



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

MAGISTERUPPSATS

Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot intensivvård 60 hp.



Intensivvårdssjuksköterskans smärtbedömning av en medvetslös patient

Emelle Bergman, Emmelie Johansson

Examensarbete inom omvårdnad 15 hp

Halmstad 2015-01-15

Intensivvårdssjuksköterskans smärtbedömning av en medvetslös patient

Författare: Emelie Bergman

Emmelie Johansson

Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot intensivvård, 60 hp.

Examensarbete inom omvårdnad – inriktning mot intensivvård, 15 hp.

Halmstad 2015-01-15

Titel	Intensivvårdssjuksköterskans smärtbedömning av en medvetslös patient
Författare	Emelie Bergman, Emmelie Johansson
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare	Anetth Granberg Axell, klinisk lektor, Dr. med. vet. FoUU Region Halland Irene Mårtensson, universitetsadjunkt, Fil. Mag
Examinator	Barbro Boström, universitetslektor, Dr. med. vet.
Tid	Våren 2015
Sidantal	17
Nyckelord	Intensivvårdssjuksköterska, medvetslös, patient, smärtbedömning

Sammanfattning

Patienter som vårdats på en intensivvårdsavdelning beskriver ofta att de under vistelsen upplevt smärta, vilket kan ge traumatiska minnen lång tid efter. Patienten är i regel ventilatorbehandlad och har en fluktuerande medvetandegrad eller är medvetslösa. Vid medvetslöshet har patienten inte förmåga att uttrycka sig verbalt utan andra sätt att tolka och bedöma smärta ska då användas. Syftet med denna studie var att belysa hur intensivvårdssjuksköterskan evidensbaserat bedömer smärta hos en medvetslös intensivvårdspatient. En deskriptiv kvalitativ studie genomfördes. Fokusgruppsintervju med tre intensivvårdssjuksköterskor utfördes på en intensivvårdsavdelning i Västra Sverige och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Intensivvårdssjuksköterskorna observerade och bedömde patientens ansikts-, kroppsliga- och fysiologiska uttryck. Teamet runt patienten och information av närstående ansågs viktiga vid smärtbedömning. Smärtanamnes och dokumentation var andra faktorer som gav förutsättning för bedömning. Avsaknad av bedömningsinstrument, tidspress och personalbrist utgjorde hinder för smärtbedömning. Bedömningen ansågs vara individuell beroende på erfarenhet, intuition, personlig tolkning och utvärdering efter smärtlindring. Implementering av smärtbedömningsinstrument kan leda till kontinuerlig och strukturerad bedömning.

Title	Intensive Care nurse´s pain assessment of an unconscious patient
Author	Emelie Bergman, Emmelie Johansson
Department	School of Social and Health Science
Supervisor	Anetth Granberg Axell, clinical lecturer, Ph. D. FoUU Region Halland Irene Mårtensson, Lecturer, MNSc
Examiner	Barbro Boström, senior lecturer, Ph. D.
Period	Spring 2015
Pages	17
Keywords	Intensive Care nurse, pain assessment, patient, unconscious

Abstract

Patients receiving treatment on an Intensive Care Unit frequently describe that during their stay they have experienced pain, which can result in traumatic memories for a long time afterwards. Generally patients are connected to a ventilator and have a varying degree of consciousness or are unconscious. When unconscious, the patient is unable to express him or herself verbally so other means of interpreting and assessing pain must be used. The aim of this study was to illuminate how Intensive Care nurse´s, based on evidence, assess pain in an unconscious Intensive Care patient. A qualitative descriptive study was carried out. Focus group interviews with three Intensive Care nurses on an Intensive Care Unit in Western Sweden were carried out, the results of which were analysed by using qualitative content analysis. The Intensive Care nurses observed and assessed the patients facial, body and physiological expressions. The team around the patient together with information from close relatives were also seen as important in the assessment of pain. Pain anamnesis and documentation were other factors that gave provision for pain assessment. Absence of assessment tools, lack of time and staff shortages were barriers for pain assessment. Assessment was considered individual and dependant on experience, intuition, personal interpretation and evaluation after administered pain relief. Implementation of pain assessment tools can lead to a more continuous and structured assessment.

Innehållsförteckning

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Syfte	4
Metod	4
Design	4
Urval	4
Datainsamling.....	5
Bearbetning av data.....	5
Etik.....	6
Resultat	7
Observation av patientens uttryck.....	8
Förutsättningar för att genomföra smärtbedömning.....	8
Hinder för att genomföra smärtbedömning	9
Erfarenhet och känsla	10
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Konklusion	16
Referenser	

Figurförteckning

Figur 1: Fri tolkning av Graneheim & Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys....	6
Figur 2: Exempel på analysprocess.....	6
Figur 3: Underkategorier och kategorier.....	7

Bilagor

Bilaga A	
Glasgow Coma Scale (GCS)	
Bilaga B	
Frågeguide	

Inledning

Majoriteten av de patienter som vårdats på en intensivvårdsavdelning beskriver att de under vistelsen upplevt smärta av olika grad, trots att de erhållit både sedering och analgetika (Gélinas, Fillion & Puntillo, 2009; Stites, 2013). Den vård och behandling som ges inom intensivvård kan orsaka smärta och lidande för patienten vilket kan ge traumatiska minnen av smärta lång tid efter intensivvårdsvistelsen (Granberg, Bergbom- Engberg & Lundberg, 1998). Under omhändertagandet av patienten kan det vara svårt att upptäcka och bedöma smärta på grund av fluktuerande medvetandegrad och sederingsgrad samt invasiv teknologi (Gélinas, Fortier, Viens, Fillion & Puntillo, 2004; Kabes, Graves & Norris, 2009). Intensivvårdssjuksköterskan ställs regelbundet i sitt arbete inför omvårdand av medvetlösa patienter (Gélinas et al., 2009). En risk som föreligger vid smärtbedömning av en medvetlös patient är att smärtan blir under eller överbehandlad. Det kan då vara av vikt att finna metoder för att på ett alternativt sätt upptäcka smärta (Pasero & McCaffery, 2005). Att på ett adekvat sätt uppmärksamma och lindra smärta är betydande för god kvalitetssäker vård (Gélinas, Arbour, Michaud, Vaillant & Desjardins, 2011). Obehandlad smärta blir en stressor som utlöser en rad negativa fysiologiska och psykologiska reaktioner (Li, Puntillo & Miaskowski, 2008; Stites, 2013). Smärtlindring av god kvalitet har visat sig minska vårdtiden och är kopplad till minskad mortalitet (Stites, 2013). Det är därför betydelsefullt att en "god" evidensbaserad smärtbedömning av en medvetlös patient utförs.

Bakgrund

En smärtupplevelse är subjektiv och unik för varje individ. Personer som utsätts för samma stimulans upplever smärta olika vilket kan göra den svår att identifiera, bedöma och mäta (Hawthorn & Redmond, 1999).

International Association for the studie of pain (IASP) definierar smärta som: *"En obehaglig, sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan"* (IASP, 2012).

Patientens upplevelse av smärta kan vara flerdimensionell. Dessa beskrivs som fyra dimensioner och innefattar inte endast fysisk smärta. Till bilden hör även oro och ångest, upplevelser som kan beskrivas som psykisk smärta. En saknad av närstående kan orsaka en social smärta. Vid kritisk sjukdom kan religiösa och existentiella tankar bli påtagliga och orsaka en existentiell smärta. Dessa fyra dimensioner kan växla och variera under olika faser som patienten genomgår i sitt sjukdomstillstånd (Gulbrandsen & Stubberud, 2009; Strang & Beck-Friis 2012).

Flertalet av de patienter som vårdats på en intensivvårdsavdelning minns att de upplevt smärta (Gélinas et al., 2009; Stites, 2013). När detta inte kan förmedlas leder det till brist på kontroll och en känsla av oro vilket patienten kan ha minne av flera år efter vårdandet (Zetterlund, Plos, Bergbom & Ringdal, 2012). Den stressreaktion som utlöses vid obehandlad smärta ger en påverkan på hela kroppen, såväl fysiskt som psykiskt (Li et al., 2008; Stites, 2013). Smärta hos en medvetslös patient kan ge uttryck i både fysiologiska reaktioner och beteendemässiga uttryck. Om ett smärttillstånd blir akut tolkas det av kroppen som ett hot och en kaskad av fysiologiska reaktioner utlöses såsom puls- blodtryckshöjning, förändrat andningsmönster och kallsvettighet. Beteendemässiga uttryck ses oftast på ett tydligare sätt för intensivvårdssjuksköterskan jämfört med de fysiologiska reaktionerna vilket kan ge uttryck i kropps rörelser, muskelspänningar, ansiktsuttryck och nedsatt följsamhet med ventilatorn (Gélinas et al., 2009; Norrbrink & Lundeberg, 2010). Om smärtan inte lindras eller går över kan denna bli långvarig, även kallad kronisk som på sikt kan leda till social isolering, minskad livskvalitet och ett stort lidande för den drabbade patienten. Det är därför betydelsefullt för intensivvårdssjuksköterskan att identifiera smärta och initiera en adekvat smärtbehandling (Norrbrink & Lundeberg, 2010).

Omhändertagandet och bedömning av smärta på en intensivvårdspatient kan vara komplext på grund av fluktuerande medvetandegrad och sederingsgrad samt invasiv teknologi (Gélinas et al., 2004; Kabes et al., 2009). På en intensivvårdsavdelning är strävan att i största möjliga mån behålla patienten i ett kommunicerbart tillstånd (Gélinas et al., 2009). Det finns emellertid flera omständigheter och faktorer under intensivvården som inverkar på patientens medvetandegrad och därmed förmågan att kommunicera (Gélinas et al., 2004). Kommunikation spelar en central roll för intensivvårdssjuksköterskans bedömning av patienten och kan ske genom verbala eller icke verbala uttryck (Alasad & Ahmad, 2005). Den verbala kommunikationen förmedlas via tal. Den icke verbala kan förmedlas via ansiktsuttryck, kroppsuttryck eller genom fysiologiska uttryck via vitala parametrar (Gélinas et al., 2009; Krabes et al., 2009). På en intensivvårdsavdelning är vårdandet av medvetslösa patienter ofta förekommande. Vid medvetslöshet har patienten inte förmåga att uttrycka sig verbalt men ljud kan höras och smärta kan kännas som då uppvisas icke- verbalt (Alasad & Ahmad, 2005; Gélinas et al., 2009). Medvetandegraden kan skattas med hjälp av Glasgow Coma Scale (GCS) vilken är en vedertagen skattningsskala internationellt (Bilaga A). Denna undersöker patientens förmåga att öppna ögonen samt den motoriska och verbala responsen. De patienter som inte öppnar ögonen, uttalar begripliga ord, lyder uppmaningar och avvärjer smärta betraktas som medvetslös (Gulbrandsen & Stubberud, 2009; Larsson & Rubertsson, 2012).

För att kunna vårda en patient på bästa sätt bör intensivvårdssjuksköterskan försöka förstå patientens situation och sträva efter att utöva personcentrerad vård. Att

vårda en medvetslös intensivvårdspatient kan vara en utmaning då det är svårt att säkerställa en god smärtlindring och därmed god komfort (Benner, Hooper Kyriakidis & Stannard, 2011). Den medvetslösa patienten behöver hjälp med samtliga basala behov. Det förekommer många procedurer under vårdandet av den sköra intensivvårdspatienten vilka kan uppfattas som smärtsamma (Gulbrandsen & Stubberud, 2009; Larsson & Rubertsson, 2012). Då sensibiliteten kan vara bibehållen är det av stor vikt med mjuk beröring och att genomföra täta lägesändringar av den tungt och passivt sängliggande patienten. Detta för att undvika att onödiga smärta och komplikationer som cirkulationsbesvär och trycksår uppstår (Gulbrandsen & Stubberud, 2009).

Förmågan att identifiera de många faktorer som kan inverka på patientens smärtupplevelse och smärtuttryck är betydande för bedömning. Kvaliteten på den information som samlas in beror till stor del på intensivvårdssjuksköterskans lyhördhet och observationsförmåga (Hawthorn & Redmond, 1999). Intensivvård bör även innefatta ett väl fungerande teamarbete. Olika kompetenser kompletterar varandra för att uppnå bästa möjliga vård för patienten vilket utgör en grund för personcentrerad och patientsäker vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). För att skapa en bild av den enskilda patientens uppfattning och reaktion på smärta bör intensivvårdssjuksköterskan skaffa information om vilka fysiologiska, psykologiska och sociala aspekter som föreligger. De närstående kan vara en viktig källa och utgöra ett komplement vid smärtbedömningen när patienten inte har förmåga att uttrycka sig verbalt. Uppmärksamhet mot smärtbedömning, behandling och utvärdering bör vara en naturlig del i det dagliga arbetet och i rapporteringen vid varje skiftbyte. Införande och etablering av ett dokumentations- och utvärderingssystem riktat mot smärta kan minska risken för individuella tolkningsmöjligheter (Gulbrandsen & Stubberud, 2009).

Det kan vara svårt att mäta patientens smärtupplevelse på ett rättvisande, precist och standardiserat sätt och det har via smärtforskare prövats fram olika smärtbedömningsinstrument. Intensivvårdspatientens status varierar över tid varpå kontinuerlig bedömning av smärta bör göras. Instrumenten kan vara numeriska skalor som överför smärtan till siffervärden eller kategoriskalor vilket beskriver smärtans svårighetsgrad och karaktär i ord. Smärtbedömningsinstrument som forskats fram kan ge upplysningar som kompletterar för att en adekvat behandling ska kunna tillämpas (Norrbrink & Lundeberg, 2010). Det finns ett begränsat antal framtagna smärtbedömningsinstrument som är reabilitet och validitetstestade på patienter med nedsatt kommunikationsförmåga vilket påverkar instrumentets tillförlitlighet (Kabes et al., 2009; Li et al., 2008). Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) och Behavioral Pain Scale (BPS) är de smärtbedömningsinstrument som det forskats mest på och som visat på högst evidens vilka fokuserar på beteendemässiga tecken (Gélinas, Ross, Boitor, Desjardins, Vaillant & Michaud, 2014; Li et al., 2008).

Tillämpning av förbättringsarbete och kvalitetsutveckling krävs för att omvårdnaden ska vara av god kvalitet. Enligt kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård (2012) skall sjuksköterskan kunna se sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet samt förstå dess betydelse för yrkesutövningen. Intensivvårdssjuksköterskan skall kunna söka och kritiskt granska aktuell forskning samt initiera och leda förbättringsarbete så att det kliniska omvårdnadsarbetet baseras på evidens (ibid). Evidens definieras som en kombination av forskningsresultat, klinisk erfarenhet och patientens uppfattningar. Omvårdnadsåtgärder skall inte endast baseras på vetenskapliga studier utan bör även vara kliniskt möjliga att genomföra samt stämma överens med vårdtagarens önskemål (Kitson, Harvey & McCormac, 1998; Rycroft -Malone, 2004). Intensivvårdssjuksköterskan bör vara observant och bedriva en kontinuerlig evidensbaserad smärtbedömning för att undvika ett onödigt lidande hos patienten. Grundat på den evidens som finns kan det vara av intresse att belysa hur intensivvårdssjuksköterskan smärtbedömer en medvetslös patient.

Syfte

Belysa hur intensivvårdssjuksköterskan evidensbaserat bedömer smärta hos en medvetslös intensivvårdspatient.

Metod

Design

En deskriptiv kvalitativ studie med fokusgruppsintervju har genomförts på ett semi-strukturerat sätt och en innehållsanalys av intervjumaterial har utförts. Kvalitativ studie valdes då det utvecklar en djupgående förståelse av en individs livsvärld eller av ett fenomen (Polit & Tatano Beck, 2008). Fokusgrupp innebär gruppintervju och tillämpar sig väl när attityder, erfarenheter eller synpunkter ska studeras (Wibeck, 2010). Semi -strukturerat sätt tillämpades i fokusgruppsintervjun för att säkerställa att ämnesområdet täcks på naturligt och ostört sätt (Polit & Tatano Beck, 2008; Wibeck, 2010).

Urval

På en intensivvårdsavdelning i Västra Sverige genomfördes en fokusgruppsintervju med ett planerat deltagande av fyra till sex intensivvårdssjuksköterskor. För att öka studiens representativitet var både kvinnor och män med varierande arbetslivserfarenhet inom yrket inkluderade. De som arbetat mindre än tre år som intensivvårdssjuksköterska samt icke specialistutbildade exkluderades.

Datainsamling

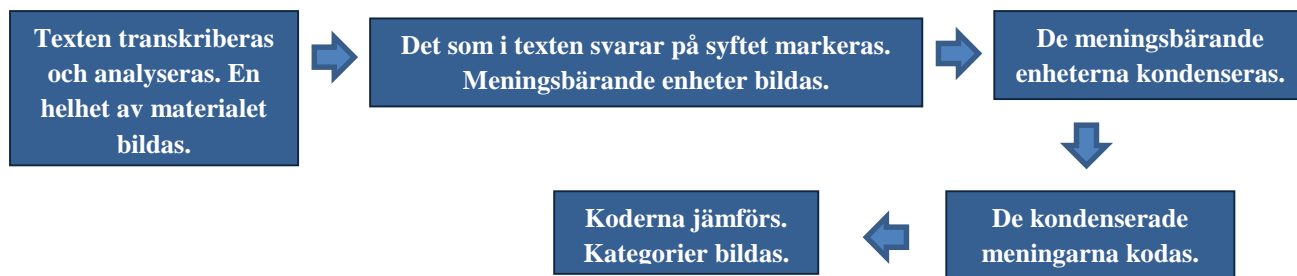
Verksamhetschefen på kliniken fick information om studien och gav sitt samtycke innan utförandet. Avdelningschefen informerades muntligt om studien och gav ut mejladresser till de informanter som uppfyllde inklusionskriterierna. Ett mejl skickades till dessa intensivvårdssjuksköterskor, där de fick information om studiens syfte och tillvägagångssätt. Vid intresse uppmanades de att anmäla sig. Enligt Helgesson (2006) erhöll de som anmält intresse för deltagande i studien både muntlig och skriftlig information samt fick fylla i samtyckesformulär innan intervjuens start.

Enligt Polit & Tatano Beck (2008) utformades en frågeguide med en inledande fråga samt tillhörande följdfrågor avseende det område som belystes (Bilaga B), vilket informanterna fritt med egna ord besvarade. Intervjun spelades in och varade 60 minuter. Intervjun ägde rum på en neutral plats på intensivvårdsavdelningen kring ett ovallt bord, där moderator och observatör höll sig i bakgrunden. Enligt Wibecks (2010) metod för genomförandet av fokusgruppsintervju intog en av studenterna rollen som moderator och den andra som observatör under intervjun. Moderatorns uppgift var att inleda intervjun, förklara dess ramar för att sedan inta en tillbakadragen roll. Observatören satt med och förde anteckningar under datainsamlingen. Innan intervjun informerade moderatören deltagarna om att det inte finns något rätt eller fel i det som diskuteras (Wibeck, 2010).

Bearbetning av data

Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats har använts vid analys av intervjun. Kvalitativ innehållsanalys beskrivs som en process där det dolda synliggörs genom att tolka och länka samman liknelser. Induktiv ansats innebär att öppet utan en förförståelse eller teori analysera upplevelser och erfarenheter vilka sätts ihop och bildar en helhet (Polit & Tatano Beck, 2008).

Vid bearbetning av data transkriberades materialet från ljudbanden och överfördes till text, detta för att lättare kunna se en helhet. Innehållsanalysen av materialet skedde i olika steg och genomfördes tillsammans av båda studenterna med stöd av handledarna. Först kom bekantgörande fasen där det utskrivna textmaterialet studerades vilket skapade en djupare förståelse och helhetsbild. Det som svarade på syftet togs ut, bearbetades och kortades ned utan att innebörden av texten gick förlorad. Den bearbetade texten kodades och dess likheter och skillnader jämfördes varpå kategorier bildades enligt Graneheim & Lundman (2004).



Figur 1: Fri tolkning av Graneheim & Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategorier	Kategorier
Du ser ju alla parametrar det är ju inte bara oron. Du får ju i regel en takykardi och så får du ett förhöjt blodtryck...	Du ser alla parametrar, inte bara oro. Du får oftast en takykardi och förhöjt blodtryck.	Observerar vitala parametrar.	Fysiologiska uttryck.	Observation av patientens uttryck.
När det gäller en medvetslös så är vi väldigt snabba med att försöka få dem med oss för där får man ju jätte bra information många gånger.	Snabba med att få anhöriga med oss för där får man jätte bra information.	Göra anhöriga delaktiga.	Ta hjälp av närstående.	Förutsättningar för att genomföra smärtbedömning.

Figur 2: Exempel på analysprocess.

Etik

Informationsbrev om studien samt formulär för samtycke skickades till verksamhetschefen på intensivvårdsavdelningen på det aktuella sjukhuset. Efter godkännande kontaktades avdelningschefen på intensivvårdsavdelningen. Avdelningschefen informerades muntligt om studien och tog fram namn och mejladresser till de informanter som uppfyllde inklusionskriterierna. Mejl skickades ut till dessa intensivvårdssjuksköterskor för intresseanmälan. De som anmälde sitt intresse för deltagande fick innan intervjun både muntlig och skriftlig information samt gav sitt samtycke skriftligt. Enligt Helgesson (2006) finns information och samtyckesprocedur för att skydda den enskilde individen mot negativ inverkan som denne tvingas ta ställning till, dels risken för skada, integritetsintrång och rätten att själv ta ställning till deltagandet i studien. Informanterna blev upplysta om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Information gavs om att materialet skulle analyseras och hanteras konfidentiellt (ibid). Intervjumaterialet bevarades inlåst i ett skåp under analysen och kommer efter avslutad studie förstöras. Godkännande för att genomföra studien har erhållits av den lokala etikprövningsgruppen på Högskolan i Halmstad med Diarenummer DI 2014/562.

En nytta med studien kan vara att det under fokusgruppsintervjun väcks tankar kring det aktuella området samt att erfarenheter och kunskaper kan utbytas mellan informanterna. Genom att fokus sätts på området kan detta leda till ökad medvetenhet och förbättring av eventuella brister i verksamheten när det gäller bedömning av smärta. En risk med fokusgruppsintervju kan vara rädsla för vad andra i gruppen tycker och för att det som berättas inte stannar inom fokusgruppen. Det var därför av stor vikt att poängtera respekten mot varandra innan intervjun ägde rum. Studenterna ser ingen risk som överväger den nytta som studien kan tillföra. Förhoppningen är att denna studie leder till ny kunskap för det komplexa arbete intensivvårdssjuksköterskan dagligen ställs inför.

Resultat

Utifrån innehållsanalysen framkom fyra kategorier samt tre till fyra underkategorier som presenteras i figur 3.

Underkategorier	Kategorier
Ansiktsuttryck Kroppsliga uttryck Fysiologiska uttryck	Observation av patientens uttryck
Ett gott teamarbete runt patienten Ta hjälp av närstående Kartlägga smärtanamnes Dokumentation	Förutsättningar för att genomföra smärtbedömning
Avsaknad av bedömningsinstrument Hinder för implementation Personalbrist Prioriteringar	Hinder för att genomföra smärtbedömning
Erfarenhetsbaserad bedömning Intuition Olika bedömningar Utvärdering	Erfarenhet och känsla

Figur 3: Underkategorier och kategorier.

Observation av patientens uttryck

Informanterna diskuterade under fokusgruppsintervjun att medvetslösa patienter kunde förmedla smärta via ansiktsuttryck, kroppsliga uttryck och fysiologiska uttryck.

Genom att tolka patientens ansiktsuttryck beskrev de att ett tecken på smärta kunde vara när patienten drar ihop och rynkar pannan. Någon av informanterna uppgav att den medvetslösa patienten även kunde uppvisa smärta genom grimaser samt via tårar.

Smärta kan observeras genom kroppsliga uttryck om patienten inte var tillfreds eller låg bekvämt i sängen, tecken kunde vara en tydligt ökad tonus i kroppen vid vändning och omvårdnad. Informanterna upplevde att om patienten visade oro kunde detta vara det första tecknet på att något inte stämde, vilket kunde tyda på smärta. Om patienten kändes svettig kunde även detta vara ett uttryck för obehag. En annan reaktion var att patienten plötsligt började andas emot ventilatorn eller bita på endotrakealtuben.

”Ligger dom i respirator vilket dom kanske i många fall gör så andas dom plötsligt emot eller vad som helst, biter på tuben”...

Vid smärtbedömning observerades de fysiologiska parametrarna, puls, blodtryck och andningsfrekvens på monitoreringen. De klassiska tecknen som kan ses är ökat blodtryck men även takykardi.

”Du ser ju alla parametrar, det är ju inte bara oron. Du får i regel en takykardi och så får du ett förhöjt blodtryck”...

Även förändrat andningsmönster kunde tolkas som att patienten hade smärta. Det som kan iakttas är att andningen blir mer ytlig och ökar i frekvens.

Förutsättningar för att genomföra smärtbedömning

Vid analysen framkom det fyra underkategorier som visade sig vara viktiga delar för att kunna genomföra en ”god” smärtbedömning. Ett gott teamarbete runt patienten, ta hjälp av närstående, kartlägga smärtanamnes samt dokumentation visade sig skapa förutsättningar för att genomföra smärtbedömning.

Informanterna berättade att ett nära samarbete med kollegor, ett teamarbete var av stor betydelse vid utförandet av smärtbedömning. Undersköterskan beskrevs som en viktig person, eftersom de är nära och vårdar den medvetslösa patienten, vilket gör att de uppmärksammar sederingsgrad och om patienten uttrycker smärta. För att bedriva en ”god” smärtbedömning är det viktigt att rapportera till undersköterskan om given smärtlindring och om dosen smärtlindring har ändrats. En informant betonade vikten av att få med patientansvarig läkare ”på noterna” i

samband med att smärtbedömning utförs för att den skulle bli adekvat och på så sätt undvika onödigt lidande för patienten.

En tidigt etablerad kontakt med närstående skapade förutsättningar för genomförandet av smärtbedömning hos den medvetslösa patienten. Informanterna beskrev närstående som en viktig pusselbit vilken kunde ge ledtrådar för att styrka smärtbedömningen, eftersom de bäst kände patienten och dess uttryck. Närstående kunde även bidra med en smärtanamnes som kunde vara en grund vid smärtbedömning.

”När det gäller en medvetslös så är vi väldigt snabba med att försöka få dem med oss för där får man ju jätte bra information många gånger”

Inhämtning av smärtanamnes ansågs vara betydande i smärtbedömningen. Genom att få en klar bild över hur patienten hade haft det med smärta tidigare kunde detta bli en vägledning i bedömningen.

”Mycket handlar om hur de haft det innan de blev sjuka. Alltså just att man får en klar bild hur de har haft det med smärta innan”

Informanterna belyste vikten av att kartlägga tidigare smärtlindringskonsumtion vilket kunde leda till en ökad förståelse om en eventuellt ökad toleransnivå hos patienten.

Under intervjun framkom det att en utförlig dokumentation underlättade den individuella smärtbedömningen. Informanterna uppgav att smärta hos medvetslösa patienter ibland dokumenterades bristfälligt, men informanter var överens om att när smärta var ett huvudproblem blev dokumentationen utförligare. Genom att dokumentera de observationer som gjorts men även behandling och dess effekter gavs förutsättningar för nästa bedömning.

...”Skriver att patienten är oharmonisk, ter sig stressad med grund för cirkulationen och bedömer att han har ont. Ger smärtlindring och så kan jag skriva en utvärdering”

Att dokumentera en smärtobservation upplevdes ibland som svårt att utföra. Den medvetslösa patientens smärtuttryck kunde tolkas som ett sätt att kommunicera vilket gör att det ”flyter ihop” och dokumenteras under kommunikation.

Hinder för att genomföra smärtbedömning

Under fokusgruppsintervjun uppkom fyra underkategorier som kunde inverka på utförandet av en smärtbedömning. Avsaknad av bedömningsinstrument, hinder för implementation, personalbrist och prioriteringar är dessa underkategorier.

Det framkom under intervjun att ett smärtbedömningsinstrument för medvetslösa patienter saknades. Informanterna uttryckte en tydlig önskan om att detta skulle

finnas för att kunna utföra en strukturerad bedömning. Informanterna hade kännedom om att bedömningsinstrument för smärtbedömning av en medvetlös patient fanns. De menade också att kunskap fanns angående de tecken och beteende som patienten kan uppvisa vilket ett bedömningsinstrument skulle kunna grunda sig på. Men oftast gjorde de sitt bästa utan befintliga resurser för att bedöma smärta hos en medvetlös patient.

De faktorer som utgjorde ett hinder för implementation av bedömningsinstrument uppgavs vara tid, energi och resursbrist. Informanterna upplevde att nya rutiner implementeras för hastigt.

”Vi skulle helst vara två sjuksköterskor på varje modul för att orka eller hinna med och sätta sig in i det”...

Informanterna beskrev personalbrist som ett hinder för utförande av smärtbedömning.

...”Så jag kan tycka ibland att man var för lite personal helt enkelt för att hinna med det där finliret”

Vid de tillfälle då det var stor arbetsbelastning var informanterna överens om att smärtbedömning av patienter nedprioriteras. Ofta upplevdes tidspress och att medicinska åtgärder prioriteras framför omvårdnad och patientens välbefinnande. Om patienten är instabil i sin cirkulation eller respiration prioriteras detta vilket resulterar i att smärtbedömning kommer i andra hand.

Erfarenhet och känsla

Under fokusgruppsintervjun framkom fyra underkategorier där informanter betonade att smärtbedömningen är individuell vilken baserar sig på erfarenhet och känsla. Dessa är erfarenhetsbaserad bedömning, intuition, olika bedömningar och utvärdering.

Informanter beskrev att smärtbedömningen utgår från de kroppsliga och fysiologiska uttrycken men även utifrån någonting de erfarenhetsmässigt lärt sig under sin tid som specialistsjuksköterska. Efter att ha jobbat några år kunde de göra en smärtbedömning utan att egentligen ”sätta fingret” på vad de ser eller bedömer.

”Det är ju så när man jobbat några år så är det lite svårt ibland att sätta fingret på vad det är man ser eller vad det egentligen är man går på”

Vidare beskrev informanterna att med mer erfarenhet kunna skapa sig en överskådlig bild av patienten samtidigt som annan åtgärd utförs. Det ansågs även som viktigt att inte enbart förlita sig på vad monitorn visar utan att inspektera och känna på patienten som underlag i sin bedömning. Genom erfarenhet kunde

beröring vägleda, att känna på patientens handflata som ett tecken på smärta. Med erfarenhet utvecklas ett preventivt tänk där informanterna bedömde vilka tillstånd och omvårdnadsmoment som kan leda till smärta.

Det framkom att smärtbedömningen av den medvetslösa ofta baseras på en känsla som uppkommer där intensivvårdssjuksköterskorna intuitivt känner på sig att patienten inte är tillfreds. En känsla av att patienten inte var harmonisk, trots flera omvårdnadsåtgärder vilket kunde vara en grund för att utföra ytterligare en smärtbedömning. Informanterna uppgav att det kunde vara svårt att bedöma ifall den medvetslösa patienten var smärtpåverkad eller orolig då symtomen kan likna varandra. Är patienten orolig kan detta även vara ett tecken på smärta.

"Det är så svårt att veta om det är smärta eller bara är ren oro men de hör nog lite grann ihop. Har du smärta så blir du ju orolig"...

Vidare uttryckte informanterna att inte "slå sig till ro" om patienten gav uttryck för smärta trots pågående smärtbehandling. Det ansågs viktigt att lita på sin intuition och att kontrollera om en tidigare smärtbehandling föreligger för att förhindra en underbehandling och onödigt lidande för patienten.

Smärtbedömning av medvetslösa patienter upplevdes vara en tolkningsfråga vilket kunde resultera i olika bedömningar. Då de inte använde något bedömningsinstrument med verifierade parametrar och tecken att gå efter kunde smärtbedömningen bli godtycklig. Erfarenheten hos den omvårdnadsansvariga men även omständigheter runt patienten var faktorer som kunde påverka bedömningen. De beskrev att smärtbedömningen och behandlingseffekten kan upplevas olika.

..."Patienten ter sig smärtpåverkad, jag gav tio OxyNorm sammanlagt. Han ser mer lugn och harmonisk ut och så rapporterar jag det till dig och så nästa gång det uppstår för dig så kanske du inte alls tycker det är så"

Informanterna betonade vikten av att utvärdera med ytterligare en smärtbedömning efter en given smärtlindring. Att inte lägga personliga värderingar kring effekten av den givna smärtlindringen utan att alltid utvärdera efter given smärtlindring. Vid utvärderingen uppmärksammas, om adekvat smärtlindring uppnåtts. Tecken på detta var djupare och lugnare andning, stabilare vitala parametrar samt att patienten såg mer avslappnad ut.

Smärtbedömning och utvärdering av smärtlindring på en medvetslös patient är komplext vilket informanterna beskrev som ett "hantverksstuk" som sker med hjälp av fingertoppskänsla. Denna känsla utvecklas allteftersom erfarenheten av att vårda en medvetslös intensivvårdspatient ökar.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa hur intensivvårdssjuksköterskan evidensbaserat bedömer smärta hos en medvetslös intensivvårdspatient. Studien baserade sig endast på tre intensivvårdssjuksköterskors bedömning vilket minskar överförbarheten. Avdelningschefen hade ingen möjlighet att utse sex informanter som uppfyllde studiens inklusionskriterier på grund av tidsbrist. Istället fick de intensivvårdssjuksköterskor som uppfyllde kriterierna aktivt själva anmäla sitt intresse, utan utomstående påverkan vilket i efterhand kan ses som en fördel. Detta resulterade i fyra informanter som anmälde sitt intresse för deltagande. Innan intervjun startade lämnade en informant rummet på grund av en akutsituation i verksamheten. För att få studien genomförd påbörjades intervjun trots det låga deltagarantalet då det fanns begränsat med tid. En fördel med färre antal deltagare kan vara att alla får möjlighet att komma till tals samt att en dialog lättare skapas. En nackdel med ett mindre antal deltagare kan vara att färre åsikter framkommer vilket minskar studiens tillförlitlighet.

Innan fokusgruppsintervjuns start förtydligades syftet och definitionen på medvetslös angavs vilket styrker studiens trovärdighet. En begränsning i studien kan vara studenternas bristande erfarenhet avseende forskningsteknik och genomförande av fokusgruppsintervjuer. Innan intervjun tränades intervjuteknik tillsammans med kurskamrater. En frågeguide utformades då detta säkerställer att området täcks utan att påverka informanternas svar (Polit & Tatano Beck, 2008).

Under intervjun intog en av studenterna rollen som moderator och den andra som observatör. Moderatoren inledde intervjun och observatören satt med och förde anteckningar under datainsamlingen (Wibeck, 2010). Observatörens uppgift var även att inflika om det upplevdes att någon fråga låg i luften. Detta anses som en styrka, det säkerställer att information inte går förlorad. Innan fokusgruppsintervjun start gavs information om att det inte finns något rätt eller fel i det som sägs. En risk med studien var att det under fokusgruppsintervjun kunde förekomma en påverkan av varandras åsikter vilket kan inverka på studiens trovärdighet. Informanterna upplystes även om att det som diskuteras under intervjun skulle stanna i rummet. Med detta förtydligt skapades förutsättningar för en avspänd stämning som minimerade risken att information går förlorad.

Informanterna informerades om att fokusgruppen är ämnad till att bli en diskussion dem emellan snarare än en intervju och det är tillåtet att sväva ut i tankar och erfarenheter (Wibeck, 2010). På detta sätt blev intervjun så ostörd och lite styrd som möjligt vilket styrker resultatet. Stämningen under intervjun upplevdes vara naturlig

och avslappnad. Deltagarna hade lång arbetslivserfarenhet inom intensivvård. Lång erfarenhet inom intensivvård kan vara en styrka som ökar studiens trovärdighet. Det kan diskuteras om gruppdynamik och intervju utfallit annorlunda ifall deltagarna varit mindre erfarna.

Innehållsanalysen påbörjades med att båda studenterna lyssnade igenom materialet och en dialog ägde rum. Det transkriberade materialet granskades flertalet gånger enskilt och tillsammans vilket är en styrka då en helhetssyn skapas (Graneheim & Lundman, 2004). Delar av intervjumaterialet svarade väl in på syftet. Det insamlade materialet var stort vilket gjorde bearbetning och analys av text tidskrävande. Studenterna gick flertalet gånger tillbaka i den transkriberade texten och lyssnade igenom intervjun för att inte förlora dess helhet, detta kan styrka resultatets trovärdighet. En svaghet i innehållsanalysen kan vara att det sker en tolkning vid kondensering av de meningsbärande enheterna. Studenterna har tillsammans med handledare diskuterat fram de underkategorier och kategorier som bildats vilket styrker resultatet. I resultatet har de citat från fokusgruppsintervjun som ansågs som talande presenterats. Citat har använts för att stryka och öka trovärdigheten av resultatet.

Resultatdiskussion

Denna studie handlar om hur intensivvårdssjuksköterskan evidensbaserat bedömer smärta hos en medvetslös patient och beskriver inte medicinska eller alternativa smärtbehandlingsmetoder.

I resultatet framkom det att intensivvårdssjuksköterskan kontinuerligt iakttog patientens kroppsliga uttryck som en grund för smärtbedömning. En studie av Gélinas et al. (2004) bekräftar att smärta kunde uppvisas genom kroppsliga uttryck hos den medvetslösa patienten. Vid medvetslöshet har patienten ingen förmåga att uttrycka smärta verbalt vilket ställer krav på intensivvårdssjuksköterskans tolkning av den icke verbala kommunikationen (Gélinas et al., 2009). Smärta är vanligt förekommande hos den kritiskt sjuka intensivvårdspatienten.

Intensivvårdssjuksköterskan bör närvara under omvårdnaden då det ger möjlighet att observera patientens uttryck. Det kan vara svårt att avgöra om uttrycken grundar sig på smärta eller om det är andra faktorer som oro eller ångest inblandade. Därför bör bedömningen av patientens smärta vara baserad på en helhetssyn med hänsyn till de fyra dimensionerna fysisk, psykisk, social och existentiell smärta (Gulbrandsen & Stubberud, 2009; Strang & Beck-Friis 2012).

Patientens fysiologiska uttryck observerades, där förhöjda vitala parametrar kan vara en indikator på smärta. Enligt studie av Arbour & Gélina (2010) framkom det att medvetslösa patienter uppvisade en signifikant förhöjd hjärtfrekvens, andningsfrekvens och ökat medelartärtryck i samband med smärtsamma

procedurer. I en annan studie gjord av Gélinas et al. (2009) framkom det att intensivvårdssjuksköterskan var kritisk till att endast basera smärtbedömning via vitala parametrar. De vitala parametrarna kan påverkas av sjukdomstillstånd och läkemedel vilket gör att de istället anses som ett komplement till de kroppsliga uttrycken. Tolkning av patientens uttryck bör ske med försiktighet. Att enbart gå efter patientens uppvisade fysiologiska uttryck är inte tillförlitligt, men ska uppmärksammas. För att säkerställa en "god" smärtbedömning bör flera faktorer vägas in.

Gott samarbete, kommunikation och täta återkopplingar inom teamet ansågs vara centralt vid bedömning av smärta. Detta stöds av Price (2013) som beskriver att ett väl fungerande samarbete med god gruppdynamik påverkar omvårdnaden i sin helhet. Benner et al. (2011) menar att en strukturerad kommunikation och gott samarbete förbättrar möjligheten för en samlad helhetsbild i den kliniska bedömningen. Samverkan i team är en av de sex kärnkompetenserna vilket innefattar att intensivvårdssjuksköterskan skall kunna kommunicera med alla medlemmar i teamet samt medverka till att teamets olika roller klargörs. Teamet ska även ta hjälp av de kompetenser som krävs för att uppnå bästa möjliga vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). På intensivvårdsavdelningen där intervjun ägde rum var omvårdnad av patienten ämnad att ske i parvård, en sjuksköterska och en undersköterska. En svaghet med denna arbetsregim är att undersköterskan får ta stort ansvar i omvårdnaden när intensivvårdssjuksköterskan utför medicinska åtgärder. Den omvårdnadsansvariga intensivvårdssjuksköterskan kan därför i sin smärtbedömning bli beroende av undersköterskans upplevelse och bedömning av den medvetslösa patienten.

I resultatet framkom det att utförlig dokumentation underlättar intensivvårdssjuksköterskans bedömning av smärta. I studien av Gélinas et al. (2004) påvisas att kroppsliga- och ansiktsuttryck var de indikatorer på smärta som dokumenterades i 73 % av fallen. De vitala parametrarna stod för 24 % av smärtdokumentationen. God dokumentation kan vara vägledande för fortsatt smärtbedömning. Risken för egna tolkningar i smärtbedömningen minskar om ett tydligt dokumentationssystem finns etablerat (Gulbrandsen & Stubberud, 2009). Studenterna anser att det är av stor vikt med en noggrann och regelbunden dokumentation av smärta då det underlättar bedömningen. På sjukhuset där studien ägde rum dokumenterades det i både pappersjournal och datorsystem. Detta upplever studenterna som en svaghet då det finns en risk att de faktorer som bedömningen baseras på fördelas på olika sätt mellan journalerna. På detta sätt kan dokumentationen som vägledning i bedömningen bli svårare att finna och information försvinna.

I resultatet framkom att smärtbedömningsinstrument för medvetslösa patienter saknas. Det uttrycktes en tydlig önskan om implementation av smärtbedömningsinstrument för att kunna utföra en strukturerad bedömning samt förhindra en godtycklig bedömning. I en studie av Li et al. (2008) gjordes en sammanställning av sex olika objektiva smärtbedömningsinstrument. Bedömningsinstrumenten BPS och CPOT var de som visade på högst tillförlitlighet och evidens. I studien av Gélinas et al. (2014) fick intensivvårdssjuksköterskor, 12 månader efter implementering utvärdera smärtskattningsinstrumentet CPOT. Utvärderingen visade en ökad uppmärksamhet på signaler som kan tyda på smärta. Det visade även att kommunikationen mellan intensivvårdssjuksköterskorna blev mer effektiv avseende smärtbedömning. Då medvetslösa patienter är vanligt förekommande på en intensivvårdsavdelning bör ett smärtbedömningsinstrument på denna patientkategori implementeras. Det krävs engagemang och resurser vid implementering av nya rutiner. Införande av bedömningsinstrument och att arbeta utefter evidens blir en kvalitetssäkring som förebygger godtycklig smärtbedömning.

I resultatet framkom det att smärtbedömning nedprioriteras vid hög arbetsbelastning. De medicinska åtgärderna och patientens säkerhet gick före smärtbedömningen. Detta styrks av Alasad (2002) där en erfaren intensivvårdssjuksköterska betonar att medicinska åtgärder måste prioriteras före den basala omvårdnaden om patienten är cirkulatoriskt och respiratoriskt instabil. Studenterna menar att den erfarna intensivvårdssjuksköterskan kan ha förmåga att snabbt skapa sig en överskådlig bild av patienten samtidigt som medicinska åtgärder utförs. Enligt Granberg et al. (1998) har patienten starka minnen av smärta efter att ha vårdats på en intensivvårdsavdelning. Med detta som grund understryks vikten av att inte nonchalera en smärtobservation och behandling av denna. Om ett akut smärttillstånd inte behandlas föreligger risk för utveckling av kronisk smärta (Norrbrink & Lundeberg, 2010).

Förmågan att bedöma smärta hos en medvetslös patient utvecklas med intensivvårdssjuksköterskans erfarenhet. I takt med intensivvårdssjuksköterskans erfarenhet utvecklas en balans mellan klinisk blick och fokus på teknisk apparatur (Alasad, 2002). Smärtbedömning av en medvetslös är svårt och kräver erfarenhet (Larsson & Rubertsson, 2012). Att det föreligger en "tyst kunskap" hos erfarna intensivvårdssjuksköterskor framkommer tydligt av informanterna. Rolf (1991) menar att en person med lång erfarenhet inom sitt yrke ofta besitter en "tyst kunskap" vilken grundar sig på en långsiktig lärdom som kontinuerligt utvecklas. Denna tysta kunskap leder till en omedvetenhet vid smärtbedömning. En oerfaren intensivvårdssjuksköterska kanske lägger ett större fokus på teknisk apparatur och medicinska åtgärder vilket kan leda till att kliniska tecken på smärta förbises.

I resultatet betonades vikten av utvärdering, med ytterligare smärtbedömning efter given smärtlindring som ett sätt att bedöma smärta på. Gélinas et al. (2004) fann att 60 % av intensivvårdssjuksköterskorna utförde en ny smärtbedömning inom en timme efter given smärtlindring. Frikostigheten beträffande smärtlindring tycks vara individuell och baserad på intensivvårdssjuksköterskans erfarenhet och känsla. Informanterna hade lång erfarenhet och upplevdes trygga i sin yrkesroll. Utvärdering av smärtlindringens effekt utgjorde grund för en ny smärtbedömning. Studenterna tror att intensivvårdssjuksköterskan med lång erfarenhet utvecklar en trygghet i att använda smärtlindring som en bekräftelse för om smärta föreligger.

Smärtbedömning av en medvetslös patient är komplext. Om patienten erhåller en "god" smärtbedömning kan vara svårt att avgöra. Resultatet visade att informanterna tog hjälp av yttre faktorer utöver patientens uttryck. Det som förvånade var beskrivning på hur intuition och känsla upplevdes utgöra stor del i bedömning av smärta. Informanterna beskrev att de många gånger gick på känslan av att patienten hade smärta, kombinerat med ett detektivarbete som kräver eftertanke. Benner et al. (2011) beskriver att den erfarna intensivvårdssjuksköterskan har förmåga att registrera en förändring hos patienten med sina fem sinnen samtidigt som andra åtgärder utförs. Informanterna i studien hade stor kunskap och erfarenhet. De arbetade utefter omvårdnadsprocessen vilket gjorde att de bedömde, planerade, lindrade, utvärderade och dokumenterade smärta utifrån patienten som individ.

Konklusion

Studien visade att intensivvårdssjuksköterskorna var lyhörda för patientens sätt att förmedla smärta genom dennes olika uttryck. Det fanns både förutsättningar och hinder som kunde inverka på smärtbedömningen. Bedömningen visade sig vara individuell och påverkas av intensivvårdssjuksköterskans personliga värderingar, erfarenhet och känsla. Denna studie visar att det saknas bedömningsinstrument för ett strukturerat sätt att bedöma smärta hos en medvetslös patient. Trots avsaknad av smärtbedömningsinstrument var informanterna eniga om hur de skulle gå tillväga för att bedöma smärta hos en medvetslös patient. Införande av smärtbedömningsinstrument rekommenderas, då det kan vara till hjälp för en enhetlig bedömning för såväl en erfaren som de mindre erfarna intensivvårdssjuksköterskorna.

Resultatet är förhoppningsvis något som kan få betydelse för intensivvårdssjuksköterskans profession. Med denna studie kan intensivvårdssjuksköterskan vägledas inför sin smärtbedömning på en medvetslös patient. Då majoriteten av patienter som vårdas på intensivvårdsavdelning har någon form av smärta bör intensivvårdssjuksköterskan på bästa sätt utföra en

smärtbedömning, ge en optimal behandling och korrekt utvärdering. Genom att behandla smärta på ett optimalt sätt och i tid minskar risken för multiorgan komplikationer, mortalitet och utveckling av ett kroniskt smärttillstånd. Adekvat bedömning av smärta kan minska vårdtiden, leda till en samhällsekonomisk vinst och minska lidandet för patienten. Med detta som grund är det önskvärt att belysa vikten av smärtbedömning hos en medvetslös patient och att ytterligare studier inom området genomförs.

Referenser

- Alasad, J. (2002). Managing technology in the intensive care unit: the nurses' experience. *International Journal of Nursing Studies*, 39(4), 407-413.
- Alasad, J., & Ahmad, M. (2005). Communication with critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 356-362.
- Arbour, C., & Gélinas, C. (2010). Are vital signs valid indicators for the assessment of pain in postoperative cardiac surgery ICU adults?. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(2), 83-90.
- Benner, P., Hooper Kyriakidis, P., & Stannard, D. (2011). *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care- A Thinkin- in-Action Approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Gélinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Vaillant, F., & Desjardins, S. (2011). Implementation of the critical-care pain observation tool on pain assessment/management nursing practice in an intensive care unit with nonverbal critically ill adults: a before and after study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), 1495-1504.
- Gélinas, C., Fortier, M., Viens, C., Fillion, L., & Puntillo, K. (2004). Pain Assessment and Management in Critically Ill Intubated Patients: a Retrospective study. *Am J Crit Care*, 13(2), 126-136.
- Gélinas, C., Fillion, L., & Puntillo, K. (2009). Items selection and content validity of the Critical -Care Pain Observation Tool for non-verbal adults. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 203-216.
- Gélinas, C., Ross, M., Boitor, M., Desjardins, S., Vaillant, F., & Michaud, C. (2014). Nurses' evaluations of the CPOT use at 12- month post- implementation in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 19(6), 272-280.
- Granberg, A., Bergbom- Engberg, I., & Lungberg, D. (1998). Patients' experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. Part I. *Intensive and Critical Care Nursing*, 14(6), 294-307.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Gulbrandsen, T., & Stubberud, D-G. (2009). *Intensivvård: Avancerad omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

- Hawtorn, J., & Redmond, K. (1999). *Smärta –bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Danmark: Studentlitteratur.
- IASP. (2012). IASP Taxonomy. Hämtad 2014-02-20, från <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576>
- Kabes, A-M., Graves, J., & Norris, J. (2009). Further Validation of the Nonverbal Pain Scale in Intensive Care Patients. *Critical Care Nurse*, 29(1), 59-66.
- Kitson, A., Harvey, G., & McCormack, B. (1998). Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. *Quality in Health Care*, 7(3), 149-158.
- Larsson, A., & Rubertsson, S. (2012). *Intensivvård*. Stockholm: Liber.
- Li, D., Puntillo, K., & Miaskowski, C. (2008). A Review of Objective Pain Measures for Use With Critical Care Adult Patients Unable to Self- Report. *The Journal of Pain*, 9(1), 2-10.
- Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2010). *Om smärta- ett fysiologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Pasero, C., & McCaffery, M. (2005). No Self-Report Means No Pain-Intensity Rating. Assessing pain in patients who cannot provide a report. *Am J Nurs*, 105(10), 50-53.
- Polit, D., & Tatano Beck, C. (2008). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Price, A. (2013). Caring and technology in an intensive care unit: an ethnographic study. *Nuring in Critical Care*, 18(6), 278-288.
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård. (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård*. Hämtad 2014-02-20, från http://www.aniva.se/assets/kompetensbeskrivning_intensivvard.pdf
- Rolf, B. (1991). *Profession, tradition och tyst kunskap*. Övre Dalkarlslyttan: Bokförlaget Nya Doxa AB.
- Rycroft- Malone, J. (2004). The PARISH Framework – A framework for Guiding the Implementation of Evidence- based practice. *Journal Of Nursing Care Quality*, 19(4), 297-304.

Stites, M. (2013). Observational Pain Scales in Critically Ill Adults. *Critical Care Nurse*, 33(3), 68-78.

Strang, P., & Beck-Friis, B. (2012). *Palliativ medicin och omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad 2014-12- 26, från <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/utbildning-publikationer/strategi.for.utbildnfragor.pdf>

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Zetterlund, P., Plos K., Bergbom, I., & Ringdal, M. (2012). Memories from intensive care unit persist for several years- A longitudinal prospective multi-centre study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(3), 159-167.

Bilaga A
Glasgow Coma Scale (GCS)

Ögon öppnas	Spontant	4
	På tilltal	3
	På smärta	2
	Ingen reaktion	1
Bästa motoriska svar		
På tilltal	Lyder uppmaning	6
På smärta	Lokaliserar smärta	5
	Undandragande böjrörelser	4
	Onormala böjrörelser	3
	Sträckrörelser	2
	Ingen reaktion	1
Bästa verbala svar		
	Orienterad	5
	Desorienterad men svarar	4
	Talar osammanhängande	3
	Talar oförståeligt	2
	Inget svar	1
Totalt		3-15

Larsson & Rubertsson (2012) GCS (s, 137).

Evidensbaserad smärtbedömning av en medvetslös patient - En fokusgruppsintervju

1. Hur uppmärksammar Ni att en medvetslös patient kanske har smärta?

Berätta gärna om någon situation där du uppmärksammat smärta då patienten varit medvetslös. Beskriv situationen. Vad hände? Hur gick du tillväga för att bedöma? Följde du upp bedömningen?

Följdfrågor:

Finns det specifika tecken och beteenden som ni fokuserar på vid smärtbedömning av en medvetslös patient?

Använder Ni er av andra tillvägagångssätt som underlag för att uppmärksamma smärta hos en medvetslös patient?

Får ni/ finns det förutsättningar för smärtbedömning av en medvetslös patient?

Finns det något som påverkar/hindrar smärtbedömningen?

Avslutning:

Hur sammanfattar vi nu det som berättats under fokusgruppen?

Emelie Bergman och Emmelie
Johansson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se