

Fagutvikling

Utvikling av retningslinje for postoperative smerter hos opioidavhengige rusmisbrukere på sengepost

- Prosjektarbeid av
 - Gunnar Simonsen Thingnes
 - Anne Thorud
 - Therese Hugøy
-
- Vi kan kontaktast på mail: gunnar.thingnes@gmail.com eller therese.hugoy@gmail.com

Retningslinjer



Kliniske retningslinjer

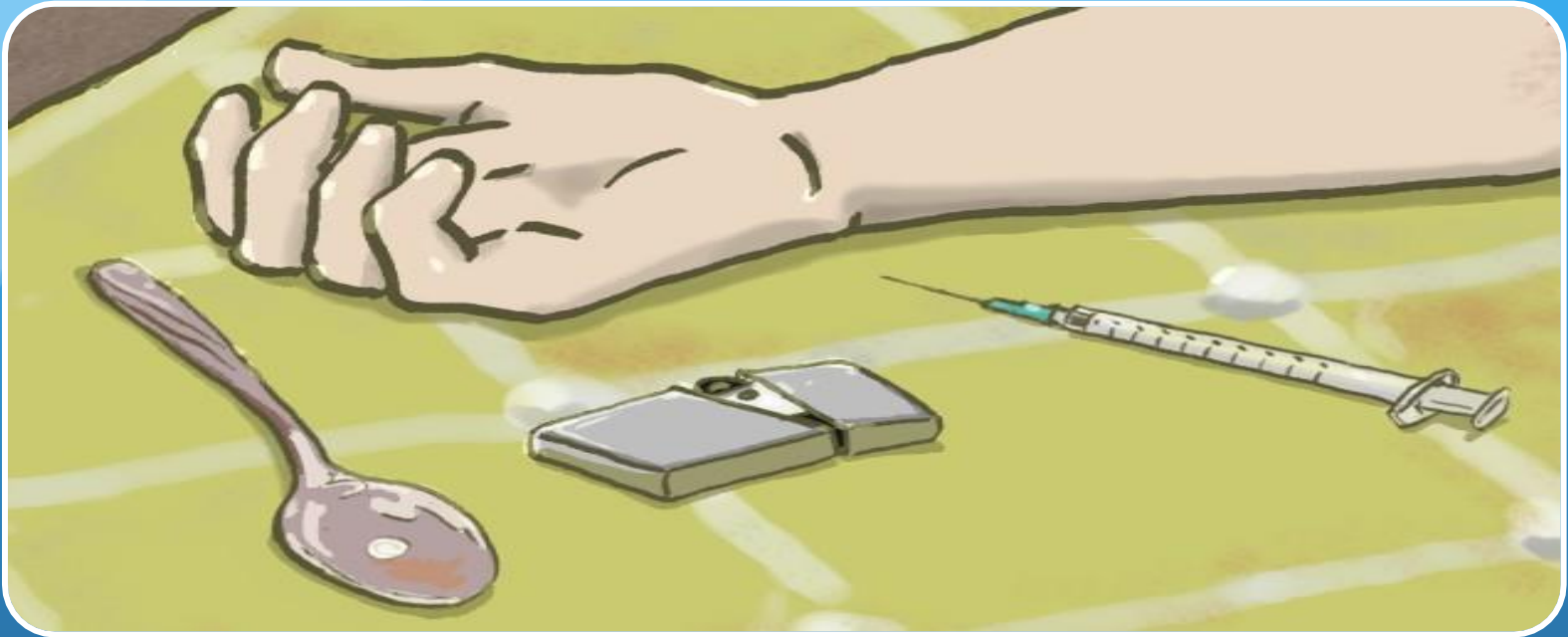
- ”-Systematisk utviklede råd og konklusjoner for å hjelpe helsearbeider og pasient til å velge passende / hensiktsmessig behandling for en definert klinisk problemstilling.”

Postoperative smerter

- Kirurgiske smerter skyldes inflammasjon etter vevsetraume eller nerveskade.
- Smerteregime må tilpasses individuelt.
- Korrekt behandling av postoperative smerter lindrer pasientens lidelse, fører til tidligere mobilisering, kortere sykehusopphold, reduserte kostnader og økt pasienttilfredshet.

Opioidavhengige og smerter

- Opioidavhengighet påvirker sentralnervesystemet
- Økt toleranse for opioider
- Økt følelse for smerter
- Abstinenser når tilførselen av opioider opphører
- Pasienten behøver høyere doser opioider for tilstrekkelig smertelindring



Holdninger og kunnskaper

Smertebehandling påvirkes av en rekke faktorer. Rusmisbrukere kommer særlig dårlig ut sammenlignet med andre pasientgrupper

Sykepleieren sin rolle

Å sette i verk smertelindrende tiltak med og for pasienten

Å påvise behov for endrede eller ytterligere tiltak, og å sette disse i verk.

Å vurdere virkningen på pasienten.

Pasienten skal ha kontroll. Vår oppgave er å være pasienten sin talsperson.

(Kilde: McCaffrey & Beebe: Smerter. Lærebok for helsepersonell)

Kunnskapssenteret sin modell for fagutvikling.



Forberede

- Felles erkjennelse for behovet for fagutvikling.
- Journalgjennomgang for å se etter dokumentasjon på smertekartlegging.
- Hva står i forskningslitteraturen?
- Hva viser klinisk praksis?
- Hva sier pasientene selv?

Planlegge

- Kartlegge dagens praksis.
- Involvere sykepleiere på post, leger, smertesykepleier, tidligere pasient med rusproblematikk.
- Fokusgruppeintervju.
- Målet er å bedre klinisk praksis.

Tiltak til lommeguide

- Ta pasienten på alvor. Tilstrebe gjensidig tillit.
- Smertevurdering umiddelbart etter ankomst på posten. Vær bevisst på pasientens preoperative smertestatus.
- Bruk NRS minimum hver 4 time, oftere ved smerter.
- Observasjon av smerter er en kontinuerlig prosess, og må revurderes jevnlig.
- Vær obs på abstinenssymptom.
- Kontakt smerteteam ved behov.

Hvordan lykkes?

- Fleksibilitet
- Dedikerte ledere
- Samarbeide på tvers av profesjoner og hierarki.
- Skape kultur for kontinuerlig forbedring.
- Skape engasjement.

Litteraturliste

- Brockopp, Dorothy Y, Ryan, Patty, & Warden, Sherry. (2003). Nurses' willingness to manage the pain of specific groups of patients. *British Journal of Nursing*, 12(7), 409-415.
- Haber, Paul S, Demirkol, Abdullah, Lange, Kezia, & Murnion, Bridin. (2009). Management of injecting drug users admitted to hospital. *The Lancet*, 374(9697), 1284-1293.
- Kodali, B-S, & Oberoi, J. S. (2015, 20.01). Management of postoperative pain. Lastet ned 04.03, 2015, fra http://www.uptodate.com/contents/management-of-postoperative-pain?source=search_result&search=management+of+postoperative+pain&selectedTitle=1-150
- Li, Rita, Andenæs, Randi, Undall, Eva, & Nåden, Dagfinn. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G, Graverholt, B, & Reinart, L. M. (2007). Å arbeide og undervise kunnskapsbasert - en arbeidsbok for sykepleiere.
- OUS. (2013). Retningslinje Smerte - Postoperativ smertebehandling - US. Lastet ned 17.03, 2015
- Timmermans, Stefan, & Berg, Marc. (2003). *The gold standard: The challenge of evidence-based medicine and standardization in health care*: Temple University Press.