

Bakgrunnsdata

Alder < 24 år 24-29 år 30-39 år 40-49 år 50-59 år > 60 år

1. Utdanning

Er sykepleierstudent

Har grunnutdanning/ bachelor i sykepleie Hvilket år ble du utdannet? _____

Er klinisk spesialist Hvilket år fikk du godkjenning? _____

Er sykepleier under spesialutdanning Innen hvilket fagområde? _____
Hvilket semester er du i? _____

Har spesialutdanning Hvilket år ble du utdannet? _____

Hvilken spesialutdanning har du?

Intensivsykepleie Anestesisykepleie

Kreftsykepleie Operasjonssykepleie

Mastergrad Doktorgrad

Annen Hvilken _____

2. Arbeidserfaring

Hvor mange år har du arbeidet som sykepleier? _____ år (skriv hele år)

Hvor mange års erfaring har du med kirurgiske pasienter? _____ år (skriv hele år)

Hvor mange års erfaring har du med kreftpasienter? _____ år (skriv hele år)

Hvor mange år har du arbeidet ved nåværende avdeling? _____ år (skriv hele år)

Hvor stor stillingsprosent har du nå?

Mindre enn 50 % 50 % - 74,9 % 75 % - 100 %

Sykepleieres kunnskaper om og holdninger til smerter

Sant / Usant – Sett kryss ved den påstanden du mener er sann eller usann.

- S U 1. Vitale tegn (som respirasjonsfrekvens, puls, blodtrykk) er alltid pålitelige indikatorer på pasientens smerteintensitet.
- S U 2. Barn under 2 år har nedsatt smertefølsomhet og begrenset hukommelse for smertefulle opplevelser, fordi nervesystemet deres ikke er ferdig utviklet.
- S U 3. Pasienter som kan avledes fra smerter, har vanligvis ikke sterke smerter.
- S U 4. Pasienter kan sove til tross for sterke smerter.
- S U 5. NSAIDs (ikke-steroid anti-inflammatoriske midler) som f.eks Ibuprofen, er ikke effektive som smertestillende ved smertefulle skjelettmetastaser.
- S U 6. Respirasjonsdepresjon forekommer sjelden hos pasienter som har fått stabile doser med opioider over en periode på flere måneder.
- S U 7. En kombinasjon av smertestillende medikamenter med ulik virkningsmekanisme (f.eks. å kombinere et opioid og et NSAID), kan gi bedre smertekontroll og færre bivirkninger, enn bruk av ett enkelt smertestillende medikament.
- S U 8. Den smertestillende effekten av Morfin 1-2 mg IV er vanligvis 5 - 6 timer.
- S U 9. Opioider skal ikke brukes til pasienter som har en historie med rusmisbruk.
- S U 10. Eldre pasienter tåler ikke opioider som smertelindring.
- S U 11. Pasienter skal oppmuntres til å tåle så mye smerter som mulig før man bruker et opioid.
- S U 12. Barn under 11 år kan ikke rapportere smerter pålitelig. Derfor bør sykepleiere kun stole på foreldrenes vurdering av barnets smerteintensitet.
- S U 13. Pasienters åndelige overbevisning kan lede dem til å tro at smerte og lidelse er nødvendig.
- S U 14. Etter at den første dosen med et opioid er gitt, bør påfølgende doser justeres i samsvar med den enkelte pasients respons.
- S U 15. Å gi pasienter injeksjon med sterilt vann (placebo) er en nyttig test for å avgjøre om smerten er reell.
- S U 16. Paralgin Forte (kodeinfosfat 30 mg + paracetamol 400 mg) tablett har omtrent samme smertestillende effekt som 5 mg morfin tablett.

- S U 17. Hvis årsaken til pasientens smerter er ukjent, skal ikke opioider brukes i evalueringsperioden, fordi dette kan maskere muligheten til å diagnostisere årsaken til smerten.
- S U 18. Antiepileptika som gabapentin (Neurontin) gir optimal smertelindring etter én enkelt dose.
- S U 19. Benzodiazepiner er ikke effektive som smertestillende, og blir sjelden anbefalt som del av et smertebehandlingsregime.
- S U 20. Narkotika/opioid-avhengighet er definert som en kronisk nevrobiologisk sykdom, karakterisert ved én eller flere av følgende typer atferd: manglende kontroll over medikamentbruk, tvangsmessig bruk, fortsatt bruk til tross for skadelige konsekvenser og et sykkelig behov for medikamentet.
- S U 21. Begrepet «ekvianalgetisk» betyr tilnærmet lik smertelindring, og blir brukt når det refereres til doser av ulike smertestillende legemidler, som gir tilnærmet lik smertelindring.
- S U 22. Vurdering av sedasjon er anbefalt ved smertebehandling med opioider, fordi over-sedasjon opptrer før opioid-indusert respirasjonsdepresjon.

Multiple Choice – Kryss av ved kun ETT svaralternativ

23. Den anbefalte administrasjonsmåten for opioider til pasienter med langvarige, vedvarende kreftrelaterte smerter, er:

- a. Intravenøst
- b. Intramuskulært
- c. Subkutan
- d. Peroralt
- e. Rektalt

24. Den anbefalte administrasjonsmåten for opioider til pasienter med kortvarige, sterke smerter med akutt start, som ved traume eller postoperative smerter, er:

- a. Intravenøst
- b. Intramuskulært
- c. Subkutan
- d. Peroralt
- e. Rektalt

25. Hvilket av de følgende smertestillende medikamentene blir betraktet som førstevalg i behandlingen av langvarige, moderate til sterke smerter hos kreftpasienter?

- a. Kodein
- b. Morfin
- c. Petidin
- d. Tramadol

Multiple Choice – Kryss av ved kun ETT svaralternativ

26. Hvilken av de følgende intravenøse dosene med morfin tilsvarer effekten av en tablett med Morfin 30 mg ?

- a. Morfin 5 mg IV
- b. Morfin 10 mg IV
- c. Morfin 30 mg IV
- d. Morfin 60 mg IV

27. Smertestillende medikamenter for postoperative smerter bør innledningsvis gis

- a. Til faste tider gjennom døgnet
- b. Kun når pasienten ber om medikamentet
- c. Kun når sykepleieren avgjør at pasienten har moderat eller større ubehag

28. En pasient med kontinuerlige, langvarige kreftsmarter har fått opioider daglig i 2 måneder. I går fikk pasienten Morfin 200 mg/time intravenøst. I dag har han fått 250 mg/time IV. Sannsynligheten for at pasienten skal utvikle respirasjonsdepresjon av klinisk betydning, uten at det har oppstått ny sykdom, er:

- a. Mindre enn 1%
- b. 1-10%
- c. 11-20%
- d. 21-40%
- e. Mer enn 41%

29. Den mest sannsynlige forklaringen på hvorfor en pasient med smerter ber om økte doser av smertestillende medikament er:

- a. Pasienten opplever økte smerter.
- b. Pasienten opplever økt angst eller depresjon.
- c. Pasienten ønsker mer oppmerksomhet fra personalet.
- d. Pasientens ønske er relatert til medikament-avhengighet.

30. Hvilke av de følgende medikamentene er nyttige i behandlingen av kreftsmarter?

- a. Ibuprofen
- b. Morfin
- c. Gabapentin (Neurontin)
- d. Alle tre medikamenter

31. Den mest korrekte til å bedømme pasientens smerteintensitet er:

- a. Den behandlende lege
- b. Pasientens primærsykepleier
- c. Pasienten selv
- d. Pasientens ektefelle eller familie

Multiple Choice – Kryss av ved kun ETT svaralternativ

32. Hvilket av de følgende utsagn beskriver den beste tilnærmingen, for å ta hensyn til kulturelle forhold, i omsorgen for en pasient med smerter:

- a. Som følge av det kulturelle mangfoldet i Norge, blir ikke lenger smerteopplevelse påvirket av kulturell bakgrunn.
- b. Kulturell påvirkning kan bestemmes ut fra den enkeltes etniske bakgrunn (f.eks. at asiater viser få tegn på smerte, italienerne er uttrykksfulle osv.)
- c. Pasienter bør vurderes individuelt for å avgjøre hvordan kultur påvirker deres smerteopplevelse.
- d. Kulturell påvirkning kan bli bestemt ut fra den enkeltes sosioøkonomiske status (f.eks. at industriarbeidere angir mer smerter enn kontorfunksjonærer)

33. Hvor sannsynlig er det at pasienter som utvikler smerter, allerede har problemer med alkohol- eller stoffmisbruk?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| < 1% | 5 – 15% | 25 - 50% | 75 - 100% |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

34. Tiden det tar for å oppnå maksimal smertestillende effekt av Morfin gitt IV er:

- a. 15 min.
- b. 45 min.
- c. 1 time
- d. 2 timer

35. Tiden det tar for å oppnå maksimal smertestillende effekt av en Morfin tablett er:

- a. 5 min.
- b. 30 min.
- c. 1,5 - 2 timer
- d. 3 timer

36. Etter en plutselig seponering i behandlingen med et opioid, vil fysisk avhengighet vise seg på følgende måte:

- a. Svette, gjesping, diarè og irritasjon når opioidet blir brått seponert.
- b. Manglende kontroll over medikamentbruk, tvangsmessig bruk og et sykkelig behov for medikamentet.
- c. Et behov for høyere doser for å oppnå samme effekt.
- d. a. og b.

37. Hvilken påstand er sann når det gjelder opioid-indusert respirasjonsdepresjon?

- a. Er mer vanlig flere døgn etter operasjon på grunn av opphopning av opioider.
- b. Obstruktiv søvnapnè er en viktig risikofaktor.
- c. Forekommer oftere hos de som allerede bruker høye doser av opioider før operasjonen.
- d. Kan lett vurderes ved bruk av intermitterende puls-oksymetri.

Pasienthistorier

To pasienthistorier presenteres. For hver pasient blir du bedt om å ta beslutninger i forhold til smerter og medikamentbehandling.

Velg kun ETT svaralternativ for hvert spørsmål.

38. Pasient A: Anders er 25 år gammel, og dette er hans første dag etter operasjonen. I det du kommer inn på rommet, smiler han til deg og fortsetter å snakke og spøke med den som er på besøk. Dine observasjoner viser følgende:

BT = 120/80 Puls = 80 Respirasjonsfrekvens = 18

På en skala fra 0 –10 (0 = ingen smerte eller ubehag, 10 = verst tenkelig smerte/ ubehag), angir han sin smerte til 8.

- A. I pasientens kurve skal du markere hans grad av smerter på skalaen under.

Sett kryss i den boksen som representerer din vurdering av Anders` smerter:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ingen smerte/ ubehag

Verst tenkelige smerte/ ubehag

- B. Den vurderingen du ga over, ble gjort 2 timer etter at han fikk 2 mg morfin IV. Etterfulgt av denne injeksjonen, har hans smertevurderinger variert fra 6 til 8 hver halve time. Han har ikke hatt noen klinisk betydelig respirasjonsdepresjon, ikke vært neddopet eller hatt andre ubehagelige bivirkninger. Han har selv angitt 2 av 10 som et akseptabelt smertenivå.

Legens ordinasjon for smertestillende er ”Morfin 1-3 mg IV ved behov hver time, inntil smertelindring ”.

Hvilket tiltak vil du iverksette på dette tidspunktet?

1. Ikke gi morfin foreløpig.
2. Gi Morfin 1 mg IV nå.
3. Gi Morfin 2 mg IV nå.
4. Gi Morfin 3 mg IV nå.

- 39. Pasient B:** Robert er 25 år gammel, og dette er hans første dag etter operasjonen. I det du kommer inn på rommet hans, ligger han rolig i sengen og lager en grimase i det han snur seg i sengen. Dine observasjoner viser følgende:

BT=120/80 Puls=80 Respirasjonsfrekvens=18

På en skala fra 0 –10 (0 = ingen smerte eller ubehag, 10 = verst tenkelig smerte/ ubehag), angir han sin smerte til 8.

A. I pasientens kurve skal du markere hans grad av smerter på skalaen under.

Sett kryss i boksen som representerer din vurdering av Roberts smerter:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ingen smerte/ ubehag

Verst tenkelige smerte/ ubehag

- B.** Den vurderingen du ga over, ble gjort 2 timer etter at han fikk 2 mg morfin IV. Etterfulgt av denne injeksjonen, har hans smertevurderinger variert fra 6 til 8 hver halve time. Han har ikke hatt noen klinisk betydelig respirasjonsdepresjon, ikke vært neddopet eller hatt andre ubehagelige bivirkninger. Han har selv angitt 2 av 10 som et akseptabelt smertenivå.

Legens ordinasjon for smertestillende er ”Morfin 1-3 mg IV ved behov hver time, inntil smertelindring”.

Hvilket tiltak vil du iverksette på dette tidspunktet?

- 1. Ikke gi morfin foreløpig.
- 2. Gi Morfin 1 mg IV nå.
- 3. Gi Morfin 2 mg IV nå.
- 4. Gi Morfin 3 mg IV nå.

Ved å fylle ut dette spørreskjemaet, gir jeg mitt samtykke til å delta i studien. Jeg forstår at alle opplysninger behandles konfidensielt.