

Sykepleieres kunnskaper om og holdninger til smerter

Introduksjon til NKAS-N

Spørreskjemaet *Nurses` Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (NKAS)* ble utviklet av de amerikanske sykepleieforskerne Betty Ferrell og Margo McCaffery i 1987. Skjemaet har til hensikt å kartlegge sykepleieres kunnskaper om og holdninger til smerter hos voksne pasienter. Det er i tillegg ment som et måleinstrument før og etter undervisning. NKAS bygger på anerkjente standarder for smertehåndtering utgitt av World Health Organization (WHO), American Pain Society (APS) og The Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). NKAS ble revidert i 2005, og noen små endringer ble gjort i 2008. Den norske oversettelsen NKAS-N bygger på utgaven fra 2008 og består av 37 spørsmål. NKAS-N er reliabilitetstestet og validert til bruk for norske forhold.

I en masteroppgave fullført i 2009 ved Høgskolen i Oslo, ble NKAS oversatt til norsk. Oversettelsen fulgte internasjonale retningslinjer. Spørreskjemaet NKAS-N ble deretter vurdert med hensyn til reliabilitet og validitet, basert på svarene fra en kartleggingsstudie. Totalt 200 sykepleiere og sykepleiestudenter ble invitert til å delta. Svarprosent ble 82,5 %. Utvalget besto av 82 sykepleiere fra fem kirurgiske sengeposter ved et universitetssykehus og 83 sykepleiestudenter ved en høgskole i Norge. Reliabilitet ble testet ved beregning av indre konsistens og ga en Cronbachs alfa koeffisient på 0,70. Test-retest analyser utført med 4-6 ukers mellomrom av 27 sykepleiere, ga en Pearsons r på 0,84. Begrepsvaliditet ble beregnet ved å sammenligne svarene fra sykepleierne og sykepleiestudentene. Statistiske analyser viste at NKAS-N diskriminerte mellom sykepleie- og studentgruppen ($p < 0,001$). Prosentvis gjennomsnittlig korrekte svar for sykepleierne var på 71,1 % og for sykepleiestudentene 58,5 %. Artikkelen fra denne studien er ikke publisert.

Ved bruk av spørreskjemaet NKAS-N kan norske sykepleiere teste egne smertekunnskaper. Spørreskjemaet kan benyttes ved sykehusavdelinger og i utdanningsinstitusjoner til kartlegging av kunnskapsnivået. I etterkant av kartleggingen kan undervisning tilrettelegges. Ved bruk av spørsmålene i skjemaet skal ordlyden ikke endres. Ved bruk av hele eller deler av NKAS-N, kan det refereres til:

Granheim TH, Hovde, KR, Christoffersen KA & Dihle A (2009).

Med vennlig hilsen

Tone Høilo Granheim, MSN, RN, Ahus, e-granh@online.no

Kari Raaum Hovde, MSN, RN, spesialsykepleier til barn, Oslo Universitetssykehus

Knut-Andreas Christophersen, MSc, Universitetet i Oslo

Alfhild Dihle. PhD, CRNA, RN, Diakonhjemmet Høgskole

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. Morfin er et medikament med et doseringstak (dvs. å gi høyere dose utover dette vil ikke gi økt smertelindring).
- S ☐ U ☐ 11. Eldre pasienter tåler ikke opioider som smertelindring.
- S ☐ U ☐ 12. Pasienter skal oppmuntres til å tåle så mye smerter som mulig før man bruker et opioid.
- S ☐ U ☐ 13. Barn under 11 år kan ikke rapportere smerter pålitelig. Derfor bør sykepleiere kun stole på foreldrenes vurdering av barnets smerteintensitet.
- S ☐ U ☐ 14. Pasienters åndelige overbevisning kan lede dem til å tro at smerte og lidelse er nødvendig.
- S ☐ U ☐ 15. Etter at den første dosen med et opioid er gitt, bør påfølgende doser justeres i samsvar med den enkelte pasients respons.
- S ☐ U ☐ 16. Å gi pasienter injeksjon med sterilt vann (placebo) er en nyttig test for å avgjøre om smerten er reell.

- S ☐ U ☐ 17. Paralgin Forte (kodeinfosfat 30 mg + paracetamol 400 mg) tablett har omtrent samme smertestillende effekt som 5 mg morfin tablett.
- S ☐ U ☐ 18. 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 ☐ 19. Antiepileptika som gabapentin (Neurontin) gir optimal smertelindring etter en enkelt dose.
- S ☐ U ☐ 20. Benzodiazepiner er ikke effektive som smertestillende midler, med mindre smerten skyldes muskelspasmer.
- S ☐ U ☐ 21. Narkotika/opioid-avhengighet er definert som en kronisk nevrobiologisk sykdom, karakterisert ved en 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.

Multiple Choice – Kryss av ved kun ETT svaralternativ

22. 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

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. 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

25. 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

26. 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

27. 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%

28. 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.

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

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

30. 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

31. 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, italienere 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)

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

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| < 1% | 5 – 15% | 25 - 50% | 75 - 100% |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

33. 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

34. 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

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

- ☐ a. Svette, gjesping, diare 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.

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.

36. 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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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.

37. 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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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.

Alle opplysninger behandles konfidensielt.