

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Chugani, Sahaita; Säätelä, Sirkku; Levy-Malmberg, Rika (2021) Sjukskötares kunskaper och attityder beträffande smärtbehandling. *Vård i fokus* 3 : 30-34.

Sjukskötares kunskaper och attityder beträffande smärtbehandling

av Sahaita Chugani & Sirkku Säätelä & Rika Levy-Malmberg

Artikeln är en sammanfattning av examensarbetet "Nurses' Knowledge and Attitudes Towards Pain Management".

Syftet med studien var att få ny kunskap och djupare förståelse om sjukskötarnas attityder och kunskap om smärtbedömning och -hantering, för att förstå förändringar i kompetens och attityder över tid och i olika länder.

Smärta är ett vanligt symptom som får människor att söka hjälp av vårdpersonal eftersom det hämmar fysiska, känslomässiga och andliga välbefinnande (1). På grund av detta är smärta ett mycket viktigt symptom och riktlinjer för smärthantering och -behandling har publicerats sedan 1980-talet (2, 3). Trots detta hävdas det att smärta fortfarande hanteras ganska dåligt (4).

Smärtbedömning

Smärta i sig är subjektivt och kvalitativt. Inom vården används olika verktyg och skattningsskalor för att bedöma smärtan. Trots detta är det mycket utmanande att mäta smärta på objektiva sätt. Att bedöma patientens smärta är hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar. Vårdarna spelar en stor roll vid bedömning, tolkning, behandling och utvärdering av smärta hos patienten samt vid planering av smärtbehandlingen. Därför är det mycket viktigt att vårdarna är välutbildade och kunniga gällande metoder för smärtbedömning och smärthantering. Det är av största betydelse att sjuksköterna inte använder sig av felaktiga

övertygelser eller myter gällande smärta eftersom det kan leda till ineffektiv eller otillräcklig smärtbehandling (5).

Vikten av kunskap om smärta

Flera studier och publicerade rapporter (t.ex. 1, 5, 6, 7) har gjorts genom åren. Dessa försöker beskriva hindren för effektiv smärtbehandling. Resultaten har visat att otillräcklig kunskap och negativa attityder gällande smärthantering är de största hindren för genomförandet av effektiv smärthantering. Därför anser vi att det är mycket viktigt att diskutera detta ämne och att mäta sjukskötarnas kunskaper och attityder för smärthantering för att bättre förstå orsaken till problemet.

Litteraturöversikt

För att fördjupa kunskapen och förståelsen gjordes en systematisk litteraturöversikt. Materialet inkluderade 13 referentgranskade artiklar. De artiklar som valdes ut kom från olika länder, vilket var fördelaktigt för forskningsfrågan, att jämföra kunskaper och attityder hos sjukskötare i olika

länder. Målet var att öka medvetenheten bland sjukskötare och annan vårdpersonal för att förbättra kvaliteten på den vård som ges till patienter.

Studierna är genomförda under olika tidsperioder, vilket svarade på syftet att undersöka utvecklingen av sjukskötares kunskaper och attityder till smärtlindring över tid. De artiklar som granskades var från åren 1995–2020.

Alla studier innefattade sjukskötares kunskaper och attityder till smärthantering som utvecklats av McCaffery och Ferrel (3). KASRP-undersökningen av McCaffery och Ferrel (3) är ett erkänt verktyg för att mäta kunskap och attityder kring smärthantering. Innehålls reliabilitet har fastställts av en panel av smärterexperter och är baserat på riktlinjer för smärthantering från Världshälsoorganisationen WHO (8), American Pain Societys Guideline Panel som ger riktlinjer för hantering av akut smärta (9) samt Agency for Health Care Policy and Research (1, 8). Validiteten

av detta verktyg har fastställts genom jämförelse av sjukskötarbetyg med olika kompetensnivåer, såsom studerande, onkologisjukskötare, akuttvårdare, erfarna smärterexperter etc. Undersökningen består av flervalfrågor som mäter smärtbedömningen, icke-farmakologiska och farmakologiska metoder för behandling av smärta samt vanliga missuppfattningar om smärta.

Resultat

I den systematiska litteraturöversikten identifierades tre huvudteman:

1. Sjukskötarnas kunskapsnivå och attityder till smärta i olika länder.
2. Utveckling av sjukskötares kunskaper och attityder till smärthantering över tid.
3. De vanligaste områdena av missuppfattning och desinformation angående smärta bland sjukskötare.

Resultaten av de 13 artiklarna (1, 8, 10–20) som granskats, sammanfattas i diagram 1.

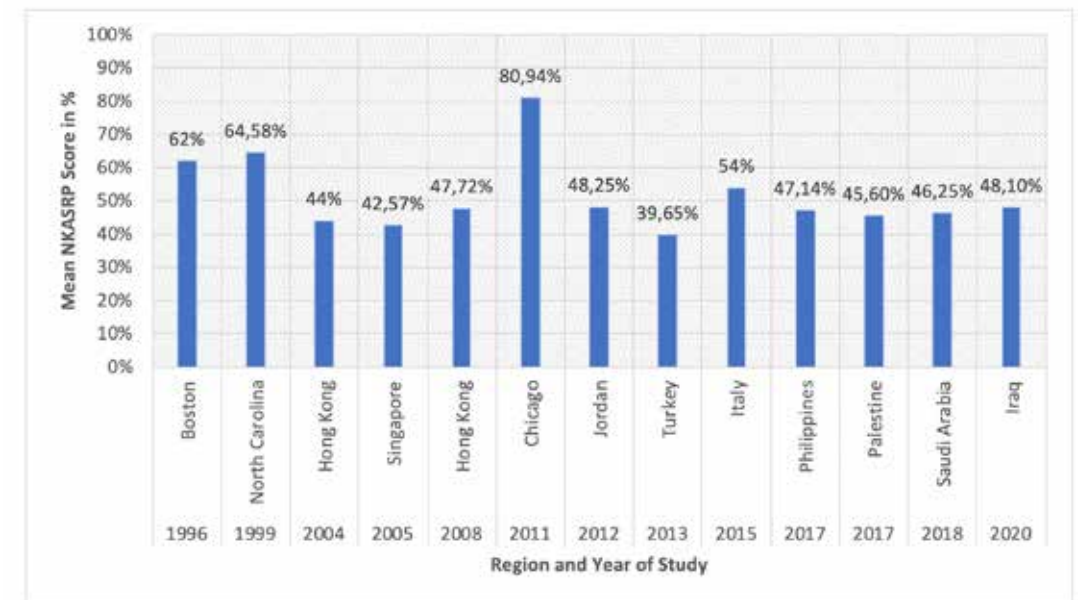


Diagram 1. Genomsnitt av NKASRP Scores in olika länder.

Resultaten visar att sjukskötare i olika delar av världen (diagram 1) har begränsad och kunskap under önskvärd nivå, negativ attityd och missuppfattningar om smärta förekommer. Detta stöder oron om otillräcklig kunskap och attityder gällande smärthantering bland sjukskötare, eftersom alla regioner som studerats, förutom Chicago, inte uppnådde poäng på 80 % i NKAS-RP-undersökningen.

Det finns dock en positiv utveckling av kunskap och attityder till smärthantering i olika delar av världen, åtminstone i Förenta staterna, Ostasien, Sydostasien och Mellanöstern. Detta visar att förbättringar är möjliga och sker i olika takt, till följd av forskning och andra smärthanteringsstrategier som bidrar till tillväxt och förändring med tiden.

Resultaten bekräftar problemets omfattning och vikten av fortsatt forskning inom detta område för att skapa medvetenhet och även utforma möjliga insatser samtidigt som utvecklingen bevakas över tid.

Bristande självinsikt

Ett stort bekymmer enligt dessa resultat är att majoriteten av sjukskötare som deltog i flera av dessa studier, liksom även i tidigare studier, saknade självinsikt och medvetenhet om sin otillräckliga kunskapsnivå och negativa attityd till smärthantering inom sina arbetsenheter (8, 14). Detta innebär att det finns en skillnad mellan upplevd och faktisk kunskap. Denna brist på medvetenhet kan vara en orsak till att de genomsnittliga poängen var under önskvärd nivå och varför tillväxt och utveckling av dessa resultat över tid är långsamma. Sjukskötare som tror att de redan har tillräckliga kunskaper och rätt attityd, hittar inte några problem i sin nuvarande agerande. Detta leder till bristande intresse för att till exempel söka efter riktlinjer i smärthantering, delta i utbildning eller att ytterligare förkovra sin kunskap inom smärthantering, vilket skulle vara viktigt för att säkerställa kunskap, inställning, medvetenhet samt ge förbättrat förfarande och garantera kontinuerlig uppdatering inom området.

”...trots att majoriteten av sjukskötarna i alla studier svarade att patientens egen utsago är den mest tillförlitliga och viktiga källan vid bedömningen av smärta, hade ändå stor majoritet fortfarande uppfattningen att förändringar i vitala funktioner måste verifieras för att kunna lita på en patients uttalande av smärta ”

Attityd till smärta

Det mest problematiska fyndet som kunde läsas i alla artiklar var en diskrepans mellan attityden till smärta och det som gjordes i praktiken. Paradoxen var att trots att majoriteten av sjukskötarna i alla studier svarade att patientens egen utsago är den mest tillförlitliga och viktiga källan vid be-

dömningen av smärta, hade ändå stor majoritet fortfarande uppfattningen att "förändringar i vitala funktioner måste verifieras för att kunna lita på en patients uttalande av smärta " (1, 11,12, 13, 15, 16, 17, 20). Ännu mer motsägelsefullt och alarmerande var att största delen av sjukskötarna felaktigt ansåg att patienterna överrapporterade sin smärtintensitet. Detta visar att sjukskötarna förlitade sig mer på patienternas icke-verbala beteende, vitala funktioner och sina egna personliga övertygelser under smärtbedömningen, trots att de visste att patientens självrapport om smärta är den enskilt mest tillförlitliga indikatorn på smärtintensiteten (8, 11, 12, 13, 14, 17).

Rädsla för missbruk

Resultaten förstärkte också den felaktiga uppfattningen som finns inom smärtlindring angående opioder och missbruk. Rädsla för missbruk har rapporterats som det vanligaste hindret för effektiv smärtlindring (21). Rädsla för missbruk av opioder kan i många fall leda till undermedicinering av patienter med smärta. Detta kan bero på bristfällig utbildning, attityd eller opiatlagstiftningen i landet som kan avskräcka ordinerings av opioder eller ge felaktig föreställning om att användning av opioder alltid är skadlig (1, 13, 14, 15, 16, 17).

Sjukskötarens viktiga roll

Även om sjukskötare i tidigare studier konstaterades sakna tillräcklig medvetenhet om sina otillräckliga kunskaper och attityder till smärta, kan det konstateras att sjukskötarna saknar tillräcklig medvetenhet om sin egen viktiga roll inom smärtlindring. Denna brist på medvetenhet leder till att otillräckliga kunskaper och negativ inställning till smärtlindring fortsätter att leva kvar. På grund av att läkare har den avgörande rollen i att ordinera smärtstillande läkemedel och ofta även planera smärthanteringsprocessen är det möjligt att sjukskötarna tänker att läkare bär det största ansvaret. Såsom det även noterats i början av examensarbetet är det sjukskötarna som tillbringar mest tid med patienten och bör således utvärde-

ra läkemedelsbehandlingsverkan. Därför har sjukskötaren en avgörande och ytterst viktig roll i smärtbedömningen och behandlingsprocessen.

Slutsats

Inom vårdutbildningarna kan det finnas brister i läroplanen gällande smärta och smärtbehandling men även vårdlärarna bör vara medvetna om att det kan finnas brister och problem i deras egna kunskaper och förhållningssätt gällande smärta. Utbildarna bör uppmuntras att ta del av ny forskning, att delta i workshops och föreläsningar osv. om smärthantering. Dessutom borde undervisningen av sjukskötare följa en kontinuerlig utbildningsstrategi för att ständigt uppdatera den information som ges till studeranden. Läroplanen för smärtbehandling samt läroböcker och annat material som används för undervisning av studerande bör ständigt analyseras och utvärderas för att säkerställa att de överensstämmer med gällande riktlinjer och information om smärta (10, 13).

Eventuella problem som identifierats bör behandlas inom lärosätet och smärtexperter kan konsulteras för att genomföra behövliga förändringar. Läroböcker föråldras och dessa borde uppdateras i intervaller på 1–2 år. Användning av kontinuerligt uppdaterade och erkända källor såsom The American Pain Society (4) eller Världshälsoorganisationens publikationer som referenser till undervisning och lärande kunde vara en bra idé.

Att uppmuntra studerande och sjukskötare att delta i workshops, föreläsningar och till och med bli medlemmar i smärtföreningar eller andra samfund kunde vara ett sätt att inhämta ny kunskap om smärta. Detta skulle öka sjukskötares och studerandes medvetenhet om problematiken samt om deras egen roll i smärtlindring.

Transkulturellt vårdarbete och internationella kurser i vårdarbetet borde bli mer framträdande i läroplanerna och flera praktiserande sjukskötare borde göras medvetna om kulturella hinder och skillnader för att kunna ge patienterna bästa möj-

liga vård oavsett patientens ålder, kön, ras eller socioekonomiska situation.

Slutligen kan sägas att ytterligare forskning inom detta område är av stor betydelse. Tyvärr kunde information och artiklar om sjukskötares kunskaper och attityder till smärta i många länder inte hittas i den sökning som gjordes eller i de databaser som användes. Det kan dock finnas forskning på andra språk än engelska och även i andra databaser.

Mera tillgänglig och ny forskning borde bedrivas i alla länder för att på ett korrekt sätt bedöma nivån av sjukskötares kunskap och attityder till smärta. De områden där det finns behov av mera kunskap och förbättringar borde utredas och åtgärdas. Resultatet av gjorda utbildningsinterventioner borde även bedömas för att mäta effekten.

Examensarbetet bekräftar att forskning inom detta ämne är viktigt och borde utföras inte bara i varje land utan också kontinuerligt över tid så att informationen hålls uppdaterad och utvecklingen och situationen i varje land ständigt kan ses över och åtgärdas vid behov, t.ex. genom revidering av läroplaner och fortbildning.

Första skribenten vill tacka HVD Anita Wikberg för hennes värdefulla kommentarer under presentationen av examensarbetet.

Sahaïta Chugani

Sjukskötarstuderande, Nursing degree program, YH Novia

Sirkku Säätelä

MPA, lektor i vård, YH Novia

Rika Levy-Malmberg

HVD, lektor i vård, YH Novia

REFERENSER

1. Samarkandi O A. Knowledge and attitudes of nurses toward pain management. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2018; 12(2): 220.
2. Joranson D E, Gilson A M. Regulatory Barriers to Pain Management. *Seminars in Oncology Nursing*. 1998; 14: 158-163.
3. McCaffery M, Ferrell B. Nurses' Knowledge about Cancer Pain: A Survey of Five Countries. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1995; 10: 356-367.
4. McCaffery M, Pasero C. *Pain: Clinical Manual* (2nd ed.). St. Louis: Mosby; 1999.
5. Kwon J H. Overcoming barriers in cancer pain management. *Journal of Clinical Oncology*. 2014; 32: 1727-1733.
6. Watt-Watson J. Nurses' Knowledge of Pain Issues: A Survey. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1987; 2(4): 207-211.
7. Bartoszczyk D, Gilbertson-White S. Interventions for Nurse-Related Barriers in Cancer Pain Management. *Oncology nursing forum*. 2015; 42(6): 634-641.
8. Brown S T, Bowman J M, Eason F R. Assessment of nurses' attitudes and knowledge regarding pain management. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 1999; 30(3): 132-139.
9. American Pain Society. *Principles of analgesic use in the treatment of acute pain and chronic cancer pain* (3rd ed.). Skokie, IL: American Pain Society; 1992.
10. Clarke E B, French B, Bilodeau M L, Capasso V C, Edwards A, Empoliti J. Pain management knowledge, attitudes and clinical practice: The impact of nurses' characteristics and education. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1996; 11(1): 18-31.
11. Tse M M Y, Chan B S H. Knowledge and attitudes in pain management: Hong Kong nurses' perspective. *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*. 2004; 18(1): 47-58.
12. Nasar E, Sinwan S, Bee W H. Nurses' knowledge on pain management. *Singapore Nursing Journal*. 2005; 32(2): 29-36.
13. Lui L Y, So W K, Fong D Y. Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hong Kong Medical units. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17(15): 2014-2021.
14. Al-Shaer D, Hill P D, Anderson M A. Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Assessment and Intervention. *MED-SURG Nursing*. 2011; 20(1).
15. Yava A, Çiçek H, Tosun N, Özcan C T, Yıldız D, Dizer B. Knowledge and Attitudes of Nurses about Pain Management in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2013; 6: 494-505.
16. Qadire M, Khalailah M. Jordanian nurses' knowledge and attitudes regarding pain management. *Pain Management Nursing*. 2014; 15(1): 220-228.
17. Latina R, Mauro L, Mitello L, D'Angelo D, Caputo L, De Marinis M G, Sansoni J, Fabiani L, Baglio G. Attitude and Knowledge of Pain Management Among Italian Nurses in Hospital Settings. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*. 2015; 16(6): 959-967.
18. Nimer A, Ghayeb F A W. Palestinian Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2017; 7(3): 17-27.
19. Adalin F R B, Tuazon J A, Delariarte M L A, Lagas F L B, Mejia S E S, Mizukoshi L P, Palomeno I P E, Ramos D P G, Ramos G A C. Knowledge, Attitudes, and Practices of Nurses on Pain Assessment and Management in Manila, Philippines; 2017 (7.7).
20. Majeed H M, F Hassan A, Abid R I. Evaluation of nurses' knowledge and attitudes toward pain management at Baghdad Teaching Hospitals. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*. 2012; 14(2): 1574-1579.
21. Beck S. An ethnographic study of factors influencing cancer pain management in South Africa. *Cancer Nursing*. 2000; 23(2): 91.



ARCADA ERBJUDER FÖLJANDE

AKTUELLA FORTBILDNINGSKURSER

SENIORIVALMENTAJA – IKÄIHMISEN KUNTOUUTTAJA

Omfattning: 15 SP

Pris: 225€

Utbildningsspråk: Finska

Utbildningsdatum: 14.10.2021 – 18.02.2022

Under utbildningen får du nya verktyg och lär dig nya sätt för att bemöta äldre. Du kommer att utveckla en förståelse och kunskap om de specifika egenskaperna för rehabilitering av äldre, såsom minnes- och andra allmänna sjukdomar, mediciner, kost, psykiska störningar och deras inverkan på rehabilitering.

Läs mer och anmäl dig senast 1.10:

www.arcada.fi/seniorivalmentaja

SIMULERING OCH DELAKTIGHET STÖDER SÄKERHETSKUNNANDE INOM UTBILDNINGSEKTORN

Omfattning: 20 SP

Pris: 0€ (utbildningen finansieras av Utbildningsstyrelsen)

Utbildningsspråk: Svenska eller finska

Utbildningsdatum: 1.11.2021 – 3.6.2022 och 15.8. – 31.10.2022

Genom att delta i denna utbildning får du en större förståelse för säkerhetskultur, riskbaserad säkerhetsledning och hur du bättre kan förutse, identifiera och hantera oroande beteende i skolgemenskaper. Du lär dig metoder för att involvera barn, elever, studenter, förmyndare och personal i utvecklingen av säkerhet och välbefinnande.

Läs mer och anmäl dig senast 25.10:

www.arcada.fi/simulering-och-delaktighet

ARCADA
FORTBILDNING