varar längre än så bör en hjärtinfarkt misstänkas (Procacci & Zoppi, 1989).

Tumör i lungan kan ge symptom som hosta, dyspné, samt bröstorgansmärter. Pleuratumör uppkommer ifrån bröst- och lungcancer då i form av metastaser. Metastaserna orsakar ofta svåra bröstsmärter samt dyspné (Ericson & Ericson, 2002).

Överförd smärta innebär att smärta orsakad av inflammationer i djupt liggande strukturer eller vävnadsskada i visceralt organ kan upplevas i muskelpartier eller i huden (Werner, 2005). Smärta orsakad från vävnadsskada i hjärtat kan ge symptom på båda kinderna, vänster bröstorg, och i vänster arm. Sjukdomar i lungorna kan visa sig som smärta på halsen vilket också sjukdom i levern kan göra (Marieb & Hoen, 2007).

Ångest som kommer i attacker, spontant, eller i speciella sammanhang beskrivs som panikångest och kan ge smärtsymtom i bröstet (Craig, 1989).

Vid smärta kan psykiska samt andliga och/eller sociala faktorer antingen stärka, eller reducera den totala smärtupplevelsen hos patienten (Almås, Valand, Bilicz & Berntzen, 2004).

## **Smärtbedömning**

Smärta är ett subjektivt sinnesintryck, inte en sjukdom. Patienter med smärta uttrycker sitt lidande verbalt och icke verbal. Detta kan uttryckas i form av förändringar i rörelsemönster, ansiktsuttryck samt klagomål och gråt (Werner & Strang, 2005). Det finns inget "smärtspråk", som vårdare och smärtpatienter kan använda för att förstå varandra. Smärtan är en subjektiv upplevelse där patientens ord och beskrivningar ska utgöra basen i smärtbedömningen (Bjørge, 2003).

Smärta kan beskrivas utifrån sex dimensioner. Dessa är; fysiologisk, sensorisk, affektiv, kognitiv, beteendemässig och sociokulturell dimensionen. Varje klinisk bedömning innebär att patienten får svara på frågor utgående från dessa sex dimensioner. Genom att genomföra bedömningen av patientens smärta och dokumentera samt utvärdera åtgärder, leder detta till en ökad chans för patienten att uppleva mindre smärta. Adekvata bedömningar av smärta leder till att vårdgivare får större kännedom av patientens smärta vilket i sin tur leder till en säkrare och effektivare omvårdnad av patienten (McGuire, 1992).



För att få svar på hur smärtan påverkar patienten avseende de sex dimensionerna ställs en rad frågor till patienten (McGuire, 1992). Patienten frågas om smärtans karaktär och lokalisation, visceral smärta upplevs som djup och är svårlokaliserad. Något som också ska frågas om är om smärtan vandrar (Cole, Lynch & Cugnoni, 2005). Utöver fråga om smärtans karaktär och lokalisation är det väsentligt att fråga om intensitet, om oro, rädsla, om patientens tankar kring smärtan, om när smärtan kom, i vilken situation den kom och om smärtan är där hela tiden. Frågor om smärtan påverkar rörelse, sömn och aptit samt om patienten upplever några fysiska symtom som illamående är också väsentligt att fråga. Utöver detta ska frågor ställas om vad som lindrar och vad som förvärrar smärtan (McGuire, 1992).

Visuell analog skala [VAS], är ett smärtskattningsinstrument vilket används för att bedöma smärtintensiteten. Den består av en plaststicka med en fram och en baksida. Framsidan har en vågrätlinje och ändpunkterna på linjen är märkta med ingen smärta och värsta tänkbara smärta. Stickkan har en markör som kan flyttas mellan de två extremerna. Patienten placerar markeringen mellan de två extremerna beroende på hur mycket eller lite smärta hon upplever. På stickans baksida återfinns den vågräta linjen, men här graderad från noll till tio. De olika graderingarna är också beskrivna i mellan de två extremerna med text, lätt, måttlig, medelsvår, svår och outhärdlig. Baksidan används för att läsa av resultatet av smärtskattningen och som sedan dokumenteras i patientjournalen (Ericsson & Ericsson, 2002).

Pain-O-Meter [POM] är ett annat smärtskattningsinstrument. Det innehåller två metoder för att beskriva patientens smärta. Den ena delen är en visuell analog skala [POM-VAS]. Den andra delen består av femton sensoriska och elva affektiva ord [WDS], dessa kan graderas mellan ett och fem. Poängen från graderingarna räknas sedan samman hos de sensoriska och de affektiva orden, för att få ett tal för den smärtpåverkan patienten upplever. De båda värdena kan också slås samman för att få ett totalt värde av smärtpåverkan. På POM-WDS finns också två stycken smärtfigurer på kroppens buk- och ryggsida där patienten kan markera smärtans lokalisation och duration med olika markörer (Gaston-Johansson, 1996).

Utöver denna smärtbedömning ska sjuksköterska samla in observationer och kontroller vad gäller andning, puls, blodtryck, hud och medvetandepåverkan (Werner & Strang, 2005).

Hälso- och sjukvårdslagen, Lag 1982:763 redogör för målet som ligger till grund för en god hälsa samt att befolkningen ska ges en vård under lika villkor. Vården ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Lag 1997:142 (Socialstyrelsen, 2007 s. 109).

Sjuksköterskan är den person som träffar patienten först innan läkare har tillkallats. För att kunna ge en adekvat behandling är det viktigt att sjuksköterskan

snarast genomför en smärtbedömning som ska ligga till grund för vidare undersökningar och behandlingar (Berglöf, 2005).

Sjuksköterskans tidigare erfarenheter av patienter med smärta inverkar på hennes tolkning av patientens smärtsymtom (Almás, et al., 2004). Det har även visat sig att många vårdgivare inte är förberedda på att genomföra en noggrann smärtbedömning (McGuire, 1992).

Med detta som bakgrund är det väsentligt att belysa vikten av smärtbedömning på den enskilda patienten med akut bröstsmärta.

## Syfte

Syftet med litteraturstudien var att undersöka vilka faktorer som påverkar smärtbedömningen av patient med akut bröstsmärta.

## Metod

Studien har genomförts som en litteraturstudie.

## Datainsamling

För att få fram sökord användes Flemmings struktur (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

Tabell 1. Struktur för framtagning av sökord.

<b>Undersökningsgrupp</b>	<b>Åtgärd</b>	<b>Resultat</b>
Patienter med akut bröstsmärta	Smärtbedömning	En snabb diagnos

Vetenskapliga artiklar har sökts i databaserna PubMed och CINAHL. De MeSH termer som användes var: pain measurement, chest pain, system analysis, nursing methodology research, outcome assessment (health care), nursing process, nursing assessment samt nursing diagnosis.

MeSH termerna användes i olika kombinationer i databassökningarna. Sökningarna gjordes den 8, 9 och 12 mars 2007.

Inklusionskriterierna i PubMed var english, abstract, published in the last 10 years, humans och i CINAHL var inklusionskriterierna english, research article, abstract, publication year Yr: 1997 to Yr: 2007. En del av sökningarna begränsades så att sökorden endast skulle finnas i titel och abstract (tabell 2).

Artikelsökningarna resulterade i 28 artiklar som motsvarade litteraturstudiens syfte. De artiklar som valdes bort, exkluderades på grund av att de var studier som presenterade utvärderingar av läkemedel, utvärderingar av kirurgiska ingrepp, utvärderingar av behandlingar, kostnadseffekter, bröstsmärta orsakad av droger samt begränsningar i vardagslivet.

Tabell 2. Sökhistoria

Databas	Datum	Sökord	Antal Träffar	Genom- lästa Abstracts	Urval 1	Urval 2 (valda artiklar)
PubMed	20070308	"Pain measurement"[MAJR] AND "Chest pain"[MeSH]	19	16	13	9
PubMed	20070309	"System analysis"[MeSH] AND "Chest pain"[MeSH]	7	4	1	1
PubMed	20070309	"Nursing methodology research"[MeSH] AND "Chest pain"[MeSH]	16	14	10	7
PubMed	20070309	"Outcome assessment (health care)"[MAJR] AND "Chest pain"[MeSH]	40	25	5	5
PubMed	20070309	"Nursing process"[MAJR] AND "Chest pain"[MeSH]	12	12	4 (2)	3(2)
PubMed	20070309	"Nursing Assessment" [MAJR] AND "Chest Pain"[MeSH]	12	12	(6)	(5)
PubMed	20070309	"Nursing diagnosis"[MeSH] AND "Chest pain"[MeSH]	2	2	1(1)	1(1)
CINAHL	20070312	(MM "Pain measurement") and (MH "Chest pain")	2	2	1 (1)	1
CINAHL	20070312	(MH "Experience") and (MH "Chest pain")	19	11	5 (3)	1(2)

\* siffra inom parantes betyder att artiklarna har hittats i tidigare sökningar.

## Databearbetning

Artiklarna lästes och analyserades utifrån frågorna:

1. Hur rapporterar patienter sin bröstsmärta?
2. Vilka faktorer påverkar sjuksköterskans smärtbedömning?

Dessa frågor användes för att granska artiklars resultat innehåll vilket är ett sätt att analysera artiklar i en litteraturstudie enligt Friberg (2006).

För att bedöma artiklarnas kvalitet användes granskningsprotokoll utformade av Carlsson och Eiman (2003) (bilaga 1).

Vid analysen framkom tre kategorier som speglar svaren på frågeställningarna.

## Resultat

Artikelgranskningen av de 28 artiklarna ledde till tre kategorier (tabell 2).

Tabell 2. Översikt av kategorier (n=3)

---

### Kategorier

---

Smärtsymtom och smärtbedömning av bröstsmärta

Sjuksköterskan som påverkandefaktor vid smärtbedömning av bröstsmärta

Skillnader mellan kvinnor och män

---

## Smärtsymtom och smärtbedömning av bröstsmärta

Smärta är ett komplext symtom och en personlig upplevelse. Detta gör att den kan vara svårbedömd. En mängd medverkande faktorer påverkar smärtbedömningen såsom patientens ålder, kultur, genus samt personlighet. Sjuksköterskan som bedömer patientens smärta, kan missbedöma intensiteten genom att bedöma den utifrån egen erfarenhet (Bett, 2001).

I en undersökning av Albarran, Durham, Chappel, Dwight & Gowers (2000) svarar 32 % av patienter med hjärtinfarkt att de associerar smärtan till hjärtat. Av patienterna med icke hjärtinfarkt associerar 55 % av dem att smärtan beror på hjärtsjukdom. Flera av dessa patienter i gruppen icke-hjärtrelaterad hade dock en tidigare historia av hjärtsjukdom.

Wu, Hodson & Chambers (2005) använde sig av ett smärtformulär vid bedömning av bröstsmärta. Detta smärtformulär innefattade, lokalisering av smärtan, karaktären på smärtan, riskfaktorer, andra symtom utöver bröstsmärtan, utlösande faktorer samt lindrande faktorer. Efter analys av smärtformuläret samt resultatet av fysiska tester och även riskanalyser kategoriserades patienterna i grupperna hjärtsjukdom samt icke hjärtsjukdom. Smärtan var vanligast i bröstet hos de med icke hjärtrelaterad sjukdom. Någon signifikant skillnad fanns dock ej mellan grupperna. Vid hjärtinfarkt samt akut hjärtsjukdom fann Herlitz, Starke, Hansson,

Ringvall, Karlsson & Waagstein (2001) i motsats till Wu, et al. (2005), att dessa patienter oftare rapporterade att de hade bröstsmärta än de patienter som inte hade dessa sjukdomar. Herlitz, Hansson, Ringvall, Starke, Karlsson & Waagstein (2002) kom ett år senare fram till att patienter med livshotande sjukdom oftare rapporterar bröstsmärta, än de patienter vilka inte har livshotande sjukdom.

För att finna specifika indikatorer på hjärtinfarkt, vilka skulle kunna bidra till säkrare bedömning granskades rapporterade symtom (Albarran, et al., 2000). Patienter med en anamnes av akut bröstsmärta mottogs på en hjärtavdelning. Antalet som medverkade var 267 patienter. 118 hade konstaterad hjärtinfarkt och 149 klassificerades i gruppen icke hjärtinfarkt. De medverkande smärtbedömdes genom att till en början markera med sina händer var på bröstet smärtan debuterat. Detta matchades sedan med en bestämd bild. Hur och om smärtan strålade ut, identifierades genom användandet av en zonindelad kroppskarta. Resultatet visar att de med hjärtinfarkt markerar sin smärta mer centrerat till hjärttrakten i jämförelse med dem som inte hade hjärtinfarkt, vilka lokaliserar smärtan mer spritt över bålen. Däremot hade gruppen med hjärtinfarkt mer strålning av smärtan ut i vänster arm.

Vid smärtbedömning av bröstsmärta för att klassificera om patienten hade typisk angina, använde sig D'Antono, Fleet, Marchand & Burell (2003) av ett smärtformulär samt en zonindelning av kroppen, för bedömning av lokalisering, utbredning, intensitet samt vilken karaktär bröstsmärtan hade. Bröstsmärtan upplevdes av de flesta män och kvinnor som retrosternal. Kimble, Dunbar, McGuire, De, Fazio & Strickland (2001) rapporterade att den vanligaste beskrivningen av angina var ett tryck över bröstet, samt en tyngdkänsla. Även Granot, Goldstein-Ferber & Azzam (2004) beskrev smärtkaraktären som tryckande.

Ett fåtal patienter som inte hade hjärtinfarkt beskrev enligt Albarran, et al. (2000) sin bröstsmärta mer som huggande jämfört med dem som hade hjärtinfarkt. I en beskrivning av bröstsmärtssymtom hos patienter med hjärtrelaterad eller icke hjärtrelaterad sjukdom fann Diercks, Boghos, Guzman, Amsterdam & Kirk (2005) att då dessa två grupper beskrev sin bröstsmärta som tryckande, huggande eller molande fanns det inga skillnader mellan de två grupperna.

För att patienterna på ett så korrekt sätt som möjligt skulle kunna beskriva upplevelsen av sin bröstsmärta, använde Albarran, et al. (2000) två listor med tolv affektiva, samt tio sensoriska ord som patienterna skulle använda sig av för att beskriva upplevelsen samt karaktären av smärtan. I gruppen hjärtinfarkt beskrev patienterna sin bröstsmärta med fler affektiva ord jämfört med dem som inte hade hjärtinfarkt. De affektiva ord som visade skillnad mellan hjärtinfarktgruppen och icke hjärtinfarktgruppen var orden oacceptabel och tröttande vilka användes mer frekvent av hjärtinfarktgruppen. Vad gäller sensoriska ord förelåg ingen skillnad.

Beträffande duration samt smärtintensitet visade Eslick (2005) att de patienter med hjärtrelaterad bröstsmärta upplevde smärtan som svår till mycket svår med en

smärtduration på fem till femton minuter. Patienter med en icke hjärtrelaterad bröstsmärta upplevde smärtan som måttlig med en smärtduration på femton till trettio minuter. Albarran, et al. (2000) visade att 63,5 % av hjärtinfarktspatienterna samt 53,6 % av de med icke hjärtinfarkt sökte medicinsk hjälp inom 90 minuter ifrån det att bröstsmärtan debuterat. De hjärtsjuka patienterna är också oftare bleka, frusna och kallsvettiga (Herlitz, et al., 2001). Hos patienter med icke hjärtrelaterad sjukdom var symtom som yrsel, hjärtklappning samt bortdomning av fingrarna signifikant vanligare än hos dem med hjärtsjukdom. Det visade sig även att bröstsmärtan hos patienter med hjärtsjukdom minskade vid vila, i jämförelse med dem med icke hjärtrelaterad sjukdom (Wu, Smeeton & Chambers 2001; Wu, et al., 2005). Resultatet överensstämmer med Kimble, et al. (2001).

Genom ett bröstsmärtsformulär samt kliniska undersökningar av akut bröstsmärta ville Eslick (2005) se om symtomen hade likheter respektive skillnader vid hjärt- eller icke hjärtrelaterad bröstsmärta. Det kom fram att icke hjärtrelaterad bröstsmärta orsakad av gastrooesofagel reflux inte gick att skilja från de bröstsmärtor orsakad av hjärtsjukdom.

För att finna en metod att snabbt ställa en diagnos hos patienter med bröstsmärta gjordes en studie av Dalton, Brown, Carlson, McNutt & Greer (1999), som undersökte om det gick att urskilja olika typer av ansiktsuttryck hos dessa individer. Studien resulterade i att av 40 olika ansiktsuttryck som presenterades och analyserades, kunde 4 olika uttryck utläsas som mer troligt förekommande hos dem med positiva hjärtprover. Detta indikerade att ett fåtal ansiktsuttryck kan ha samband med hjärtinfarkt, samt fungera som ett hjälpmedel i bedömning samt diagnostisering av patienter med bröstsmärtor.

Vid en utredning för att påvisa om bröstsmärtan var orsakad av en eventuell hjärtinfarkt visade Mant, McManus, Oakes, Delaney, Barton, Deeks, Hammersley, Davies, Davies, & Hobbs (2004), att EKG var mycket värdefullt för att diagnostisera hjärtinfarkt hos patienter med bröstsmärta. Däremot var vilo-EKG samt arbets-EKG av begränsat värde när det gällde att vidare diagnostisera hjärtsjukdom. Detta resulterade i konstaterandet att patienter med kranskärlssjukdom måste utredas av specialister i ett tidigt skede.

För att snabbt kunna bedöma samt utreda patienter med nydebuterad bröstsmärta, ökande bröstsmärta, bröstsmärta vid vila eller annan bröstsmärta av angelägenhet, inrättades en snabbbedömningsklinik (rapid-assessment chest pain clinic) för bröstsmärtspatienter. Syftet var att visa på alternativ till bedömning på akutavdelningar. Tanken var att patienter skulle kunna tas emot snabbare även vid de tillfällen då det handlade om brådskande remitteringar (Davie, Cesar, Caruana, Clegg, Spiller, Capewell, Starkey, Shawn & McMurray, 1998). Resultatet visade att av de 317 patienter som togs emot på kliniken, diagnostiserades 278 stycken vilka behandlades för sin diagnos. Hos de resterande kunde inte orsaken till bröstsmärtan fastställas. Då patienterna utvärderades efter cirka 6 månader efter det att de behandlats på kliniken, hade 193 av 271 ingen bröstsmärta och 257 var

fullt belåtna med kliniken. Detta resultat med patienternas positiva syn överensstämmer med Pottle (2005) som gjorde en uppföljning av patienter som behandlats vid en snabbedömningsklinik (nurse-led rapid access chest pain clinic) där svarade 172 patienter av 173 att de var mycket nöjda med kliniken. Mant, et al. (2004) visade dock att fördelarna med snabbedömningsklinikerna går förlorad om patienterna får vänta allt för länge på vidare utredningar.

## **Sjuksköterskan som påverkandefaktor vid smärtbedömning av bröstsmärta**

Sjuksköterskans roll i smärtbedömningen och dokumentationen av denna är en påverkandefaktor som tas upp i en studie av Meurier, Vincent & Parmar (1997). Här belyses olika former av utelämnande av fakta, samt faktorer vilka leder till detta utelämnande. Sjuksköterskor från fem medicinavdelningar fick ge sin uppfattning om bakomliggande faktorer till att utelämnande av fakta förekom. Brist av fakta i omvårdnadsjournaler hos patienter med bröstsmärta, som till exempel smärtbedömning, EKG-resultat samt blodtryck, var ofullständigt rapporterade i de allra flesta fall. Orsakerna till att fakta utelämnades var enligt sjuksköterskorna i studien bland annat personliga faktorer hos sjuksköterskan, samt faktorer som stress och hög arbetsbelastning. Faktorer vilka sjuksköterskorna själva ansåg sig bära ansvaret för, var bland annat bristande bedömningsförmåga, bristande kunskap samt låg erfarenhet av omvårdnad av patienter med bröstsmärta. Dessa faktorer utgjorde endast en mindre del av sjuksköterskornas anledningar till utelämnande av fakta. Ofullständig dokumentation av patienter med bröstsmärta bekräftas även i ytterligare en studie av Meurier (1998). I denna undersökning granskades 30 bröstsmärtpatienters omvårdnadsjournaler. Resultatet visade att läkemedel som intogs vid det aktuella tillfället endast var journalförda i 10 % av fallen. Andra utelämnanden var exempelvis EKG-avvikelser samt symtom på chocktillstånd. Beträffande patientens förståelse över sin egen situation var detta inte dokumenterat i 23 % av fallen. Slarv i dokumentation styrks även av Bett (2001), där det framkom att smärtbedömningen av patienterna endast dokumenterades i 23 fall av 69.

Spalding, Reay & Kelly (2003) visade att patienter som skrivits ut hade en bristande kunskap om vilken diagnos de fått samt att de inte visste diagnosen till sin bröstsmärta. Patientens uppfattning om orsak till bröstsmärta överensstämde inte alltid med uppgifter i patientens journal.

I en randomiserad studie av McDonald, Frakes, Apostolidis, Armstrong, Goldblatt & Bernardo (2003) undersöktes det om sjuksköterskor planerade sitt arbete annorlunda vid vetskap om psykisk sjukdom hos patienten. Resultatet visade att en ökad orolighet hos patienten med psykisk sjukdom påverkade sjuksköterskornas bedömning, genom att de associerade oroligheten till den psykiska sjukdomen. Sjuksköterskor som är fokuserade på den medicinska bedömningen missar ofta de tecken som indikerar på att patienten lider av panikångest Hamer & McCallin (2006).

Vid smärtbedömning av bröstsmärta kan olika former av smärtformulär förekomma, vilka patienten ska fylla i och som sedan analyseras för att kunna göra en adekvat smärtbedömning (Albarran, et al. 2000; Eslick, 2005). Enligt Kimble, et al. (2001) hade patienter med läs- och skrivsvårigheter problem med att på ett korrekt sätt fylla i smärtformuläret. Detta kunde ses bland annat när de ombads fylla i var smärtan började samt till vilka andra kroppsdelar smärtan strålade.

## **Skillnader mellan män och kvinnor**

Patienternas tankar om vad smärtan kan orsakas av, skiljer sig åt mellan könen. Det framkom i en studie av Granot, et al. (2004), att endast 8 av 21 intervjuade kvinnor associerade sin bröstsmärta till hjärtsjukdom, medan 28 av 31 intervjuade män relaterade sin smärta till att vara hjärtorsakad. Även Richards, Reid & Watt (2002) fann att det förelåg olika uppfattningar vad gäller orsaken till akut bröstsmärta. Vid frågan om vilket kön som löper den största risken att utveckla hjärtsjukdom svarade en klar majoritet att män löper den största risken. Övertygelse om att män löper den största risken att utveckla hjärtsjukdom medverkar till att responsen hos kvinnor med bröstsmärta blev en annan än hos männen. Medan männen relaterade sin bröstsmärta till hjärtsjukdom, tillskrev många kvinnor symtomen andra orsaker och väntade med att söka medicinsk hjälp. I Foster & Mallik:s (1998) studie framkommer det att fler kvinnor än män väntar med att söka vård på grund av att de inte tror att smärtan orsakas av hjärtåkomma vilket även styrks av MacInnes (2006). Det framkom även att en del kvinnor väntade upp till tre dygn med att söka hjälp för sina symtom. I en studie av Lockyer (2004) framgick att kvinnor med kranskärslssjukdom i hög grad ignorerar sina symtom och att de inte söker hjälp på grund av att de inte vill vara till besvär. McSweeney, Lefler & Crowder (2005) kom fram till att kvinnor med hjärtsjukdom förnekar att symtomen skulle kunna vara hjärtrelaterade.

Det visade sig även i undersökningar att kvinnor i första hand sökte hjälp från närstående och vänner, innan de vände sig till vården (MacInnes, 2006), vilket också konstateras av Richards, et al. (2002). Kvinnorna upplevde också att de inte togs på allvar när de sökte vård.

Noureddine, Adra, Arevian, Dumit, Puzantian, Shehab & Abchee (2006), undersökte varför patienter med symtom på akut hjärtsjukdom väntar med att söka professionell hjälp. Resultatet av denna undersökning visade att kvinnor söker hjälp senare än männen på grund av att de inte känner igen symtomen, skillnaden är dock inte signifikant. I McSweeney & Cranes (2000) studie avsedde forskarna att identifiera prodromala samt akuta symtom hos kvinnor med hjärtinfarkt. En kvinna i denna undersökning väntade med att söka vård på grund av att hennes tidiga akuta symtom inte motsvarade hennes förväntade symtombild av hjärtinfarkt. På grund av att de prodromala symtomen uppkom under en längre period, försvårades kvinnornas tolkning av dessa symtom vilket ledde till att de dröjde med att söka medicinsk hjälp. Med prodromala symtom menas att symtomen kom och gick innan hjärtinfarkten. Symtom som ökar i frekvens eller



ökar i intensitet innan hjärtinfarkten och sedan återgår till normal frekvens och intensitet räknas också som prodromala symtom. Då 29 kvinnor intervjuades av Lockyer (2004) framkom det att endast tre av kvinnorna inte upplevt några symtom. De kvinnor som upplevde symtom kunde dock inte relatera dessa till hjärtsjukdom utan istället ignorerades dessa.

De mest upplevda akuta symtomen bland kvinnor med hjärtinfarkt var enligt McSweeney & Crane (2000) bröstkorgsförnimmelser, andningssvårigheter, en värmekänsla, trötthet samt illamående. Akuta symtom var definierade som bestående eller ökande samt varade fram till hjärtinfarkten.

Det visade sig att kvinnor hade svårare att beskriva karaktären på sin bröstsmärta (Granot, et al., 2004). Albarran, et al. (2000) kom med hjälp av bilder fram till att kvinnor med bröstsmärta mer sannolikt associerade sin bröstsmärta till en bild av ett städ (tryckande bröstsmärta), medan männen mer sannolikt associerade sin smärta till ett bälte (stramande smärta). Kvinnor med hjärtinfarkt karaktäriserade i allmänhet sin bröstsmärta till starkare känslomässigt språk än vad männen gjorde, vilket styrks av D'Antono, et al. (2003). Kvinnorna använde affektiva ord som oro, oacceptabel, och förskräcklig mer frekvent än männen. De två sista orden nådde inte statistiskt signifikans. Vidare så var stickande enda sensoriska ordet som skilde sig åt i användningen mellan kvinnor och män, vilket användes mer frekvent av kvinnor med hjärtinfarkt.

Vid hjärtischemi, fanns smärta i övre vänstra bröstet, samt vänster skuldra, vilket upplevdes hos hälften av både männen och kvinnorna. Kvinnorna upplevde mer smärta än män vid bakre regionen runt höger samt vänster skuldra, likaså längre nedåt bilateralt på ryggen (D'Antono et al. 2003). Detta resultat bekräftades av Albarran, et al. (2000) då de menade att kvinnor med hjärtinfarkt rapporterar smärta i mellersta delen av ryggen till skillnad från männen. Granot, et al. (2004) beskrev att smärtan hos kvinnorna med angina angavs vara i buken, medan männen angav att de hade smärtan i bröstet.

Roger, Farkouh, Weston, Reeder, Jacobsen, Zinsmeister, Yawn, Kopecky & Gabriel (2000) undersökte om kvinnor diagnostiserades annorlunda än män vid instabil angina. Herediteten var likvärdig hos båda könen. Kvinnors bröstsmärtor beskrevs mer frekvent som prodromala smärtor i jämförelse med männen, trots att de hade samma utdragna smärta. EKG visade större förändringar hos kvinnor än hos män. Det var större trolighet att männen genomgick undersökningar än kvinnorna. Gastrointestinala undersökningar gjordes mer frekvent på kvinnorna, samtidigt som användandet av hjärtangiografi var högre hos männen.

# Diskussion

## Metoddiskussion

Arbetet inleddes med provsökningar i de olika databaserna PubMed samt CINAHL. Artikelsökningarna inleddes inte förrän författarna hade funnit lämpliga sökord samt idéer om hur dessa skulle kombineras för att få ett så fokuserat material som möjligt. Det var en stor hjälp att använda Flemmings struktur inför den slutliga litteratursökningen (Willman, et al., 2006). Valet av sökorden visade sig vara relevanta, då många av artiklarna i databassökningarna motsvarade litteraturstudiens syfte. Trots noggrannheten av sökordsvalet och dess kombinationer har dock en del artiklar sorterats bort på grund av att de inte svarade upp till litteraturstudiens syfte.

I början av sökningen hade författarna med fritextordet akut, vilket ledde till att alla artiklar med bröstsmärta handlade om hjärtinfarkt samt instabil angina. Detta ledde till att författarna valde att inte använda fritexten akut i sökningen för att på så sätt finna fler artiklar med relevans för litteraturstudiens syfte. Dock framkom det att merparten av artiklarna tog upp hjärtsjukdomar.

Således de artiklar som exkluderades, var bland annat artiklar som handlade om utvärderingar av läkemedel, utvärdering av kirurgiska ingrepp, utvärderingar av behandlingar, kostnadseffekter, bröstsmärta orsakad av droger samt begränsningar i vardagslivet.

Vid den första sökningen var tidsbegränsningen att artiklarna skulle vara publicerade inom en femårsperiod, men då få artiklar var publicerade under denna tid, ökades tiden till en tioårsperiod. Artikelsökningen utvidgades dock inte längre tillbaka i tid, på grund utav att författarna var av den uppfattningen att det inte skulle leda litteraturstudien ytterligare framåt samt att forskningen hela tiden utvecklas inom området.

Artiklarna utgjordes till största delen av kvantitativa studier samt ett fåtal kvalitativa. Eftersom både kvantitativa och kvalitativa studier har analyserats, så har resultatet av litteraturstudien kunnat ge ett både brett och djupt svar eftersom olika fakta kan belysas med hjälp av olika forskningsmetoder.

Artiklarnas ursprung är från olika länder bland annat USA, Sverige, Storbritannien, Australien, Island, Kanada och Nya Zeeland. Liknande resultat i artiklarna hittades oberoende från vilken nation artiklarna kom ifrån. Någon åtskillnad av artiklarnas ursprung har inte gjorts i litteraturstudien. Detta kan ha påverkat resultatet då olika kulturer har olika syn på genus, men styrkan ligger i att tillvägagångssättet vid smärtbedömningen visat stora likheter i artiklarna.

Resultatet bygger på att 28 artiklar analyserats varpå resultatet diskuterats av samtliga författare vilket ses som en fördel för att kunna ge en rättvis bild av artiklarnas resultat och för att kunna jämföra dem. Resultatet valdes sedan att redovisas under de tre kategorier som framkom under analysens gång. Litteraturstudiens artiklar har granskats och bedömts efter kvalitetsprotokoll för kvantitativ och kvalitativ metod för att säkerställa god kvalitet på materialet Carlsson & Eiman (2003).

## **Resultatdiskussion**

Resultatet bygger på en analys av 28 artiklar vilka använt sig av kvantitativ samt kvalitativ metod. Granskning samt bedömning av artiklarna visar på att de är av vetenskaplig god kvalitet. Bedömningen av artiklarna gjordes enligt Carlsson & Eiman:s (2003) poängbedömning av olika variabler i studier där kvalitativ eller kvantitativ metoder använts. Poängen på olika variabler räknas sedan samman vilket ger en kvalitetsgradering mellan I och III, där grad I är av hög kvalitet och grad III är av mindre bra kvalitet. 23 av artiklarna är av grad I och 5 av artiklarna är av grad II. I bedömningen värderas om metodbeskrivningen är välbeskriven, vilket den var i samtliga 28 artiklar som redovisas i resultatet. En annan variabel som värderas i bedömningen är urvalet. Urvalen i artiklarna av denna litteraturstudie varierade från 10 (MacInnes, 2006) till 2271 deltagare (Roger et al, 2000), vilket kan ha påverkat resultatet, då flera av studiernas resultat kan behöva verifieras genom nya studier med större populationer. Resultatbeskrivningarna i artiklarna är tydlig samt motsvarar deras syften.

Syftet med litteraturstudien var att undersöka vilka faktorer som påverkar smärtbedömningen av patient med akut bröstsmärta. Litteraturstudiens resultat utmynnade i tre kategorier. Den första kategorin var smärtsymtom och smärtbedömning. Kategorins innebörd visar att dessa två områden är bundna till varandra. Smärtbedömning av kvinnor och män med bröstsmärta, kräver att sjuksköterskan besitter nödvändig kunskap om smärtsymtom och för att inte missa patientens smärtsymtom, krävs en kunskap om adekvat smärtbedömning (Lundberg et al., 2005; Bett, 2001).

Den andra kategorin, visar på hur sjuksköterskan påverkar smärtbedömningen genom bland annat personliga faktorer och faktorer som stress och hög arbetsbelastning (Meurier, et al., 1997; Meurier, 1998). En personlig faktor kan vara sjuksköterskans tidigare erfarenheter av omvårdnad av patienter med bröstsmärtor (Almås, et al., 2004). Den tredje kategorin var; Skillnader mellan män och kvinnor. Detta var något som framkom tydligt i ett flertal artiklar (MacInnes, 2006; Nouredine, et al., 2006; Foster & Mallik, 1998).

Sjuksköterskans roll är att lyssna, uppmärksamma kliniska symtom, smärtbedöma, dokumentera och rapportera till läkare (Lundberg, et al., 2005). Vid smärtbedömning av bröstsmärta är det viktigt att fastslå om bröstsmärtan kan vara orsakad av hjärtsjukdom (Procacci & Zoppi, 1989). För att sjuksköterskan skall på bästa sätt säkerhetsställa en god vård för patienterna ska hon i enlighet

med kompetensbeskrivningen, (socialstyrelsen, 2005) besitta förmåga att identifiera hälsorisker utifrån ett evidensbaserat förhållningssätt, (Willman, et al., 2006).

Det förekommer en bred variation av yttringar vid bröstsmärta, det är därför viktigt att en smärtbedömning görs (Procacci & Zoppi, 1989). När bröstsmärtan smärtbedöms, evalueras lokalisering, intensitet och karaktär (D'Antono, et al., 2003).

Vid smärtbedömning är det väsentligt att ställa rätt frågor (McGuire, 1992), samt observera och kontrollera kliniska tecken (Werner & Strang, 2005). Här pekar studier, bland annat (Eslick 2005; Wu, et al., 2005), på det positiva när smärtbedömningsformulär används. Formulären innehåller ofta skalor för att smärtskatta intensiteten exempelvis VAS (D'Antono, et al., 2003). Fördelarna med dessa formulär är att det förenklar smärtbedömningen på så sätt att det påminner sjuksköterskan om vad hon ska fråga, samt vad som skall observeras. För att denna smärtbedömning ska gagna patienten fodras det att resultatet av bedömningen dokumenteras. Det har dock visat sig att dokumentationen är bristfällig (Meurier, 1998). Inadekvat smärtdokumentation leder till en försvårad diagnostisering och i värsta fall till en sämre omvårdnad med allvarliga konsekvenser. Genom den bristande dokumentationen gör sig också sjuksköterskan sig skyldig till ett lagbrott eftersom hon är skyldig till att dokumentera allt hon gör enligt SOSFS 1985:562 (socialstyrelsen, 2007 s.165). När smärtbedömning görs är det mycket viktigt att sjuksköterskan intar en aktiv lyssnande roll och inte värderar vad patienten säger utan lyssnar och därefter analysera vad patienten har sagt. Om hon saknar information av patienten till exempel på grund av att patienten har svårt att uttrycka sig är det synnerligen viktigt att sjuksköterskan ställer frågor som täcker in hela smärtbedömningen. För detta fodras att sjuksköterskan har en förståelse att det är viktigt att en smärtbedömning görs. Dessutom ska hon ha kunskap om hur smärtbedömning genomförs och vad olika medicinska tillstånd kan innebära vad gäller smärtsymtom.

Olika form av påverkandefaktorer kan komma att spela en stor roll vid smärtbedömning och är något sjuksköterskan måste vara medveten om. Hjärtrelaterade sjukdomar har ansetts vara sjukdomar som primärt drabbar män (Foster & Mallik, 1998; Caldwell & Miaskowski, 2000). Denna uppfattning är något som genomsyrar ytterligare ett par av artiklarna (Richards, et al., 2002; Caldwell & Miaskowski, 2000), vilket kan bidra till att kvinnor misstolkar symtom, i tron att de inte är hjärtrelaterade och kan vara en av orsakerna till varför kvinnor väntar med att söka vård för att de inte förväntar sig att få sjukdom i hjärtat. Resultatet förstärks i en annan undersökning där kardiologer uppgav smärtan som ickespecifik vid kvinnors beskrivning av bröstsmärta, medan männens beskrivning uppgavs vara mer specifik. Retrosternal smärta hos män bedömdes i högre grad vara associerad med ischemi än hos kvinnor med samma smärtbild (D'Antono, et al., 2003). Detta kan starkt påverka när kvinnors

bröstmärta ska smärtbedömas eftersom bedömningen utgår från den typiska symtombild som representerar hjärtinfarkt hos män.

Det visade sig även att kvinnor med hjärtsjukdom har svårt att beskriva karaktären på sin bröstsmärta (Granot, et al., 2004). Detta kan troligen medverka till att kvinnor upplever att de inte tas på allvar (McSweeney, et al., 2005). Kvinnors smärta är svårbedömd på grund av att orsaken till smärtan kan tolkas på ett mångfasetterat sätt. Här är det av största vikt att kvinnans smärtsymtom tas på största allvar för att ge en korrekt behandling i rätt tid (Procacci & Zoppi, 1989). Den som ger uttryck för smärta, ska bli trodd utifrån detta påstående (Merskey, 1989). Det är av stort värde att sjuksköterskan förstår symtombilden av kvinnans rapporterade smärtsymtom (Lundberg, et al., 2005). Kvinnor har en tendens att visa symtom såsom illamående, hjärklappning samt andnöd i större utsträckning än män (Socialstyrelsen, 2004; McSweeney & Crane, 2000).

De patienterna med hjärtrelaterad samt icke hjärtrelaterad bröstsmärta skiljer sig åt i duration och intensitet. Det finns dock undantag då de båda orsakerna är komplicerade att skilja åt (Eslick, 2005). Reffererad smärta i buken kan enligt Marieb & Hoen (2007) vara symtom på att vävnadsskada har skett i lever, ventrikel, pancreas, gynekologiska organ, tarmar eller njurar och kan därför på kvinnor orsaka svåra diagnostiska problem, eftersom enligt en studie av Granot, et al. (2004) konstaterar att kvinnor med hjärtrelaterad smärta beskriver sin smärta till detta område. Kvinnor med instabil angina genomgår mer frekvent gastrointestinala undersökningar än män (Roger, et al., 2000). Detta kan exemplifiera komplexiteten i att smärtbedöma patienter med bröstsmärta, vilket bör generera till att ständigt hålla sig uppdaterad med den senaste forskningen kring området, vilket bör utesluta en schablonbild av patientens bröstsmärta. Vid smärtbedömning är det därför mycket viktigt att sjuksköterskan bortser från eventuella tänkbara diagnoser och hur hon tror att detta ska visa sig på patienten. Det är viktigt att hon är medveten om skillnader i symtom när det gäller män och kvinnor.

Kvinnor upplever prodromala symtom (McSweeney & Crane, 2000) men förmodligen saknar de kunskap i att kunna tolka dem när de uppkommer. Detta är något som sjuksköterskan bör informera patienter om så fort en patient i alla sammanhang beskriver något av dessa symtom. Trots att det bedrivs forskning inom ämnet är det enligt studier många kvinnor som fortfarande inte associerar sin bröstsmärta till hjärtsjukdom (McSweeney, et al. (2005); Richards, et al, 2002; MacInnes, 2006). Dessa två faktorer, att de inte tolkar prodromala symtom relaterat till hjärtsjukdom och att de misstolkar sin bröstsmärta är två allvarliga risker för kvinnor att inte komma i tid för medicinsk vård.

Det faktum att kvinnors symtombild inte överensstämmer med deras förväntade föreställningar om insjuknandet (Granot, et al., 2004) kan vara orsaken till att de inte tolkar sin bröstsmärta som något hotande (Socialstyrelsen, 2004), samt leder till att de vänder sig till släkt och vänner för råd eller rent av ignorerar symtomen

(Granot, et al., 2004). En annan möjlighet kan vara att kvinnor har en annan smärttolerans än män och därför söker vård i ett senare skede.

D'Antono, et al., 2003 visade att kvinnor med hjärtinfarkt uttryckte starkare känslomässigt språk än vad männen gör och detta kan innebära att en kvinnas VAS-värde är mer påverkat av affektiv upplevelse än sensorisk, vilket sjuksköterskan ska vara medveten om så att hon inte behandlar affektiv smärta med analgetika utan att hon då väljer att samtala med patienten. Detta utesluter naturligtvis inte att kvinnan ska ha analgetika men precis som på män måste sjuksköterska ta reda på vad som döljer sig bakom det höga VAS-värdet.

Om sjuksköterskor ökar sitt evidensbaserade förhållningssätt och ständigt uppdaterar sin kunskap genom att ta till sig vetenskaplig kunskap, kan detta leda till att kvinnor genom sjuksköterskan kan bli informerade både om prodromala symtom, att även kvinnor kan få hjärtsjukdom, samt att kvinnor kan uppleva andra symtom jämfört med män, kanske kvinnor framöver söker vård i tidigare skede än idag. Ett sätt kan vara att denna information ges i samband med mammografi. Detta är ett sätt att få ut den evidensbaserade kunskap som senare forskning har bidragit med inom ämnet kvinnor och hjärtsjukdom.

Rapporter visar att redan vid akutmottagningen behandlas kvinnor med hjärt-kärlsjukdomar annorlunda. Det förekommer skillnader i omhändertagande och utredning. Kvinnor får vänta längre på undersökning samt utreds i mindre omfattning än män. En snedfördelning av diagnostisering skapar också en snedfördelning av de terapeutiska åtgärderna (Socialstyrelsen, 2004). Det framkom i studierna D'Antono, et al. (2003) & Roger, et al:s (2000) att män och kvinnor, trots att de visade på samma smärtbild, behandlades på olika sätt. Det kan anses anmärkningsvärt att kvinnor behandlas annorlunda än männen då smärtbilden är av samma karaktär. Det kan vara så att könsskillnaden påverkar smärtbedömningen.

Det vållar naturligtvis problem att sjukvårdspersonal har en föreställning om vad som är normal symtombild vid hjärtsjukdom, medan i de fall kvinnor inte uppvisar dessa typiska symtom klassas de som ickespecifika eller atypiska enligt Caldwell & Miaskowski (2000). Detta kan ses som en bristfällighet då det inte finns klara riktlinjer för hur kvinnors symtombild ska tolkas vid hjärtsjukdom.

En tidig smärtbedömning leder till en snabb diagnos och ökar chansen till att rätt behandling sätts in på såväl kvinnor som män.

## **Konklusion**

Bröstmärta är vanligt förekommande hos både kvinnor och män och patienternas kunskap om symtom är bristfällig. Smärtbedömningen av bröstsmärtpatienter är en komplex uppgift som har visat sig ställa krav på sjuksköterskans kunskap. Resultatet av denna litteraturstudie visar på vikten av snabb och välstrukturerad smärtbedömning av patienter med bröstsmärta. Den ger en inblick om hur kvinnor och män med hjärt- och icke-hjärtrelaterad bröstsmärta beskriver lokalisering,

karaktär, intensitet och den affektiva upplevelsen. Resultatet visar att sjuksköterskans egen kunskap och faktorer som stress och hög arbetsbelastning påverkar henne vid smärtbedömningen. Om sjuksköterskan genomför smärtbedömningen på ett effektivt sätt, kan diagnos snabbt ställas och behandling påbörjas.

## **Implikation**

En värdefull studie vore att jämföra hur smärtbedömning utförs på kvinnor och män i avseende att se om de smärtbedöms på likadant sätt. Samtidigt vore det intressant att se vilken kunskap sjuksköterskor har vid smärtbedömning av kvinnliga patienter med bröstsmärta.

Den kunskap som forskningen genererar måste nå ut till sjuksköterskor och allmänheten. Kvinnor behöver erhålla information om prodromala samt akuta symtom orsakade av hjärtsjukdom för att bättre känna igen dessa när de väl drabbas. Ju mer kunskap kvinnor har om dessa symtom, desto större trygghet för dem. Samtidigt är det en kostnadseffektiv vinst för vården om kvinnorna söker vård i ett tidigare skede.

## Referenser

- Ahlström, P., Gårdelöv, B., Svensson, L., & Thuresson, M. (2002). *Akuta bröstsmärtor den första timmen*. 2:a uppl. Svenska cardiologiföreningen.
- \*Albarran, J.W., Durham, B., Chappel, G., Dwight, J., & Gowers, J. (2000). *Are manual gestures, verbal descriptors and pain radiation as reported by patients reliable indicators of myocardial infarction? Preliminary findings and implications*. *Intensive and critical care nursing*, 16, 98-110.
- Almås, H. (red.), Valand, E., Bilicz, J. A., & Berntzen, H. (2004). Smärta. Del 1. Almås, H. (red.), *Klinisk omvårdnad del 1*. 1:a uppl. (s. 65-111). Stockholm: Liber AB.
- Apoteket AB. (2005). *Läkemedelsboken*. Stockholm: Apoteket AB, AO konsult.
- Berglöf, B. (2005). Psykologiska, existentiella, religiösa och kulturella aspekter: Allmän del. M. Werner & P. Strang (red.), *Smärta och smärtbehandling*. (s. 45-63). Stockholm: Liber AB.
- \*Bett, F. (2001). *Pain tool audit in coronary care*. *Nursing times*, 97(17), 38-39.
- Bjørge, S. (2003). Smärta och smärtbehandling: Aspekter av cancervård. A. M. Reitan & T. KR. Schjølberg (red.), *Onkologisk omvårdnad*. (s. 137-153). Stockholm: Liber AB.
- Bonica, J.J. (1989). Local anaesthesia and regional blocks: Local blockade. P. D. Wall & R. Melzack (red.), *Textbook of pain* 2:a uppl. (s. 724-743). Oxford: University Printing House.
- Caldwell, M. A., & Miaskowski, C. (2000). *The symptom experience of angina in women*. *American society of pain management*, 1(3), 69-78.
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – rapport nr 2*. Hämtad 2007-03-12 från [http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport\\_hs\\_05b.pdf](http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf),
- Cole, E., Lynch, A., & Cugnoni, H. (2005). *Assessment of the patient with acute abdominal pain*. *Nursing standard*, 20(39), 67-75.
- Craig, K.D. (1989). Emotional aspects of pain. P. D. Wall & R. Melzack (red.), *Textbook of pain* 2:a uppl. (s. 220-230). Oxford: University Printing House.



- \*Dalton, J. A., Brown, L., Carlson, J., McNutt, R., & Greer S. M. (1999). *An evaluation of facial expression displayed by patients with chest pain*. Heart & lung, 1999, Maj/juni, 168-174.
- \*D'Antono, B., Dupuis, G., Fleet, R., Marchand, A., & Burelle, D. (2003). *Sex differences in chest pain and prediction of exercise-induced ischemia*. Can j cardiol, 19(5), 515-522.
- \*Davie, A. P., Caesar, D., Caruana, L., Glegg, G., Spiller, J., Capewell, S., Starkey, I. R., Shaw, T. R. D., & McMurray, J. J. V. (1998). *Outcome from a rapid-assessment chest pain clinic*. Qj med, 91, 339-343.
- \*Diercks, D. B., Boghs, E., Guzman, H., Amsterdam, E. A., & Kirk, J. D. (2005). *Changes in the numeric descriptive scale for pain after sublingual nitroglycerin do not predict cardiac etiology of chest pain*. Annals of emergency medicine, 45(6), 581-585.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar. 2:a uppl.* Lund: Studentlitteratur.
- \*Eslick, G. D. (2005). *Usefulness of chest pain character and location as diagnostic indicators of an acute coronary syndrome*. American journal of cardiology, 95, 1228-1231.
- \*Foster, S., Mallik, M. (1998). *A comparative study of differences in the referral behaviour patterns of men and women who have experienced cardiac-related chest pain*. Intensive and critical care nursing, 14, 192-202.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gaston-Johansson, F. (1996). *Measurement of pain: The psychometric properties of the Pain-O-Meter, A simple, inexpensive pain measurement tool that could change health care practices*. Journal of pain and symptom management, 12(3), 172-181.
- \*Granot, M., Goldstein-Ferber, S., & Azzam, Z. S. (2004). *Gender differences in the perception of chest pain*. Journal of pain and symptom management, 27(2), 149-155.
- \*Hamer, H. P. (2006). *Cardiac pain or panic disorder? Managing uncertainty in the emergency department*. Nursing and health sciences, 8, 224-230.

- \*Herlitz, J., Hansson, E., Ringvall, E., Starke, M., Karlson, B. W., & Waagstein, L. (2002). *Predicting a life-threatening disease and death among ambulance-transported patients with chest pain or other symptoms raising suspicion of an acute coronary syndrome*. *American journal of emergency medicine*, 20, 588-594.
- \*Herlitz, J., Starke, M., Hansson, E., Ringvall, E., Karlson, B.W., & Waagstein, L., (2001). *Early identification of patients with an acute coronary syndrome as assessed by dispatchers and the ambulance crew*. *American journal of emergency medicine*, 20, 196-201.
- \*Kimble, L. P., Dunbar, S. B., McGuire, D. B. De, A., Fazio, S., & Strickland, O.L. (2001). *Cardiac instrument development in a lowliteracy population: The revised chest discomfort diary*. *Heart & lung*, 30, 312-320.
- \*Lockyer, L. (2004). *Women's interpretation of their coronary heart disease symptoms*. *European journal of cardiovascular nursing*, 4, 29-35.
- Lundberg, M., Holmner, B., Hugoson, M., Gustafsson, G., & Larsson, A-K. (2005). *Omvårdnas aspekter: Cancerrelaterad smärta*. M. Werner & P. Strang (red.), *Smärta och smärtbehandling*. (s. 358-368). Stockholm: Liber AB.
- \*MacInnes, J.D. (2006). *The illness perceptions of women following symptoms of acute myocardial infarction: A self-regulatory approach*. *European journal of cardiovascular nursing*, 5, 280-288.
- \*Mant, J., McManus, R.J., Oakes, R. A. L., Delaney, B.C., Barton, P.M., Deeks, J.J., Hammersley, L., Davies, R.C Davies, M.K., & Hobbs, F.D.R.(2004). *Systematic review and modelling of the investigation of acute and chronic chest pain presenting in primary care*. *Health technology assessment*. 8(2).
- Marieb, E. N., & Hoehn, K. (2007). *Human anatomy & physiology*. (7:e uppl.).San Francisco: Pearson.
- \*McDonald, D. D., Frakes, M., Apostolidis, B., Armstrong, B., Goldblatt, S., & Bernardo, D. (2003). *Effect of a psychiatric diagnosis on nursing care for nonpsychiatric problems*. *Research in nursing & health*, 26, 225-232.
- McGuire, D. B. (1992). *Comprehensive and multidimensional and measurement of pain*. *Journal of pain and symptom management*, 7(5), 312-319.
- \*McSweeney, J.C., & Crane, P.B. (2000). *Challenging the rules: Women's prodromal and acute symptoms of myocardial infarction*. *Research in nursing & health*, 23, 135-146.

- \*McSweeney, J.C., Lefler, L.L., & Crowder, B.F. (2005). *What's wrong with me? Women's coronary heart disease diagnostic experiences*. *Progress in cardiovascular nursing*, 20, 48-57.
- Merskey, H. (1989). Pain and psychological medicine: Central nervous system. P. D. Wall & R. Melzack (red.), *Textbook of pain 2:a uppl.* (s. 656-666). Oxford: University Printing House.
- \*Meurier, C. E., Vincent, C. A., & Parmar, D. G., (1997). *Perception of causes of omissions in the assessment of patients with chest pain*. *Journal of advanced nursing*, 28(5), 1012-1019.
- \*Meurier, C.E., (1998). *The quality of assessment of patients with chest pain: The development of a questionnaire to audit the nursing assessment record of patients with chest pain*. *Journal of advanced nursing*, 27, 140-146.
- \*Noureddine, S., Adra, M., Arevian, M., Dumit, N. Y., Puzantian, H., Shehab, D., & Abchee., A. (2006). *Delay in seeking health care for acute coronary syndromes in a Lebanese sample*. *Journal of transcultural nursing*, 17(4), 341-348.
- \*Pottle, A. (2005). *A nurse-led rapid access chest pain clinic – experience from the first 3 years*. *European journal of cardiovascular nursing*, 4, 227-233.
- Procacci, P., & Zoppi, M. (1989). Heart pain: Deep and visceral pain. P. D. Wall & R. Melzack (red.), *Textbook of pain 2:a uppl.* (s. 410-419). Oxford: University Printing House.
- \*Richards, H.M., Reid, M.E., & Watt, G. C. M. (2002). *Why do men and women respond differently to chest pain? A qualitative study*. *American heart association*, 57(2), 79-81.
- \*Roger, V. L., Farkouh, M. E., Weston, S. A., Reeder, G. S., Jacobsen, S. J., Zinsmeister, A.R., Yawn, B. P., Kopecy, S. L., & Gabriel, S. E. (2000). *Sex differences in evaluation and outcome of unstable angina*. *Clinical cardiology*, 283(5), 646-652.
- Socialstyrelsen. (2004). *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvård*. Hämtad 2007-03-07 från <http://www.socialstyrelsen.se/publicerat/2004/5153/2004-103-3.html>
- Socialstyrelsen. (2007). Allmän sjukvårdslagstiftning. Avdelning 5. G. Raadu, (red), *Författningshandbok*. Stockholm: Liber AB.

- \*Spalding, L., Reay, E., & Kelly, C. (2003). *Cause and outcome of atypical chest pain in patients admitted to hospital*. Journal of the royal society of medicine 96, 122-125.
- Werner, M. (2005). Smärtfysiologi: Allmän del. M. Werner & P. Strang (red.), *Smärta och smärtbehandling 1:a uppl.* (s. 31- 44). Stockholm: Liber AB.
- Werner, M., & Strang, P. (2005). Smärtans demografi: Introduktion. M. Werner & P. Strang (red.), *Smärta och smärtbehandling 1:a uppl.* (s. 13-28). Stockholm: Liber AB.
- Willman, A, Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet 2:a uppl.* (s. 55-59). Lund: Studentlitteratur.
- \*Wu, E.B., Hodson, F., & Chambers, J.B. (2005). *A simple score for predicting coronary artery disease in patients with chest pain*. Q j med 98, 803-811.
- \*Wu, E. B., Smeeton, N., & Chambers, J. B. (2001). *A chest pain score for stratifying the risk of coronary artery disease in patients having day case coronary angiography*. International journal of cardiology, 78, 257-264.

## Artikelöversikt

## Bilaga 1:1

Publ.år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod/urval	Slutsats	Kval. bedö mn
2000 UK	J.W. Albarran B. Durham G. Chappel J. Dwight J. Gowers	Are manual gestures, verbal descriptors and pain radiation as reported by patients reliable indicators of myocardial infarction? Preliminary findings and implications	Att undersöka huruvida det finns specifika symptom vilka kan ses som indikationer på hjärtinfarkt och om dessa kan bidra till bedömningsprocessen.	Studien bestod av 267 patienter med akut bröstsmärta. Datainsamlingen togs och modifierades utifrån tidigare studier.	Det går inte att för närvarande dra några slutsatser om huruvida de studerade variablerna kan användas som pålitliga indikationer av en hjärtinfarkt.	Grad: I
2001 Skottland	Fiona Bett	Pain tool audit in coronary care	Syftet var att granska användandet av smärtverktyg på en hjärtavdelning, under de första 24 timmarna	Retrospektiv gransknings studie som innefattade 69 patienter på en hjärtavdelning under en tre-månadersperiod.	Resultatet av granskningen resulterade i att smärtverktygen moderniserades och förenklades för att bli mer användarvänliga.	Grad: II
1999 USA	Jo Ann Dalton Linda Brown John Carlson Robert McNutt Susan M. Greer Chapel Hill	An evaluation of facial expression displayed by patients with chest pain	Om ansiktsuttryck kan hjälpa till att ställa en hjärtinfarkt-diagnos hos patienter med bröstsmärta.	Induktiv studie. 28 patienter med bröstsmärtor vid ett akutintag. Där blev de videofilmade under undersökningen. Filmerna blev granskade för att kunna koda ansiktsuttryck.	4 ansiktsuttryck kunde bindas till hjärtinfarkt. Dock behövs större studier för att kunna validera studiens resultat.	Grad: I

## Artikelöversikt

## Bilaga 1:2

Publ.år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod/urval	Slutsats	Kval. bedö mn
2003 Kanada	B D'Antono G Dupuis R Fleet A Marchand D Burelle	Sex difference in chest pain and prediction of exercise-induced ischemia	Utforska könsskillnader av smärt-diagnostik hos patienter med bröstsmärta.	333 patienter, varav 131 kvinnor och 202 män. Studien använde sig av olika former av smärtbedömningsmallar.	Det ligger skillnader i hur kvinnor uppfattar sina symtom jämfört med män. Kvinnor upplever mer intensiv smärta samt smärta över axlar och rygg.	Grad: I
1998 UK	A.P. Davie D. Caesar L. Caruana G. Clegg J. Spiller S. Capewell I.R. Starkey T.R.D. Shaw J.J.V. McMurray	Outcome from a rapid-assessment chest pain clinic	Att utvärdera resultatet av en bröstsmärts-klinik.	334 patienter med bröstsmärta hänvisades till kliniken. 6 mån senare kontaktades 278 patienter för att utvärdera resultatet.	131 patienter var fullt tillfredsställda med servicen som de hade fått, och 118 patienter var helt smärtfria, när de tillfrågades några månader senare.	Grad: I
2005 USA	Deborah B. Diercks, MD Elizabeth Boghos, BS Hector Guzman, BS Ezra A. Amsterdam, MD J. Douglas Kirk, MD	Changes in the numeric descriptive scale for pain after sublingual nitroglycerin do not predict cardiac etiology of chest pain	Om skillnader i smärtskalan efter användandet av nitropreparat kan förutse hjärtrelaterad bröstsmärta.	Utvärderingsgrupp på 664 personer. Patienten gavs nitropreparat varpå smärtskattning genomfördes med en 11-gradig Smärtskattningsskala.	Nitropreparatets verkan är ingen pålitlig indikator på att bröstsmärtan är hjärtrelaterad.	Grad: I

## Artikelöversikt

## Bilaga 1:3

Publ.år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod/urval	Slutsats	Kval. bedö mn
2005 Australien	Guy D. Eslick	Usefullnes of chest pain character and location as diagnostic indicators of an acute coronary syndrome	Olika patientgrupper bröstmärta/ symtom jämfört med kliniska diagnoser kan förutse hjärt- eller icke hjärtrelaterad bröstmärta.	212 patienter. 84 kvinnor. 128 män. Analys av patientgrupper med hjärt- samt icke hjärtrelaterad bröstmärta.	Hjärtrelaterat symtom/bröst- smärta samt icke hjärtrelaterat symtom/bröst- smärta är likartade.	Grad: I
1998 England	Stella Foster Maggie Mallik	A comparative study of differences in the referral behaviour patterns of men and women who have experienced cardiac-related chest pain	Skiljer det sig i tid mellan män och kvinnor när det gäller att söka vård för bröstsmärta. Jämföra de rådande orsakerna till dröjsmålen.	Granskning av journaldata samt strukturerade intervjuer av 24 deltagande. 12 kvinnor, 12 män.	Män som sökte vård inom 6 timmar gjorde det signifikant snabbare än kvinnorna i samma kategori. Styrkan på symtomen avgjorde om patienterna sökte hjälp.	Grad: I
2004 Israel	Michal Granot, Sari Goldstein- Ferber, Zaher S. Azzam,	Gender differences in the perception of chest pain	Utvärdera de mångdimensionella uppfattningarna av symptom vid instabil angina.	61 patienter, varav 29 kvinnor och 32 män. De ombads beskriva deras symptom under ett antal kategorier.	Det finns klara skillnader mellan kvinnors och mäns symtombild.	Grad: I

## Artikelöversikt

## Bilaga 1:4

Publ.år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod/urval	Slutsats	Kval. bedö mn
2006 Nya Zeland	Helen P Hamer Antoinette M. McCallin	Cardiac pain or panic disorder? Managing uncertainty in the emergency department	Resultat av en studie som belyser akut- sjuksköterskor och deras sätt att särskilja icke relaterad bröstmärta från panikångest.	Data samlades in från fokuserade gruppintervjuer och analyserades tematiskt.	Diagnosen panikångest blir inte alltid ställd då endast en medicinsk undersökning görs.	Grad: II
2002 Sverige	Johan Herlitz Elisbeth Hansson Eva Ringvall Mia Starke Björn W. Karlson Lisbeth Waagstein	Predicting a life- threatening disease and death among ambulance- transported patients with chest pain or other symptoms raising suspicion of an acute coronary syndrome	Värdera möjligheten, att i ett prehospitalt stadium förutsäga förekomsten av en livshotande sjukdom.	Patienter som transporterades med ambulans och hade symptom som väckte misstänksamhet om akut hjärtpåverkan.	Bland patienter med akut bröstmärta eller andra symptom som väcker misstänksamhet om akut hjärtpåverkan, kunde faktorer förenade med livshotande sjukdom och död bestämmas.	Grad: I
2001 Sverige	Johan Herlitz Mia Starke Elisabeth Hansson Eva Ringvall Björn w. Karlson Lisbeth Waagstein	Early identi- fication of patients with an acute coronary syndrome as assessed by dispatchers and the ambulance crew	Studien var utförd för att värdera möjligheten av att tidigt identifiera patienter med akut hjärtpåverkan vid ambulanstrans port.	Alla patienter som transporterades i Göteborg under en period på tre månader, vilka hade symptom som väckte misstankar om akut hjärtpåverkan studerades	Bland patienter som hade symptom som väckte misstanke om akut hjärtpåverkan, kunde bakom- liggande indikatorer urskiljas.	Grad: I



## Artikelöversikt

## Bilaga 1:5

Publ.år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod/urval	Slutsats	Kval. bedö mn
2001 USA	Laura P. Kimble Sandra B. Dunbar Deborah B. McGuire Anindya De Sharon Fazio Ora L. Strickland	Cardiac instrument development in a low-literacy population: The revised chest discomfort diary	Syftet var att testa ett bröstsmärtsformulär på patienter med kronisk angina samt låg läs och skriv-kunnighet.	En deskriptiv korrelationsstudie. 27 individer med dokumenterad historia av angina.	Fler studier krävs för att kunna fastslå validiteten av formuläret.	Grad: II
2004 UK	Lesley Lockyer	Women's interpretation of their coronary heart disease symptoms	Att utforska kvinnors egna tolkning av symtom som de upplevt.	29 kvinnor deltog i en intervju som fokuserades på deras erfarenhet av hjärtsjukdom.	Kvinnor hade svårt att tolka de tidiga symtomen. Det behövs mer forskning kring förståelsen av tidiga symtom av hjärtsjukdom.	Grad: I
2006 UK	Julie D. MacInnes	The illness perceptions of women following symptoms of acute myocardial infarction: A self-regulatori approach	Studiens syfte var att undersöka sjukdoms uppfattningen hos en grupp kvinnor med akut hjärtinfarkt.	Semistrukturerade intervjuer med 10 kvinnor med hjärtinfarkt under en 3 månaders period. Data analyserades tematiskt.	Insatser som är utformade för att förändra patientens sjukdomsuppfattning kan påverka patientens beteende då denne ska söka vård.	Grad: II

## Artikelöversikt

## Bilaga 1:6

Publ.år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod/urval	Slutsats	Kval. bedö mn
2004 UK	J Mant RJ Mc Manus RAL Oakes BC Delaney RC Davies MK Davies And FDR Hobbs	Systematic review and modelling of the investigation of acute and chronic chest pain presenting in primary care	Värdera kliniska särdrag för individen i diagnosen av en akut hjärtinfarkt, samt exakta ändringar i EKG.	Artiklar angående diagnostik av bröstmärta söktes i aktuella databaser.	EKG-tolkning kan vara högt specifikt för diagnostisering av infarkt, samt labbprover var det mest kostnadseffektiva på patienter med hjärtsjukdom.	Grad: II
2003 USA	Deborah Dillon McDonald Michael Frakes Beka Apostolidis Brenda Armstrong Stephen Goldblatt Dawn Bernardo	Effect of a psychiatric diagnosis On nursing care for nonpsychiatric problems	Studien var utformad till att testa hur pat. psykiska diagnoser skulle påverka omvårdnaden vid medicinska problem.	60 st sjuksköterskor var slumpvist indelade i 3 grupper; En kontrollgrupp. En icke psykotisk grupp. En psykotisk grupp.	En ökad medvetenhet om att det förekommer en stereotyp bild av psykiskt sjuka kan förbättra vården av dessa patienter.	Grad: I
2000 USA	Jean C, McSweeney Patricia B. Crane	Challenging the rules: women's prodromal and acute symptoms of myocardial infarction	Att identifiera symtom som upplevs av kvinnor före och under en akut hjärtinfarkt.	Deskriptiv studie av 40 kvinnor. Inspelade intervjuer samt uppföljnings- intervjuer.	Kvinnorna i studien upplevde både typiska och atypiska symtom, vilka saknas i aktuellt utbildningsmateri- al.	Grad: I

## Artikelöversikt

## Bilaga 1:7

Publ.år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod/urval	Slutsats	Kval. bedö mn
2005 USA	Jean C. McSweeney Leanne L. Lefler Beth F Crowder	What's wrong with me? Women's coronary heart disease diagnostic experiences	Belysa kvinnors upplevelse kring diagnostiken av deras hjärtsjukdom.	40 kvinnor intervjuades och därefter analyserades resultatet.	Det framkom att kvinnor är osäkra på deras symtom vid hjärtinfarkt samt att de ofta upplever att de har svårt att bli diagnostiserade.	Grad: I
1998 UK	C.E. Meurier	The quality of assessment of patients with chest pain: the development of a questionnaire to audit the nursing assessment record of patients with chest pain	Utveckla ett formulär för att utvärdera kvaliteten av smärtbedömni ng av bröstsmärta. Samt en slutsats av kvalitén på sjuk- sköterskans bedömning av bröstsmärta och slå fast vilka punkter som behöver vidare forskning.	Retrospektiv studie av 30 patienter mellan 43-70 år. Datainsamling över patienter med bröstsmärta från tre akut- avdelningar under en månads tid.	Visade sig vara en effektiv studie vilket ledde till preliminära slutsatser för att förbättra kvalitén av smärtbedömning.	Grad: I

## Artikelöversikt

## Bilaga 1:8

Publ.år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod/urval	Slutsats	Kval. bedö mn
1998 UK	C.E. Meurier C.A. Vincent D.G. Parmar	Perception of causes of omissions in the assessment of patients with chest pain	Att undersöka orsaken till varför vissa uppgifter utelämnades vid bedömningen av patienter med bröstsmärta samt att granska dessa med ett bedömningsprotokoll.	88 st sjuksköterskor från 5 olika avdelningar. 30 bedömningsprotokoll från patienter med bröstsmärta granskades genom ett granskningsformulär. Därefter frågades ssk. om deras åsikter kring orsak och hur vanligt det var att uppgifter utelämnades	Smärtskattningen av patienter med bröstsmärtor var ytlig och innehöll flera utelämnanden som kan ha effekt på patientvården.	Grad: I
2006 Libanon	Sammar Noureddine Marina Adra Mary Arevian Nuhad Yazbik Dumit Houry Puzantian Dina Shehab Antoine Abchee	Delay in seeking health care for acute coronary syndromes in Lebanese sample	Varför patienter med symptom av akut hjärtsjukdom dröjer med att söka hjälp, samt att identifiera orsakerna till dessa dröjsmål.	247 patienter. Intervjuer samt frågeformulär användes inom 72 timmar efter intagning, samt journalanteckningar på patienten.	Det råder brist på kunskap kring symtombilden kring akut hjärtsjukdom. Det behövs utbildning i frågan.	Grad: I
2005 UK	Alison Pottle	A nurse-led rapid access chest pain clinic experience from the first 3 years	En utvärdering av de första tre åren på en sjuk-sköterskeledd akutavdelning för bröstsmärtpatienter.	Mellan åren 2001-2003 ombads 454 patienter fylla i ett frågeformulär om deras uppfattning av avdelningen.	Nöjda patienter. Det fanns ingen ökad risk för feldiagnoser vid avdelningen.	Grad: I

## Artikelöversikt

## Bilaga 1:9

Publ.år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod/urval	Slutsats	Kval. bedö mn
2002 Skottland	Helen M. Richards Margaret E. Reid Graham C. M. Watt	Why do men and women respond differently to chest pain? A qualitative study	Syftet var att utforska könsskillnader utifrån uppfattningen av bröstsmärta.	Kvalitativ studie där 30 män och 30 kvinnor intervjuades.	Trots initiativ att öka kunskapen hos kvinnor att bröst smärta kan vara hjärtrelaterad, underskattas riskerna fortfarande.	Grad: I
2000 USA	Véronique L. Roger Michael E. Farkouh Susan A. Weston Guy S. Reeder Steven J. Jacobsen Alan R. Zinsmeister Barbara P. Yawn Stephen L. Kopecky Sherine E. Gabriel	Sex differences in evaluation and outcome of unstable angina	Att testa hypotesen om att kvinnor får en sämre omvårdnad och behandling vid diagnostiserad instabil angina.	Kohortstudie. Sex års uppföljning av 1306 män och 965 kvinnor, med symptom som motsvarade kriterierna för instabil angina. Mellan åren 1985-1992.	Hjärtrelaterade åtgärder användes i lägre grad hos kvinnor med symptom på angina än hos män.	Grad: I

## Artikelöversikt

## Bilaga 1:10

Publ.år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod/urval	Slutsats	Kval. bedö mn
2003 UK	Lynette Spalding Emma Reay Clive Kelly	Cause and outcome of atypical chest pain in patients admitted to hospital	Syftet med studien var att bedöma dödligheten och den naturliga orsaken hos patienter med atypisk bröstsmärta från ett medicinskt- samt ett patient- perspektiv.	Studien innehöll en grupp på 250 patienter. Där orsaken till bröstsmärtan misstänktes härleda från hjärtat. Data var insamlad från patientjournaler och frågformulär.	Orsakerna till atypisk bröstsmärta kan vara många och speciella undersökningar är nödvändiga för att kunna ställa rätt diagnos.	Grad: I
2005 UK.	E.B. WU, F. Hodson. J.B. Chambers	A simple score for predicting coronary artery disease in patients with chest pain	Att utvärdera resultatet av smärtformulär tillsammans med resultatet av fysiska tester samt riskanalyser av hjärtsjukdom.	En kohort- studie av 405st patienter med bröstsmärta vilka analyserades utifrån frågeformulär samt fysiska tester.	Smärtanalys- formuläret tillsammans med riskanalyser samt fysiska tester är ett värdefullt instrument i utvärdering av hjärtsjukdom.	Grad: I
2001 UK	E.B. Wu N. Smeeton J.B. Chambers	A chest pain score for stratifying the risk of coronary artery disease in patients having day case coronary angiography	Att identifiera grupper av symtom som de med hög risk för akut hjärtsjukdom tror är signifikant för sjukdomen.	Analys av 140 intervjuer av patienter vilka upplevt en hjärtinfarkt.	Individer med känd hjärtsjukdom hade olika förväntningar av symtomen kring akut hjärtsjukdom.	Grad: I