



## Vilket är sambandet mellan faktorer före en operation och dålig smärthantering efter operationen?

### RESULTAT

Definitionen av dålig smärthantering varierade i de olika undersökningarna, men vanligast var en bedömning av smärta på skalan 0–10, där  $\geq 4$  bedömdes som betydande smärta efter en operation. I de flesta fall mättes smärtan 24–48 timmar efter operationen. Totalt 23 faktorer utvärderades i undersökningarna, varav nio konstaterades vara statistiskt signifikanta faktorer för smärthantering efter en operation:

#### 1) Ung ålder

- Högre ålder skyddade mot dålig smärthantering.

#### 2) Kvinnligt kön

- Personer av kvinnligt kön upplevde mer sannolikt dålig smärthantering efter en operation.

#### 3) Rökning

- Som rökning betraktades vilken mängd som helst som patienten själv uppgav.
- Undersökningen bekräftade det faktum som framkommit i tidigare undersökningar, att rökning förebådar dålig smärthantering och ökat behov av opioider.

#### 4) Depressionssymtom

- Som depressionssymtom beaktades symtom som rapporterades av patienten själv, antidepressiv medicinering eller åtminstone måttliga symtom som uppmätts med validerade mätare.
- Redan lindriga depressionssymtom ökade sannolikheten för dålig smärthantering.

#### 5) Ångestsymtom

- Som ångestsymtom beaktades symtom som rapporterades av patienten själv eller åtminstone måttliga symtom som uppmätts med validerade mätare.

#### 6) Sömnproblem

- Sömnproblem bedömdes med validerade mätare eller utifrån vad patienten själv uppgav.
- Sömnproblem och depression var de faktorer som hade starkast samband med smärthanteringen (två gånger mer sannolikt).

#### 7) Högre BMI

- Vid högre BMI ökade risken för dålig smärthantering.

#### 8) Smärtor före operationen

- Vilka smärtor som helst som patienten själv uppgav före operationen.

#### 9) Användning av smärtstillande läkemedel före operationen

- I synnerhet medicinering med opiatier före operationen förebådade dålig smärthantering.

### BAKGRUND

I Finland görs över 350 000 operationer per år<sup>1</sup> och globalt över 320 miljoner<sup>2</sup>. Smärta efter en operation är vanligt, och över 50 % av alla patienter som opereras upplever kraftig smärta efter operationen<sup>3</sup>. God smärtlindring efter operationen är en betydande faktor för patientens återhämtning. Smärta förhindrar rörelser, vilket medför en risk för komplikationer och bromsar återhämtningen. Detta förlänger tiden på sjukhuset och ökar därmed kostnaderna för samhället. Om smärtan inte behandlas korrekt ökar också risken för att den blir långvarig och kronisk<sup>4</sup>. Långvarig smärta kan påverka patientens liv på många olika sätt. Den gör det svårare att klara av dagliga sysslor och försämrar livskvaliteten på många områden i livet. Forskning visar också att smärtlindringen efter operationer är dålig<sup>5</sup>. Smärtlindringen kan förbättras om man förstår de faktorer som förebådar dålig smärthantering.

### SAMMANFATTNING

Tidig identifiering av riskpatienter och faktorer som förebådar dålig smärthantering, samt beaktande av dessa i planering av smärtlindring efter en operation, kan vara till hjälp i individuell och patientorienterad smärtlindring samt minska användningen av smärtstillande läkemedel, särskilt opiatier. Detta kan påskynda återhämtningen efter en operation och på så sätt förkorta tiden på sjukhuset och minska risken för komplikationer.

## ANVÄNDBARHET I FINLAND

Resultaten av översikten kan tillämpas i den finländska hälso- och sjukvården vid planering och genomförande av smärtlindring efter operationer inom olika specialområden. Risken för kronisk smärta efter en operation kan minskas genom att beakta dessa faktorer.

Evidenstipset kan användas av både den aktör som remitterar till operation och den aktör som förbereder operationen för att ställa rätt frågor. Evidenstipset underlättar identifieringen av riskpatienter genom några faktorer eller kombinationer samt underlättar planeringen av riktad individuell smärtlindring.

Mer information finns här (på finska):

[Hotus vårdrekommendationer](#)<sup>6</sup>

Mer information om [långvarig](#)<sup>7</sup> och [kronisk](#)<sup>8</sup> smärta efter operationer samt [behandling av kronisk smärta](#)<sup>9</sup> finns exempelvis i artiklar i Kipuviesti, och information om förebyggande av kronisk smärta finns i [Lääkärilehti](#)<sup>10</sup>



## MATERIAL OCH METODER

Evidenstipset baserar sig på en systematisk översikt och en metaanalys som publicerades 2019. Syftet var att identifiera faktorer före operationer som förbättrar dålig smärthantering hos vuxna patienter efter en operation. Översikten omfattade 33 undersökningar där sammanlagt 53 362 patienter deltog. Kvaliteten på de undersökningar som inkluderades i översikten hade bedömts som huvudsakligen god av två självständiga bedömare. Översiktens metodologiska genomförande beskrivs närmare i den ursprungliga publikationen\*.

## SAMMANFATTNINGENS SKRIBENTER

Forskare **Kristiina Heikkilä**, sjukskötare, HVM, avhandlingsforskare, Hoitotyön

tutkimussäätiö, kristiina.heikkila(at)hotus.fi

Patientsäkerhetschef **Kaisa Haatainen**, FD, Kuopio universitetssjukhus, kaisa.haatainen(at)kuh.fi

APS-skötare **Tuija Leinonen**, sjukskötare, Kuopio universitetssjukhus

Specialistläkare **Ulla-Maija Ruohoaho** tf bbl, anestesilogi och intensivvård, Kuopio universitetssjukhus

Anestesiläkare **Marion Wüstefeld**, Kuopio universitetssjukhus



Hoitotyön tutkimussäätiö

## DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

\*Yang MMH, Hartley RL, Leung AA, Ronskley PE, Jetté N, Casha S, Riva-Cambrin J. Pre-operative predictors of poor acute postoperative pain control: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2019;9:1–11. doi:10.1136/bmjopen-2018-025091

### ANDRA ANVÄNDA KÄLLOR:

1. **Sjöholm M.** 2017 Sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2016. Yhteenvetoa kysynnästä, tuotannosta ja taloudesta. Kuntaliitto 5.4.2017. (på finska)
2. **Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, Fu R, Azad T, Chao TE, Berry WR, Gawanda AA.** Size and distribution of the global volume of surgery 2012. *Bulletins of the World Health Organization* 2016; 94: 201–2019F.
3. **Edgely C, Hogg M, De Silva A, Braat S, Bucknill A, Leslie K.** Severe acute pain and persistent post-surgical pain in orthopaedic trauma patients: a cohort study. *British Journal of Anaesthesia* 2019;123(3),350–359.
4. **Glare P, Aubrey KR, Myles PS.** Transition from acute to chronic pain after surgery. *Lancet* 2019;393, 1537–1546.
5. **Radinovic K, Milan Z, Markovic-Denic L, Dubljanin-Raspopovic E, Jovanovic B, Bumbasirevic V.** Predictors of severe pain in the immediate postoperative period in elderly patients following hip fracture surgery. *Injury-International Journal of the care of the injured* 2019;45, 1246–1250.
6. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2013. Hämtad från: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi) (på finska)
7. **Hagelberg N, Mokka J.** Pitkäaikainen kipu polven tekonivelleikkauksen jälkeen. *Kipuviesti* 2017;1, 28–32. (på finska)
8. **Meretoja T.** Leikkauksen jälkeinen kroonistuva kipu ja sen riskitekijät. *Kipuviesti* 2014;1, 22–24. (på finska)
9. **Tiippa E.** APS-jälkipoliklinikka – Uusi hoitopolku pitkittyvälle leikkauksen jälkeiselle kivulle. *Kipuviesti* 2017;1, 25–28. (på finska)
10. **Tiippa E.** Voidaanko akuutin leikkauskivun kroonistumista ehkäistä? *Suomen Lääkärilehti* 2015;1–2, 48–53. (på finska)