

Beteckning _____



Akademien för hälsa och arbetsliv

Smärta hos bröstcancerpatienter efter mastektomi-
Behandling och omvårdnadsåtgärder.
- En litteraturstudie

Frida Ahlström & Maria Löfblom
Mars 2010

Uppsatsarbete, 15hp
Omvårdnadsforskning

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinator: Ragny Lindqvist.Handledare: Eva Westergren

Sammanfattning

Smärta är ett fenomen som inte bara påverkar patienter fysiskt utan även psykiskt. Kvinnor som genomgått mastektomi upplever att smärta påverkar deras livskvalité.

Humörsvängningar, dålig sömn, depression, ångest och rörelsehinder är vanligt förekommande symtom som följd på postoperativ smärta. **Syftet:** Syftet med denna studie var att belysa vad sjuksköterskan kan ge för olika behandlingar och omvårdnadsåtgärder vid smärta efter mastektomi. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturstudie där författarna granskade sexton vetenskapliga studier. **Resultat:** Resultatet i studien visade att god kommunikation, information och sjuksköterskans kunskap är grundförutsättningar för att kunna ge adekvat smärtbehandling. Oro förstärker den postoperativa smärtan och genom att i ett tidigt stadium få patienten trygg kan depression och ångest undvikas. Konkreta behandlingsmetoder med god effekt på smärta som framkommer i studien är individuella rehabiliteringsprogram, PCA pump och att tidig hemgång i många fall bidrar till bättre livskvalité. Det som även framkom i studien var avsaknaden av forskning kring konkreta behandlingsmetoder trots att efterfrågan är stor.

Nyckelord: mastektomi, postoperativ smärta, sjuksköterskans roll, onkologisk omvårdnad.

Abstract

Pain is a phenomenon which not only affects patients physically but also mentally. Women who have undergone mastectomy feel that pain affects their quality of life. Mood swings, poor sleep, depression, anxiety and physical impairments are common symptoms that result in postoperative pain. **The purpose:** The purpose of this study was to illustrate what different treatments and nursing treatments the nurse can give in pain after mastectomy. **Method:** The study was conducted as a literature study where the authors examined sixteen scientific studies. **Results:** The results of the study showed that good communication, information, and the nurse's knowledge are vital to be able to provide adequate pain treatment. Concern reinforces the post-operative pain, and through early secures the patients anxiety and depression can be avoided. Concrete treatment methods with good effect on the pain that emerges in this study are individual rehabilitation, PCA pump, and that early outcomes in many cases contributes to a better quality of life. What also emerged in the study was the lack of research into practical treatments, despite high demand.

Key words: mastectomy, pain postoperative, nurses' role, oncologic nursing.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Inledning.....	1
1.2 Mastektomi.....	2
1.3 Smärta.....	2
1.4 Underbehandlad smärta.....	3
1.5 Problemformulering	4
1.6 Syfte	4
1.7 Frågeställning	4
2. Metod	5
2.1 Design.....	5
2.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp.....	5
2.3 Datainsamlingsmetod	5
2.4 Dataanalys	5
2.5 Forskningsetiska övervägande	6
3. Resultat.....	7
3.1 Behandlingar och omvårdnadsåtgärder vid bröstcancersmärta.....	11
3.1.1 Kommunikation och information.....	11
3.1.2 Sjuksköterskors kunskap/utbildning	12
3.1.3 Rehabilitering.....	12
3.1.4 Tidig hemgång.....	13
3.1.5 Biverkan av underbehandlad smärta	14
3.2 Studiernas metodologiska aspekter	14
4. Diskussion	16
4.1 Huvudresultat	16
4.3 Metoddiskussion.....	19
4.4 Allmändiskussion	20
5. Referenser.....	21

1. Introduktion

1.1 Inledning

Enligt FN:s forskningsinstitut så fick 1,15 miljoner kvinnor diagnosen bröstcancer 2002. Situationen i stora delar av västvärlden påminner om den svenska, trots det varierar antalet kvinnor som får diagnosen bröstcancer kraftigt mellan olika länder (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Furst & Hall 2007). Sjukdomen är vanligast hos den vita befolkningen i USA, Holland och Sverige, speciellt i västerländska industriområden. Mer ovanlig är sjukdomen i Japan, Sydostasien och utvecklingsländer, Öst och Sydeuropa intar en mellanställning (Onkologiskt Centrum 2009). Några förklaringar till detta är delvis kvaliteten och tillgängligheten på sjukvården, aktiv cancerregistrering och olika medellivslängd (Bergh et al. 2007).

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer som drabbar kvinnor i Sverige och var tionde kvinna kommer att drabbas av sjukdomen innan 75 års ålder (Socialstyrelsen 2009). Antalet kvinnor som avlidit av bröstcancer har haft en minskning sedan 1970-talet och överlevnaden blir bättre. Detta kan bero på att kvinnors symtom på sjukdomen i Sverige upptäcks tidigare tack vare mammografi och förbättrade behandlingsmetoder (Bergh et al. 2007). I de flesta fall drabbas mjölkgångarnas celler, så kallad duktal cancer. Cancern kan även drabba mjölkkörtlarna och kallas då lobulär cancer (Socialstyrelsen 2009). För att tidigt upptäcka sjukdomen rekommenderas kvinnor från 40 års ålder att gå på mammografi, en så kallad screening vart annat år fram till 75 års ålder. Kvinnorna ska även själva vara uppmärksamma på symtom i armhåla eller bröst i form av en hård, oftast oöm knöl. Blodig eller klar genomskinlig vätska från bröstvårtan är ett annat symtom och även rodnad, utslag eller indragen hud kan vara tecken på förändring (Socialstyrelsen 2009).

Oftast börjar bröstcancerbehandlingen med operation och följs av strålbehandling. Ju tidigare bröstcancern upptäcks desto större chans är det att prognosen blir god. En relativ tio års överlevnadsperiod är 80 procent för kvinnor. Prognosen är sämre för män eftersom bröstcancern oftast upptäcks i ett senare stadium (Socialstyrelsen 2009).

1.2 Mastektomi

Det primära med operation är att avlägsna tumören med marginal. I vissa fall behövs operation för att införskaffa biologiskt material för att se vilken kirurgisk behandlingsmetod som kommer att bli aktuell (Hatschek 2009). Bröstbevarande kirurgi är den behandling som används i de flesta fall men ibland tas hela bröstet bort (Socialstyrelsen 2009).

- Modifierad radikal mastektomi – vid stor tumör och när tumörområdet som tas bort ger ett otillfredsställande kosmetiskt resultat vid bröstbevarande kirurgi. Hela bröstet opereras bort och axillen utryms.
- Mastektomi – hela bröstet opereras bort och axillen sparas.
- Bröstbevarande kirurgi, partiell mastektomi – används vid liten tumör. Tumör avlägsnas med marginal, men det avlägsnade området är fortfarande litet i jämförelse med bröstets storlek.
- Diagnostisk kirurgi – om det finns misstanke om tumör, förändringen avlägsnas med marginal (Hatschek 2009).

Eftersom cancertumörer nu upptäcks tidigare, bland annat tack vare mammografisk screening, så har mastektomier minskat successivt. Mastektomi är dock fortfarande en viktig del av behandlingen och ett fullgott alternativ till bröstbevarande behandling med postoperativ strålbehandling (Svenska bröstcancergruppen 2008).

1.3 Smärta

International Association for the Study of Pain definierade 1979 smärta som citat: ”en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller i termer av sådan skada” (Werner & Strang 2003, sid 13). De mest extrema smärttillstånden förekommer inom cancersjukvården och 10 procent av de cancerpatienter som avlider varje år får ej fullgod smärtlindring. Hos kvinnor med generaliserande bröstcancersjukdom är smärta ett vanligt symptom och många patienter upplever olika sorters smärta (Stockholms läns landsting 2006). Smärtan efter operation kan karaktäriseras som en chockliknande smärta, smärta som upplevs värkande, brännande och känselstimuli upplevs obehagligt (Stevens, Dibble & Miaskowski 1994). Oavsett vilken bröstoperation patienten har genomgått så finns risken att nerver, bredvidliggande vävnad,

muskler, skinn och bröstvårtor har skadats och det kan leda till postoperativ smärta (Caffo, Amichetti, Ferro, Lucenti, Valduga & Galligioni 2003). Kronisk postoperativ smärta är en neurogen smärta som kan drabba kvinnor efter att de har blivit kirurgiskt behandlade för sin bröstcancer. Den typiska postoperativa smärtan börjar i direkt anslutning till det kirurgiska ingreppet men kan också börja 6 månader efter operationen (Carpenter, Sloan, Andrykowski, McGrath, Sloan, Rexford & Kenady 1999). En tilltagande smärta kan upplevas som om sjukdomen blir försämrad, detta ökar patientens oro och ångest och det i sin tur kan öka och förstärka upplevelsen av smärtan. Patienter med nedsatt allmäntillstånd som lever med långvarig smärta kan dessutom få en skadlig inverkan på övriga kroppen. Långvarig smärtstimuli kan påverka blodets genomströmning i kroppen, störd lungkapacitet och ökad metabolism (Socialstyrelsen 2001). För cancerpatienter kan smärtan bli ett dåligt minne som ständigt påminner om behandlingen och sjukdomen och det kan leda till rädsla för att sjukdomen ska komma tillbaka eller förvärras. I studien framkom också att patienter med postoperativ smärta efter mastektomi upplevde sämre livskvalité än de utan smärta, oavsett postoperativ behandling. Smärta är ett fenomen som påverkar patientens humör, sömn, dagliga aktivitet, kognitiva funktioner och sociala liv (Caffo et al. 2003). Kwekkeboom (2001) och Fecho et al (2009) belyser att den cancerrelaterade smärtan är ett allvarligt och svårt problem som drabbar nästan alla med en bröstcancerdiagnos.

1.4 Underbehandlad smärta

Det finns tre stycken vanligt förekommande företeelser som ofta kan bidra till att patienters smärta underbehandlas eller felbehandlas, dessa är misstro mot patienter, obefogad rädsla för narkomani och bristande kunskap om smärtbehandling och smärta. Den bristande kunskapen hos vårdpersonal beror på att undervisningen varit otillräcklig. På 1990-talet saknades obligatorisk utbildning om smärta och dess behandling i både läkarutbildningen och sjuksköterskeutbildningen. Misstroende mot patienter innebär svår kränkning och djupt förödmjukelse för patienten. Smärta är en privat och individuell upplevelse som måste sammanställas och utgöra utgångspunkten för medicinsk bedömning. Den obefogade rädslan för narkomani hos vårdpersonal kan förhindra att ex morfin ordinerar trots att det är medicinskt nödvändigt. Risken att bli beroende är i princip omöjlig vid en korrekt hantering av morfin. Även patienter har en rädsla att bli beroende och det är då viktigt att

sjuusköterskan är observant och ger nödvändig information vid upprepade tillfällen (Killander, Modig & Nilsson 1999).

1.5 Problemformulering

Bröstcancer är den vanligaste tumörsjukdomen som drabbar kvinnor världen över. En del av behandlingen är operation, där delar eller hela bröstet tas bort. Följden av ingreppet blir smärta som ofta leder till kronisk smärta eftersom nerver blir skadade. Den behandlingsrelaterade smärtan behöver specifikt uppmärksammas eftersom den är så pass vanlig och enligt internationella rapporter förekommer en hög frekvens av underbehandling. Skada på interkostobrakialnerven efter mastektomi är den vanligaste orsaken till besvären och debuterar relativt kort tid efter den kirurgiska behandlingen. För att undvika att besvären blir kroniska bör symtomen tidigt uppmärksammas och behandlas (Onkologiskt Centrum 2009). Därför vill författarna i denna litteraturstudie beskriva hur sjuusköterskan kan ge olika behandlingar och omvårdnadsåtgärder till kvinnor med smärta efter mastektomi.

1.6 Syfte

Syftet med denna studie var att belysa vad sjuusköterskan kan ge för olika behandlingar och omvårdnadsåtgärder vid smärta efter mastektomi.

1.7 Frågeställning

Vad finns det för behandlingar och omvårdnadsåtgärder vid bröstcancersmärta som sjuusköterskor kan ge?

2. Metod

2.1 Design

Författarna har använt sig av en beskrivande design till denna litteraturstudie.

2.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp

Urvalskriterierna till litteraturstudien var att det skulle vara vetenskapliga artiklar, skrivna på engelska och svenska, free full text och relevanta för syftet och publicerade de senaste 10 åren. I undersökningsgruppen inkluderades kvinnor, oavsett ålder, som opererats för bröstcancer. De artiklar som inte visades i free fulltext exkluderades.

2.3 Datainsamlingsmetod

De databaser som användes var Medline via Pubmed och Vård i Norden. Sökorden som användes var: mastectomy, pain postoperative, pain, breast neoplasms, nurses role, oncologic nursing, pain measurement, social support, rehabilitation, recovery of function, cancer.

Tabell 1. Antal sökträffar

Databaser	Sökord och limits	Antal träffar	Valda artiklar
Medline via Pubmed	Mastectomy, pain postoperative, breast neoplasms	103	5
Medline via Pubmed	Nurses role, pain measurement	4	1
Medline via Pubmed	Mastectomy, pain measurement	97	2
Medline via Pubmed	Mastectomy, pain, rehabilitation	13	1
Medline via Pubmed	Mastectomy, oncologic nursing	35	2
Medline via Pubmed	Oncologic nursing, pain, breast neoplasms	14	2
Medline via Pubmed	Breast neoplasms, pain, social support	14	1
Medline via Pubmed	Mastectomy, recovery of function	14	1
Vård i Norden	Pain, cancer	31	1
Totalt		325	16

2.4 Dataanalys

Insamling av data har skett i databaserna PubMed och Vård i Norden. Genom att läsa abstract valdes många artiklar bort eftersom de inte motsvarade kriterierna. Artiklarna har lästs och

granskats av båda författarna var och en för sig, för att sedan gemensamt granska innehållet och hur de svarade mot syfte och frågeställning. Den metodologiska kvaliteten granskades systematiskt utifrån granskningsmallar för kvalitativ och kvantitativa artiklar enligt Forsberg och Wengström (2008). Av de 16 inkluderade artiklarna var två stycken av kvalitativ ansats och 14 av kvantitativ ansats. De valda artiklarna lästes av båda författarna var och en för sig ett flertal gånger för att sedan genom gemensam bearbetning utveckla teman och kategorier. De vetenskapliga artiklarna har uppmärksammats utifrån reliabilitet, validitet och generaliserbarhet.

2.5 Forskningsetiska övervägande

Eftersom detta är en litteraturstudie, byggd på tidigare publicerade vetenskapliga artiklar där etiska överväganden redan gjorts, anser inte författarna att tillstånd hos den etiska kommittén behövdes. Vid litteraturstudier förekommer ingen patientkontakt och därför har författarna inte ansett att vidare forskningsetiska aspekter krävdes. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är det oetiskt att redovisa endast de artiklar som stämmer överens med forskarnas egna åsikter. Därför valde författarna att redovisa artiklar där resultatet hade både positiv och negativt resultat i det valda ämnet enligt författarnas mening.

3. Resultat

Resultatet efter sammanställningen av de 16 inkluderade artiklarna presenteras i löpande text och tabeller. I tabell två presenteras artiklarnas sammanfattning efter granskning och i tabell tre presenteras artiklarnas syfte och resultat. Artiklarnas metodologiska aspekter presenteras i tabell fyra. Samtliga artiklar handlar om smärta och vad sjuksköterskan kan göra för att underlätta patienternas upplevelse av smärta efter mastektomi. Granskningen resulterade i fem olika huvudkategorier och presenteras i resultatet som löpande text.

Tabell 2. Sammanfattning av studiens artiklar.

Författare Publikations år	Titel	Design	Undersöknings grupp	Datainsamlings metod	Dataanalys metod
Badger, Braden, Mishel. (2001)	Depression burden, self-help interventions, and side effect experience in women receiving treatment for breast cancer.	Experimentell kvantitativ design.	n= 169 Engelsk-talande kvinnor, 18 år eller äldre som har en pågående bröstcancer-behandling.	Frågeformulär Side Effects checklist, Symptom Transition Scale, Symptom Extension Subscale.	Innehållsanalys. MANOVA
Björkman, Arnér, Hydén. (2008)	Phantom breast and other syndromes after mastectomy: eight breast cancer patients describe their experiences over time: a 2-year follow-up study.	Kvalitativ forsknings studie.	n= 8 Svensk-talande kvinnor, 25-80 år som genomgått sin första mastektomi.	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.	Narrativ innehållsanalys och diskurs analys
Boman, Björvell, Langius, Cedermark. (1999)	Two models of care as evaluated by a group of women operated on for breast cancer with regard to their perceived well-being.	Jämförande design. Kvantitativ.	Grupp 1: n=29 Grupp 2: n= 115	Enkätundersökning SOC Enkäter med uppföljning. Pre, postoperativt och 1 år efter.	Statistisk analys T-test Cronbach`s alpha Fisher`s exact test Chi 2-test.
Francke, Garssen, Luiken, De Schepper, Grypdonck, Abu-saad. (1997)	Effects of a nursing pain programme on patient outcomes.	Jämförande kvantitativ design.	n= 152 Bröstcancer/coloncancer-patienter från 5 olika sjukhus med en överlevnad på minst 6 månader.	Enkät. McGill pain questionnaire Quality of life scale, State-Trait and Anxiety Inventory, Numerical Rating Scale.	Statistisk analys. ANOVA.

Författare Publikations år	Titel	Design	Undersöknings grupp	Datainsamlings metod	Dataanalys metod
Kudel, Edwards, Kozachik, Block, Agarwal, Heinberg, Haythornthwaite, Raja (2007)	Predictors and consequences of multiple persistent postmastectomy pains.	Jämförande kvantitativ design.	n= 278 Kvinnor som genomgått mastektomi	Frågeformulär Pain Disability, Beck Depression Inventory, State-Trait Anxiety Inventory.	Statistisk analys ANOVA, Chi Square.
Kärki, Simone, Mälkiä, Selfe. (2005)	Impairments, activity limitations and participation restrictions 6 and 12 months after breast cancer operation.	Kvantitativ prospektiv, kohort design.	N= 96 Kvinnor med bröstcancer.	Frågeformulär i form av både stängda och öppna frågor, VAS skala, Behavioural rating scale.	Beskrivande statistik. Test-Retest, KAPPA, Wilcoxon Sign Ranks Test.
Marchal, Dravet, Classe, Campion, Francois, Labbe, Robard, Theàrd, Pioud. (2005)	Post-operative care and patient satisfaction after ambulatory surgery for breast cancer patients.	Jämförande kvantitativ design.	N= 219 Kvinnor som genomgick bröstoperation med en vårdtid på max 24 timmar.	Anonym enkät.	Beskrivande statistik. Wilcoxon`s Test, Chi-square test, Mann-Whitney test.
Margolese & Lasry. (2000)	Ambulatory surgery for breast cancer patients.	Jämförande kvantitativ design.	N=90 Kvinnor som opererats för bröstcancer. 1 grupp stannade på sjukhus och 1 grupp hade tidig hemgång.	Telefon intervju. The Psychological Distress Scale, Hopkins Symptom Distress Checklist, McGill Pain Questionnaire, The General Health Index.	Jämförande statistik. McNemar test, Mann-Whitney test.
Morimoto, Tamura, Ichihara, Minakawa, Kuwamura, Miki, Sasa (2003)	Evaluation of a new rehabilitation program for post-operative patients with breastcancer	Jämförande Kvantitativ design	N=72 Patienter som genomgått bröstcancer operation .	Intervju	Statistisk analys, ANOVA, Mann-whitney test, Chi-square test.
Randén & Bernhardson. 2006	Pain education and conduction of local guidelines improved the attention to pain.	Kvantitativ.	N=256 Enkät besvarades av patienter vid tre olika tillfällen i anslutning till personalutbildning.	Enkät med två frågor utvecklade av författarna själva.	Jämförande analys.

Författare Publikations år	Titel	Design	Undersöknings grupp	Datainsamlings metod	Dataanalys metod
Rustoen, Gaardsrud, Leegaard, Wahl. 2009	Nursing pain management – a qualitative interview study of patients with pain, hospitalized for cancer treatment.	Beskrivande kvalitativ design.	N= 18 Kvinnor med bröstcancer. Män med prostatacancer.	Semistrukturerade intervjuer. Numeric rating scale.	Beskrivande analys. Malterud´s modified version of systematic text condensation.
Shamley, Srinanagathan, Weatherall, Oskrochi, Watson, Ostlere, Sugden. 2007	Changes in shoulder muscle size and activity following treatment for breast cancer.	Kvantitativ explorativ tvärsnitts design.	N= 74 Kvinnor som behandlas för bröstcancer.	Frågeformulär Shoulder Pain and Disability Index Och fysisk mätning av muskelaktivitet.	Beskrivande analys. ANOVA, T-test.
Stephens, Osowski, Fidale,Spagnoli. 2007	Identifying the educational needs and concerns of newly diagnosed patients with breast cancer after surgery.	Kvantitativ beskrivande design.	N=199 kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer.	Telefon intervju.	Deskriptiv statistik.
Vilholm, Rasmussen, Sindrup. 2008	The postmastectomy pain syndrome: an epidemiological study on the prevalence of chronic pain after surgery for breast cancer.	Kvantitativ jämförande design.	N=258 i grupp 1 N=774 i referensgrupp.	Frågeformulär utvecklat av författarna själva.	Fisher´s exact test, Mann-Whitney U-test.
Wong-Kim & Bloom. 2004	Depression experienced by young women newly diagnosed with breast cancer.	Kvantitativ beskrivande design.	N=331 Unga kvinnor med bröstcancerdiagnos.	Individuella intervjuer. Rosenberg self esteem scale, Center of epidemiological studies-depression scale.	Deskriptiv statistik. Cronbach´s alfa.
Özalp, Sarioglu, Tuncel, Aslan, Kadiogullari. 2002	Preoperative emotional states in patients with breast cancer and postoperative pain.	Kvantitativ.	N= 99 Kvinnor mellan 18-60 år som genomgår en mastektomi.	Frågeformulär. VAS, State Trait Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory	Statistisk analys. Spearman correlaton test, Kolmogorov-Smirnov Correlation test, Stepwise Multiple regression analysis

Tabell 3. Sammanställning av artiklarnas syfte och resultat

Författare	Syfte	Resultat
Badger et al. 2001 *	Att beskriva effekterna av självhjälps program som testas på kvinnor med depression och som genomgår bröstcancer behandling	Det framkom att kvinnor med depression påverkades av allvarliga biverkningar som trötthet, koncentrationssvårigheter och ångest men inte smärta eller illamående. Efter själv-hjälpsprogrammet blev biverkningar som trötthet, koncentrationssvårigheter och ångest bättre.
Björkman et al. 2008 *	Att beskriva vetskapen om samband mellan fantombröst -fenomen och andra symtom och känslor efter bröstcanceroperation	Studien visade att det är svårt att beskriva ett fantombröst-symtom. Fantombröst-fenomen verkade dock inte orsaka stora problem.
Boman et al. 1999 *	Att utvärdera två olika modeller av vården med bröstcancerpatienter med hänsyn till patienternas upplevda välbefinnande.	Studien visade att vårdmodellen med hög personaltäthet hade positiva effekter på patienternas känslomässiga tillstånd, psykiska välbefinnande och postoperativa smärta vid utvärderingen ett år efter operation.
Francke et al. 1997 *	Att utvärdera effektiviteten av ett utbildningsprogram i smärta riktat till onkologi-sjuksköterskor.	Upprepade mätningar visade att programmet resulterat i en lägre smärtintensitet hos bröstcancerpatienter. Däremot fann man inga effekter på smärtans varaktighet, sömnlösa timmar pga smärta, ångest, humörsvängningar och varaktighet på sjukhus.
Kudel et al. 2007 *	Att ta reda på hur olika sorters smärta påverkar kvinnor och vilka konsekvenser det ger	Ju mer smärta desto mer funktionsnedsättning och dåligt mående.
Kärki et al. 2005 *	Att beskriva och undersöka effekterna av aktivitetsbegränsningar hos patienter som opererats för bröstcancer.	Aktivitetsbegränsningar och deras konsekvenser var talrika och konstant.
Marchal et al. 2005	Att utvärdera informationen som patienten fick, omvårdnaden av postoperativa symtom och patientens tillfredsställelse av dagkirurgi.	Dagkirurgi kan bedrivas med säkerhet och detta alternativ är omtyckt av patienter. Smärtproblematik kvarstår som ett problem.
Margolese & Lasry. 2000 *	Att jämföra ansvarsfrihet hos dagkirurgi patienter i respektive inläggande patienter.	Det visade sig att dag patienter återhämtar sig snabbare och har bättre psykologisk anpassning än inläggande patienter.
Morimoto et al. 2003 *	Att utvärdera effekten av ett nytt rehabiliteringsprogram för opererade bröstcancerpatienter	Studien kom fram till att rehabiliteringsprogrammet hade hög effekt för att uppnå funktionell återhämtning.
Randén, & Bernhardson. 2006 *	Att undersöka om smärtutbildning för personal och upprättande av lokala riktlinjer gällande smärthantering kunde förbättra uppmärksamheten på smärta.	Resultatet visar att utbildning för hela personalen vid samma tillfälle är ett bra sätt att ge högre uppmärksamhet för patienters smärta.
Rustoen et al. 2009 *	Att ta reda på cancerpatienters upplevelse av smärtbehandling under sjukhusvistelse.	Patienterna tyckte det var svårt att uttrycka förväntningar på smärtbehandling. Patienterna uppfattade skillnader i hur sjuksköterskorna hanterade smärtlindring.
Shamley et al. 2007*	Att beskriva graden av muskelaktivitet och muskelstorlek efter bröstcancer operation och jämföra resultaten med patienternas smärtupplevelse och muskelfunktion	Muskelförkortning och förlust av muskelaktivitet skapar en rörelsenedsättning av axeln och förknippas med funktionsnedsättning och smärta.

Författare	Syfte	Resultat
Stephens et al. 2007 *	Att identifiera utbildningsbehovet och frågor hos nydiagnostiserade patienter efter operation	Fler än 65 procent av patienterna var rädd för återfall och ångest. Känslor, socialt och fysiska begränsningar var viktigt för kvinnorna i hanteringen av cancersjukdomen.
Vilholm et al. 2008 *	Att undersöka utbredningen och identifiera riskfaktorerna vid kronisk postoperativ smärta	Även om diagnostiken och de operativa procedurerna avancerat på senare tid finns det fortfarande risk att utveckla postoperativ smärta.
Wong-Kim & Bloom. 2004 *	Att ta reda på hur en biopsykosocial modell kan förklara depression hos unga kvinnor som har en bröstcancerdiagnos.	Unga kvinnor med hög smärta, lågt självförtroende och mindre känslomässigt stöd riskerar att uppleva depressionssymtom.
Özalp et al. 2002 *	Att ta reda på eventuella samband mellan psykosociala variabler och användandet av PCA hos patienter som genomgår radikal mastektomi.	Patienter med svårare grad av ångest och depression hade högre postoperativ smärta och krävde mer läkemedel.

3.1 Behandlingar och omvårdnadsåtgärder vid bröstcancersmärta

Utifrån den litteratursökning som gjordes framkom fem huvudkategorier.

Dessa var:

- Kommunikation och information
- Sjuksköterskors kunskap/utbildning
- Rehabilitering
- Tidig hemgång
- Biverkan av underbehandlad smärta

3.1.1 Kommunikation och information

Förståelse för patienters upplevelse av smärta är viktig i omvårdnaden. I sjuksköterskors arbete med patienter som upplever cancersmärta, är det av stor betydelse att kunna visa förståelse och ha kunskap om smärta (Stephens et al. 2007 & Rustoen et al. 2009). Patienter har svårt att uttrycka vad de förväntar sig av sjuksköterskor men de tycker att det är viktigt att sjuksköterskorna är närvarande, känner igen smärtsymtom, har förmågan att stötta, ge information och delge kunskap om sjukdom och smärtlindring. Eftersom sjuksköterskorna finns nära patienterna hela tiden har de en viktig roll i patienternas smärtlindring och det är deras ansvar att följa upp och dokumentera (Rustoen et al. 2009). En del av informationen som är viktig att förmedla till patienten, är upplysningen om hur viktigt det är att följa ordinationen av läkemedel. Flertalet patienter tar färre tabletter än ordinerat vilket resulterar i

otillräcklig smärtlindring. Genom förbättrad information till patienterna om läkemedel och dess verkan, blir patienterna lugnare och kan med trygghet ta ordinerade läkemedel och blir därmed bättre smärtlindrad (Marchal et al. 2005).

För att behandla smärta behövs inte enbart kunskapen om smärtlindring utan sjuksköterskan behöver även vara uppmärksam och kunna lokalisera och analysera smärtan (Randén & Bernhardson 2006 & Rustoen et al. 2009).

Kontinuitet mellan patient och sjuksköterska är av största vikt, i Boman et al. (1999) studie framkommer det att patienter som får individuellt anpassad vård av ett och samma team, upplever mindre postoperativ smärta vid utskrivning. Den individuellt anpassade vården innehåller både känslomässigt stöd och medicinsk smärtlindring. Om patienten saknar förtroende för sjuksköterskan påverkas patientens öppenhet angående sin smärta.

3.1.2 Sjuksköterskors kunskap/utbildning

Randén och Bernhardson (2006), Francke et al. (2009) och Rustoen et al. (2009) studier visade att patientens otillräckliga smärtlindring kan bero på sjuksköterskornas oförmåga att bedöma förekomsten av smärta och deras okunskap om olika slags smärta. I Rustoen et al studie beskriver patienter vikten av att ha en dialog med sjuksköterskan. Patienterna vill att sjuksköterskan tar initiativet, ställer direkta frågor och vågar prata om smärtan. Patienter har uttryckt att sjuksköterskor ger olika slags och olika mycket information om smärta. Francke et al. (2009) föreslår i sin studie att regelbundna utbildningar kan ge kunskap och hålla sjuksköterskorna uppdaterade om smärtlindring för att kunna möta patienter med smärtproblematik. Randén och Bernhardson (2006) framhäver också vikten av utbildning och visar i sin studie att efter utbildning frågar sjuksköterskor mer specifikt om smärta, dokumentationen blir bättre och lokala riktlinjer gör att sjuksköterskor blir mer uppmärksam på patienters smärta.

3.1.3 Rehabilitering

I Kärki et al. (2005) studie framkommer det att kvinnor med smärta efter mastektomi upplever förändringar i sitt dagliga liv. Förändringarna består av att de ger upp fritidsaktiviteter och arbetsförmågan minskar. Några av kvinnorna upplever begränsningar i det dagliga livet och några har sömnsvårigheter. I resultatet påpekar författarna att det finns ett brådskande behov av att utveckla rehabiliteringsprogram speciellt för kvinnor som genomgått mastektomi. Även

Kudel et al. (2007), Shamley et al. (2007) och Vilholm et al. (2008) beskriver hur kvinnorna i deras studie påverkas av smärtan i sitt dagliga liv och hur deras fysiska aktiviteter begränsas efter bröstoperation. Morimoto et al. (2003) och Shamley et al. (2007) beskriver att det går att förhindra förlorad armfunktion och uppnå en snabbare återgång till ett aktivt socialt liv genom individuella rehabiliteringsprogram. Morimoto et al. (2003) uppmärksammar att smärta, ödem och funktionella problem med armar är kända komplikationer efter bröstkirurgi. Shamley et al. (2007) och Björkman et al. (2008) kom i sina studier fram till att känseländringar runt operationsåret skapar rörelsebegränsningar. Genom daglig träning anser Morimoto et al. (2003) att besvären kan mildras. Ödem är en komplikation som uppkommer efter att axiller tagits bort och ödem i sin tur skapar smärta. I Björkman et al. (2008) beskriver kvinnor att ödem ger känslan av att ha något på armen. Morimoto et al. (2003) menar att en viktig del av sjuksköterskans arbete är att förebygga utveckling av smärta och dessutom utvecklingen av funktionella besvär i den arm som drabbats. Shamley et al. (2007) beskriver att träningsprogrammet hos sjukgymnasten inte bara ska sträva efter att bygga muskler, kroppshållningen kan behöva korrigeras och patienterna behöver uppmärksammas på de långsiktiga effekterna av träningen. Morimoto et al. (2003) och Shamley et al. (2007) anser tillsammans att funktionsnedsättning kan mildras genom muntlig information och utbildning.

3.1.4 Tidig hemgång

Rustoen et al. (2009) betonar att smärta är ett allvarligt problem och att det inte finns någon skillnad i smärtproblematiken vare sig patienten stannar på sjukhus eller går hem tidigare. Studien beskriver att det förekommer bristande smärtbehandling och omvårdnad hos både patienter som är inläggande på sjukhus och de patienter som har kortare vårdtid. Inläggande patienter kan lättare följas upp i sin smärtbehandling eftersom de har sjuksköterskan tillgänglig dygnet runt. Margolese et al. (2000) anser däremot att ju tidigare patienter får gå hem efter operation minskar risken för bieffekter som psykosociala symtom och depression. Kortare vårdtid gynnar på så vis patientens emotionella välbefinnande. Patienter rapporterar om snabbare återhämtning och att en tidigare hemgång kan underlätta den psykologiska anpassningen. Margolese et al. (2000) har även kommit fram till att den postoperativa smärtan minskar vid tidig hemgång. Patienter som stannar kvar på sjukhuset efter operation visar ett sämre emotionellt välmående än de patienter som har kortare vårdtid.

3.1.5 Biverkan av underbehandlad smärta

Kvinnor som upplever mer oro inför operation har också mer postoperativ smärta (Özcalp et al. 2003 & Shamley et al. 2007). Ångest väcker liknande fysiologiska reaktioner som smärta och därmed kan ångesten förstärka smärtan (Özcalp et al. 2003). Stephens et al. (2007) skriver i sin studie att ångest är kopplat till brist på preoperativ respektive postoperativ information och hur viktigt det är att sjuksköterskan skapar en relation till patienten för att känna till och upptäcka hans/hennes oro. Wong-Kim et al. (2005) och Kudel et al. (2007) framhåller att den kroppsliga smärtan efter operation kan vara en biverkning som leder till depressiva symtom och därigenom är smärtan mycket viktig att behandla. Özcalp et al. (2003) anser att en PCA (patient-controlled analgesia) ger patienten adekvat kontroll över smärtlindringen. Genom att låta patienten själv ha denna kontroll sänks oron och underlättar återhämtning efter operation. Badger et al. (2001) skriver om supportprogram, så kallade självhjälps-program och hur de skulle kunna hjälpa kvinnor att hantera sidoeffekterna efter canceroperation. Sidoeffekterna kan vara smärta, depression, trötthet och illamående. Kvinnor som upplever depressiva symtom kan däremot ha svårt att hantera självhjälps-program och går där med miste om sin egen förmåga att underlätta situationen.

Enligt Kudel et al. (2009) visar tidigare forskning på klara kopplingar mellan obehandlad smärta och negativa effekter som dålig sömn, trötthet, fysisk inaktivitet och depression. Kudel et al. (2009) studie bekräftar att smärta efter bröstoperation är förenad med dessa negativa effekter.

3.2 Studiernas metodologiska aspekter

Tabell 4. Sammanfattning av artiklarnas metodologiska aspekter.

Författare och publ. år	Titel	Metod
Badger et al. 2001.	Depression burden, self-help interventions, and side effect experience in women receiving treatment for breast cancer.	Styrka: Mätinstrumenten är väl beskrivna. Svaghet: En av författarna har format självhjälpsprogrammet.
Björkman et al. 2008.	Phantom breast and other syndromes after mastectomy: eight breast cancer patients describe their experiences over time: a 2-year follow-up study.	Styrka: Metoden och analysen är väl beskriven. Svaghet: Bortfallet är otydligt beskriven.
Boman et al. 1999 *	Two models of care as evaluated by a group of women operated on for breast cancer with regard to their perceived well-being.	Styrka: Väl beskriven metod. Svaghet: Stort bortfall och olika antal deltagare i de två undersöknings grupperna.

Författare och publ. År	Titel	Metod
Francke et al . 1997	Effects of a nursing pain programme on patient outcomes.	Styrka: Det fanns inget bortfall av deltagare i studien. Deltagarna var många i antal och från fem olika sjukhus. Svaghet: De sjuksköterskor som valde ut deltagare informerade inte författarna om bortfallet. Patienter med lägre fysisk eller psykiskt välmående valde förmodligen att inte delta i studien.
Kudel et al. 2007 *	Predictors and consequences of multiple persistent postmastectomy pains	Styrka: Många deltagare i studien. En tydlig beskrivning av metod och analys.
Kärki et al. 2005 *	Impairments, activity limitations and participation restrictions 6 and 12 months after breast cancer operation.	Styrka: Bortfallet i studien är väl beskrivet.
Marchal et al. 2005	Post-operative care and patient satisfaction after ambulatory surgery for breast cancer patients.	Styrka: Syftet är tydligt beskrivet Svaghet: Otydligt beskriven metod, där metod diskussion fattas.
Margolese & Lasry. 2000 *	Amulatory surgery for breast cancer patients.	Styrka: Väl beskrivet bortfall. Instrumenten är av hög kvalitet Svaghet: Ingen metoddiskussion.
Morimoto et al. 2003 *	Evaluation of a new rehabilitation program for post-operative patients with breastcancer.	Styrka: Tydligt beskrivet resultat Svaghet: Metoddiskussion saknas.
Randén & Bernhardson 2006 *	Pain education and conduction of local guidelines improved the attention to pain.	Styrka: Bortfallet är bra beskrivet. Svaghet: Ingen metoddiskussion beskriven, ingen tydlig analysmetod beskriven.
Rustoen et al. 2009 *	Nursing pain management – a qualitative interview study of patients with pain, hospitalized for cancer treatment.	Styrka: Väl beskriven metod och metoddiskussion Svaghet: Intervjuaren var en sjuksköterska som arbetade på sjukhuset.
Shamley et al. 2007*	Changes in shoulder muscle size and activity following treatment for breast cancer	Styrka: Metod och analys väl beskriven Svaghet: Metoddiskussion saknas.
Stephens et al. 2007 *	Identifying the educational needs and concerns of newly diagnosed patients with breast cancer after surgery.	Styrka. Tydligt beskriven metod. Svaghet: Metoddiskussion saknas.
Vilholm et al. 2008 *	The postmastectomy pain syndrome: an epidemiological study on the prevalence of chronic pain after surgery for breast cancer.	Styrka: Frågeformuläret var testat på kollegor innan studien startade. Svaghet: Olika antal deltagare i de två grupper som deltog i studien.
Wong-Kim & Bloom. 2004 *	Depression experienced by young women newly diagnosed with breast cancer.	Styrka: Bortfallet är tydligt beskrivet liksom metod och analys.
Özalp et al. 2002 *	Preoperative emotional states in patients with breast cancer and postoperative pain.	Styrka: Artikelns metod var tydligt beskriven Svaghet: Otydlig rubrik. Artikelns syfte saknades.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Denna studie visar att kommunikation, information och sjuksköterskans kunskap är grundförutsättningar för att kunna ge adekvat smärtbehandling. Patienten behöver känna förtroende för sjuksköterskan för att kunna prata om smärtan och sjuksköterskan behöver i sin tur kunskap för att kunna behandla på rätt sätt. Kontinuerlig utbildning i smärtbehandling ger god förutsättning för att sjuksköterskorna i sitt möte med patienterna är mer uppmärksam på smärtsymtom. Oro förstärker den postoperativa smärtan och genom att i ett tidigt stadium få patienten trygg kan depression och ångest undvikas. Konkreta behandlingsmetoder med god effekt på smärta som framkommer i studien är individuella rehabiliteringsprogram, PCA pump och att tidig hemgång i många fall bidrar till bättre livskvalité. Det som även framkom i föreliggande studie var avsaknad av forskning kring konkreta behandlingsmetoder trots att efterfrågan är stor.

4.2 Resultatdiskussion

Resultatet för denna studie utgör en sammanställning över hur både fysisk och psykisk smärta kan lindras hos kvinnor som genomgått mastektomi. Resultatet i studien är relevant för sjuksköterskor som behandlar kvinnor med smärta efter mastektomi. Det har påträffats flertalet artiklar som beskriver omvårdnad vid smärta och den farmakologiska behandlingen. Det saknas dock studier som beskriver smärta kopplat till mastektomi.

En viktig del som framkommit i den här studien är att patienter värdesätter god kommunikation med sjuksköterskan gällande deras upplevelse av smärtan (Randén & Bernadson 2006 & Rustoen et al. 2009). Dessa två artiklar tillsammans med Stephens et al. (2007) och Socialstyrelsen (2001) förmedlar i princip samma budskap, att god kommunikation, patienternas förtroende och sjuksköterskans kunskap och förståelse ger en god grund för att kunna ge adekvat smärtlindring. Även Stockholm läns landsting (2006) beskriver hur viktigt det är med förståelse tillsammans med information och hur detta kan ge en mer framgångsrik smärtbehandling. I Rustoen et al. (2009) studie framkommer att samtidigt som patienterna vill att sjuksköterskan ställer frågor angående smärtan får inte sjuksköterskan ställa för många frågor eftersom detta kan skapa oro och förstärka eventuell ångest. Författarna till denna studie ser som resultat att balansen mellan positiv och negativ

effekt av frågorna som ställs till patienten är väldigt liten, för få frågor skapar oförståelse och alltför många frågor skapar oro.

I Marchal et al. (2005) studie framkommer att informationen till patienten även ska innehålla läkemedelsinformation. Studiens resultat påtalar vikten av patientens kunskap om ordinerade läkemedel och att med god information så kan underbehandlad smärta undvikas. Enligt Kudel et al. (2009) visar tidigare forskning på klara kopplingar mellan obehandlad smärta och negativa effekter som dålig sömn, trötthet, fysisk inaktivitet och depression. Författarna till denna studie anser att det är sjuksköterskans ansvar att det inte ska förekomma någon otillräcklig smärtbehandling på grund av dålig information. Manias et al. (2005) studie rapporterade att patienter upplever brist på information om smärta. Sjuksköterskor på samma avdelning hade en tendens att underskatta patienternas smärtupplevelse vilket resulterade i underbehandlad smärta.

Özcalp et al. (2003) och Shamley et al. (2007) studier visade att kvinnor som upplever preoperativ oro eller ångest drabbas av mer postoperativ smärta. Ångest kan väcka fysiologiska reaktioner liknande smärta och därmed kan ångesten förstärka smärtan. Stephens et al. (2007) styrker föregående artiklar och anser i sin studie att ångest är kopplat till brist på preoperativ respektive postoperativ information och hur viktigt det är att sjuksköterskan skapar en relation till patienten för att känna till och upptäcka hans/hennes oro. Sammanfattningsvis anser författarna till denna litteraturstudie att tydlig information och ett preoperativt stöd ger en lugnare och mindre orolig patient samtidigt som den postoperativa smärtan kan upplevas mer lätthanterlig.

Francke et al. (1997) föreslår att regelbunden utbildning kan ge kunskap och hålla sjuksköterskorna uppdaterade om smärtlindring för att kunna möta patienter med smärtproblematik. Författarna till denna studie håller med Francke et al. (1997) och anser att eftersom det hela tiden kommer nya smärtlindringar och behandlingar så måste sjuksköterskor uppdateras regelbundet så att patienterna kan känna sig trygga i sin behandling. Enligt Richards et al. (2007) bör det utvecklas ett utbildningsprogram i smärtbehandling, en utbildning som grundar sig på erfarenheter från sjuksköterskor som är experter inom området. Randén och Bernhardson (2006) framhäver också vikten av utbildning och visar i sin studie

att efter utbildning frågar sjuksköterskor mer specifikt om smärta, dokumentationen blir bättre och lokala riktlinjer gör att sjuksköterskor blir mer uppmärksam på patienters smärta.

I Boman et al. (1999) studie framkommer att individuellt anpassad vård av ett och samma team, med en tydligt uppdaterad dokumentation, kan minska postoperativ smärta. Glimelius och Birkegård (1990) beskriver också att en optimal smärtbehandling bara kan uppnås om principerna för behandlingen är tydlig och känd av all personal som tar hand om patienten. Mackintosh (2007) styrker ovanstående författare och anser att eftersom varje patient har en individuell upplevelse av smärta är det bra att dokumentera tydligt och detaljrikt. En välarbetad dokumentation resulterar i bra kommunikationen mellan patient och hela omvårdnadsteamet.

Fyra av studierna beskriver hur kvinnor påverkas av smärta i sitt dagliga liv och hur deras fysiska aktiviteter begränsas efter bröstoperation (Kärki et al. 2005, Kudel et al. 2007, Shamley et al. 2007 & Vilholm et al. 2008). Eftersom författarna av denna litteraturstudie själva upplevt att kvinnor efter operation upplever sämre livskvalité i form av rörelsebegränsning, ödem och depression ser vi att det är viktigt med rehabiliteringsprogram för att få tillbaka och bibehålla rörligheten. Fyra studier stärker författarnas åsikter genom att skriva om rehabiliteringsprogram i sina studier (Badger 2001, Morimoto et al. 2003, Shamley et al. 2007, Kudel et al. 2009). Studierna uppmärksammar att smärta och rörelsebegränsningar är kända komplikationer efter bröstkirurgi. Genom individuella rehabiliteringsprogram får kvinnorna hjälp och stöd att uppnå en så bra rörlighet som möjligt vilket bidrar till att kvinnorna blir mindre stel kring operationsåret, smärtan minskar och de kan lättare hantera sin vardag med arbete och socialt umgänge.

Trots att tidigare forskning av rehabilitering påvisar positiv effekt framhäver Cheville och Tchou (2007) att rehabiliteringsproblem är vanliga hos mastektomi-opererade kvinnor. På vissa onkologiska avdelningar finns en bristande kännedom och skepsis gentemot rehabiliteringens positiva effekter vilket innebär ytterligare hinder för patienter i deras återhämtning efter operation.

Rustoen et al. (2009) har i sin studie kommit fram till att tidig hemgång inte har någon påverkan på kvinnors postoperativa smärta efter mastektomi. Studien visade ingen skillnad jämfört med om eftervården är på sjukhus. Margolese et al. (2000) anser däremot i sin studie

att depression och psykosociala symtom kan undvikas vid kort vårdtid och påpekar att sjukhusvistelse har negativ effekt på patienters välmående. Författarna till denna litteraturstudie har sett att patienter som är inneliggande på sjukhus lätt kan förlora sin egen förmåga att ta hand om sig själv eftersom de blir omhändertagna av personal. Genom att inte använda sin egen förmåga kan patienten uppleva sig själv som mer sjuk. Marchal et al. (2005) anser att tidig hemgång är en möjlighet, utan att för den delen äventyra patientens säkerhet, förutsatt att patienten blivit väl omhändertagen och informerad i det preoperativa skedet. Tidig hemgång har enligt Marchal et al. (2005) visat sig vara ett omtyckt alternativ som flertalet av patienterna föredrar istället för eftervård på sjukhus.

4.3 Metoddiskussion

De 16 artiklar som valts ut till studien har granskats av författarna med hjälp av granskningsmallar enligt Forsberg och Wengström (2008). Till denna uppsats valde författarna först att använda sig av en sökmotor, Medline via Pubmed, där de flesta artiklarna valdes ut. Dock fanns inte tillräcklig information angående sjuksköterskornas kunskap i smärtbehandling och därför gjordes fritextsökning i Vård i Norden där en artikel valdes ut. Det har varit svårt att finna aktuella artiklar i ämnet, de flesta artiklar är äldre än fem år. Trots detta har inte författarna sett det som något problem att använda materialet i sin uppsats eftersom resultatet från artiklarna känns relevant även i dagsläget. Författarna hade förväntat sig att finna fler aktuella artiklar publicerade de senaste fem åren och att artiklarna skulle beskriva konkreta behandlingsformer som massage, akupunktur och kognitiv beteendeterapi. Av de artiklar som ingår i denna studie var det 14 artiklar med kvantitativ ansats och 2 artiklar med kvalitativ ansats och det hade varit av intresse att få fler kvalitativa artiklar. Genom kvalitativa studier hade det kunnat resultera i fler konkreta behandlingsalternativ. Om författarna hade gjort en intervjustudie eller enkätstudie med patienter hade det framkommit vilka behandlingar som patienterna upplevde som bra respektive dåliga. Författarna kunde ha gjort en intervjustudie med sjuksköterskor där de hade fått svar på vilka konkreta behandlingsalternativ som används vid kvinnors upplevelse av smärta efter mastektomi. Författarna anser att valet av metod ändå svarade på syfte och frågeställning. Författarna ser också att det finns en stor brist av kvalitativa litteraturstudier inom det valda området och inser att med fler kvalitativa studier skulle man kunna upprätta fler

behandlingsalternativ för smärtan hos kvinnor efter utförd mastektomi vilket skulle kunna leda till vidare forskning.

4.4 Allmädiskussion

Slutsats

Sjuksköterskor inom vården kommer troligen att träffa på kvinnor med smärtproblematik efter mastektomi. Oavsett om det är på vårdavdelning, hemsjukvård eller hälsocentral så är det viktigt att kunna bemöta dessa kvinnor på ett professionellt sätt. Smärta är en personlig upplevelse som ofta begränsar det vardagliga livet för den drabbade. Det är viktigt att sjuksköterskan förstår kvinnornas upplevelse och innehar kunskap om smärtan. I den individuella vårdplanen ska patientens smärtproblematik vara tydligt beskriven och uppdaterad så att alla i arbetsteamet är väl informerad. Som sjuksköterska är det viktigt att tidigt kunna se och tolka symtom på kvinnornas smärta och våga prata om den. Kontinuitet och samarbete mellan de olika professionerna kring dessa patienter är viktigt för en optimal vård.

Författarna till denna litteraturstudie saknar forskningsstudier på konkreta behandlingsmetoder. Det finns många artiklar som beskriver läkemedel och dess verkan dock är väldigt lite forskat inom ämnet ickefarmakologisk smärtbehandling och omvårdnad. Det har påträffats flertalet artiklar som beskriver omvårdnad vid smärta men inte en enda som kopplar mastektomi, smärta och olika behandlingsalternativ, förutom de farmakologiska. Det finns dock ett stort behov av vidare forskning inom ämnet för att komma fram till patienternas behov och vilka olika behandlingar som ger goda resultat för att hjälpa dessa patienter med smärtproblematik efter mastektomi. Författarna ser också att behovet kommer att växa eftersom forskning säger att fler kvinnor överlever tack vare att utvecklingen av diagnostisering och behandling går framåt. Eftersom de överlevande blir fler, förväntas också gruppen kvinnor med kronisk smärta efter bröstcanceroperation att stiga i antalet de kommande åren (Jung, Ahrendt, Oaklander & Dworkin 2003).

5. Referenser

- *+Badger T., Braden C. & Mishel M. (2001) Depression burden, self-help interventions, and side effect experience in women receiving treatment for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. **28**(3), 567-574.
- Bergh J., Brandberg Y., Ernberg I., Frisell J., Furst C. & Hall P. (2007) *Bröstcancer*. Karolinska institutet: Kristianstads boktryckeri AB.
- *Björkman B., Arnér S. & Hydén L-C. (2008) Phantom breast and other syndromes after mastectomy: eight breast cancer patients describe their experiences over time: a 2-year follow-up study. *The Journal of Pain*. **9**(11), 1018-1025.
- *Boman L., Björvell H., Langius A. & Cedermark B. (1999) Two models of care as evaluated by a group of women operated on for breast cancer with regard to their perceived well-being. *European Journal of Cancer Care*. **8**, 87-96.
- Caffo O., Amichetti M., Ferro A., Lucenti A., Valduga F. & Galligioni E. (2003) Pain and quality of life after surgery for breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*. **80**(1), 39-48.
- Carpenter J., Sloan P., Andrykowski M., McGrath P., Sloan D., Rexford T. & Kenady D. (1999) Risk factors for pain after mastectomy/lumpectomy. *American Cancer Society*. **7**(2), 66-70.
- +Cheville A. & Tchou J. (2007) Barriers to Rehabilitation Following Surgery for Primary Breast Cancer. *Journal of Surgical Oncology*. **95**, 409-418.
- Fecho K., Miller N., Merritt S., Klauber-DeMore N., Hultman S. & Blau W. (2009) Acute and persistent postoperative pain after breast surgery. *Pain Medicine*. **10**(4), 708-715.
- Forsberg C. & Wengström. Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Frank Å., Gran A., Rundqvist E. & Arman M. (2008) *Bröstcancer- levd erfarenhet och fakta*. Finland: WS Bookwell.
- *Francke A., Garssen B., Luiken B., Schepper A., Grypdonck M. & Abu-saad H. (1997) Effects of a nursing pain programme on patient outcomes. *Psycho-Oncology*. **6**, 302-310.

- +Glimelius, B. & Birgegård, G. (1990). *Fakta & forskning inom onkologi – förbättrat omhändertagande av cancerpatienter*. Uppsala/ Örebroregionen: Regionalt onkologiskt centrum.
- ⌘Hatschek T. (2009) http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=829. Radiumhemmet/ Karolinska Sjukhuset. Åtkomst 2010-02-01.
- #Jung B., Ahrendt G., Oaklander A. & Dworkin R. (2003) Neuropathic pain following breast cancer surgery: proposed classification and research update. *International Association for the Study of Pain*. **104**, 1-13.
- ⌘Killander E., Modig G. & Nilsson G. (1999) *Tro på patienten-behandling av tumörrelaterad smärta*. Lund: Studentlitteratur.
- *+Kudel I., Edwards R., Kozachik S., Block B., Agarwal S., Heinberg L., Haythornthwaite J. & Raja S. (2007) Predictors and consequences of multiple persistent postmastectomy pains. *Journal of Pain and Symptom Management*. **34**(6), 619-627.
- ⌘Kwekkeboom K. (2001) Outcome expectancy and success with cognitive-behavioral interventions: The case of guided imagery. *Oncology Nursing Forum*. **28**(7), 1125-1132.
- *+Kärki A., Simonen R., Mälkiä E. & Selfe J. (2005) Impairments, activity limitations and participation restrictions 6 and 12 month after breast cancer operation. *Journal of Rehabilitation Medicine*. **37**, 180-188.
- +Mackintosh C (2007) Assessment and management of patients with post-operative pain. *Nursing Standard*. **22**(5), 49-55.
- +Manias E., Bucknall T. & Butti M. (2005). Nurses' strategies for managing pain in the postoperative setting. *Pain Management Nursing*. **6**(1), 18-29.
- *+Marchal F., Dravet F., Cladde J., Champion L., Francois T., Labbe D., Robard S., Theard J. & Pioud R. (2005) Post-operative care and patient satisfaction after ambulatory surgery for breast cancer patients. *The Journal of Cancer Surgery*. **31**, 495-499.
- *+Margolese R. & Lasry J. (2000) Ambulatory surgery for breast cancer patients. *Annals of Surgical Oncology*. **7**(3), 181-187.

- *+Morimoto T., Tamura A., Ichihara T., Minakawa T., Kuwamura Y., Miki Y. & Sasa M. (2003) Evaluation of a new rehabilitation program for postoperative patients with breast cancer. *Nursing and Health Sciences*. **5**, 275-282
- ☒Onkologiskt Centrum. (2009). Vårdprogram *Bröstcancer: Diagnostik, behandling och uppföljning i Stockholm-Gotland regionen*. Stockholm: Edita.
- *+Randen M. & Berhardson B. (2006) Pain education and conduction of local guidelines improved the attention to pain. *Vård i Norden*. **26**(3), 57-59.
- +Richards J.& Hubbert A. (2007). Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. *Pain Management Nursing*. **8**(1), 17-24.
- *+Rustoen T., Gaardsrud T., Leegaard M. & Wahl A. (2009) Nursing pain management-A qualitative interview study of patients with pain , hospitalized for cancer treatment. *Pain Management Nursing*. **10**(1), 48-55.
- *+Shamley D., Srinanaganathan R., Weatherall R., Oskrochi R., Watson M., Ostlere S. & Sugden E. (2007) Changes in shoulder muscle size and activity following treatment for breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*. 106, 19-27.
- ☒+Stockholms läns landsting. (2006) Westman B. (red). Regionalt Vårdprogram *Omvårdnad vid cancersjukdom – med inriktning mot bröstcancer*. Stockholm: Forum för kunskap och gemensam utveckling.
- ☒Socialstyrelsen. (2001) Smärtbehandling I livets slutskede. 2001-110-6.
- ☒+Socialstyrelsen. (2009) Cancer i siffror: populärvetenskapliga fakta om cancer. Cancerfonden. Epidemiologiskt centrum.
- ☒Stevens P., Dibble S. & Miaskowski C. (1994). Prevalence, characteristics, and impact of postmastectomy pain syndrome: an investigation of women's experiences. *Elsevier Science*. **61**(1), 61-68.
- *+Stephens P., Osowski M., Fidale M. & Spagnoli C. (2007) Identifying the educational needs and concerns of newly diagnosed patients with breast cancer after surgery. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. **12**(2), 253-258.
- ☒Svenska bröstcancergruppen. (2008) Nationella riktlinjer för behandling av bröstcancer. Institutionen för onkologi-patologi. Cancercentrum Karolinska & Radiumhemmet. KAROLINSKA INSTITUTET.

- *+Vilholm O., Cold S., Rasmussen L. & Sindrup S. (2008) The postmastectomy pain syndrome: an epidemiological study on the prevalence of chronic pain after surgery for breast cancer. *British Journal of Cancer*. **99**, 604-610.
- ⌘Werner M. & Strang P. (2003) *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber AB.
- *Wong-Kim, E. & Bloom, (2004) Depression experienced by young women Newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*. **14**, 564- 573.
- *+Özalp G., Sarioglu R., Tuncel G., Aslan K. & Kadiogullari. (2003) Preoperative emotional states in patients with breast cancer and postoperative pain. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. **47**, 26-29.

*= Artiklar som använts i resultatbeskrivning

+ = Artiklar som använts för att styrka i resultatdiskussion

#= Artikel som använts i allmädiskussion

⌘= Artiklar som använts i inledningsbeskrivning