

Haraldsplass diakonale høgskole

Prosjektoppgave i legevaktsykepleie 2011

«Bare et kutt i fingeren»

«Just a cut finger»



(Bildet er hentet fra: <http://bloggfiler.no/partofive.blogg.no/images/950169-10-1287507266346.jpg>)

Kandidatnummer: 301

Kull:2011

Antall ord: 5878

Innleveringsdato:02.mai 2013.

Publiseringsavtale fordypningsoppgave Haraldsplass diakonale høgskole

Tittel på norsk: «Bare et kutt i fingeren»

Tittel på engelsk: Just a cut finger

Kandidatnummer:301

Årstall: 2013

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage Haraldsplass med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Haraldsplass diakonale høgskolen en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja
nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

ja
nei

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja
nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

ja
nei

SAMMENDRAG

Bakgrunn for fordypningsoppgaven var å sette fokus på pasienter med fingerskader og hvilke behov for sykepleie denne pasienten gruppen har i møte med legevakt.

Med bakgrunn i tall fra Folkehelseinstituttet(2010) utgjør åpne sårskader 24% av skadenene i Norge, og er med dette de hyppigste skadene i landet. Dette gjør oppgaven høyst aktuell. Lite litteratur og forskning på fingerskader i legevakt, viser også behovet for at temaet blir beskrevet og tatt opp.

Metoden som er benyttet er litteraturstudie kombinert med erfaringsbasert kunnskap.

Oppgavens problemstilling er: *«Hvordan skal sykepleier håndtere pasienter med fingerskader i legevakt».*

I oppgaven har jeg vist at pasienter med fingerskader trenger helhetlig og individuell behandling. Tiden fra pasienten kommer til legevakten og er ferdig behandlet er begrenset, og i løpet av det korte møtet er det mye som skjer. Dette tilsier at kunnskap om psykiske reaksjoner, kommunikasjon, medmennesklighet, individuell behandling og behandling av sår bare er noen av feltene en legevaktsykepleier må mestre.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	5
1.1 Begrunnelse for valg av tema	5
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	6
1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling	6
2.0 METODE	7
2.1 Kildekritikk.....	8
2.2 Begrepsavklaring	8
3.0 TEORI	10
3.1 Sykepleieperspektivet	10
3.2 Håndens anatomi	11
3.3 Sentrale observasjoner av pasienter med fingerskader.....	13
3.4 Psykiske reaksjoner	13
3.5 Observasjoner av pasienter med smerter og behov for smertelindring	14
3.6 Sirkulatorisk balanse.....	16
3.7 Infeksjonsfare og sårstell	16
4.0 DRØFTING	18
4.1 Første møtet med pasientene	18
4.2 Smerter.....	18
4.3 Forventede psykiske reaksjoner.....	19
4.4 Når, hvor og hvordan oppstod skaden?	22
4.5 Sårbehandling	25
5.0 KONKLUSJON	28
LITTERATURLISTE.....	29

1.0 INNLEDNING

1.1 Begrunnelse og valg av tema

Ut i fra fakta fra Folkehelseinstituttet, er de hyppigste skadene i Norge åpne sår (24%) og brudd (22%)(Folkeinstituttet, 2010). Med utgangspunkt i disse tallene vil en oppgave med sår i fokus være aktuell på legevakt. De fleste personer med kuttskader oppsøker legevakt. Årsaken til dette kan være at fastlegene stenger tidlig og har lukket i helgene.

Tidligere har jeg jobbet en del med kroniske sår, men ikke så mye med akutte sår og ser nå muligheten til å lære mer om dette temaet både for å kunne bidra med nyttig kunnskap på min arbeidsplass og for å kunne bli en bedre sykepleier.

Etter å ha vært i praksis på en legevakt har jeg møtt mange pasienter med fingerskader. Hvis ikke det blir gjort riktig vurdering og behandling av skaden, kan dette få store konsekvenser for pasientene i ettertid. Under praksistiden erfarte jeg flere ulike pasientreaksjoner, alt fra at pasienten som gav uttrykk for at dette ikke var så viktig, til mer traumatiske reaksjoner. Spennet i grad av traume, både fysisk og psykisk, vakte min nysgjerrighet, og var noe jeg ønsket å se nærmere på. Dette gjaldt også utfordringer knyttet til ulike tilnærminger i forhold til den enkelte pasient.

Målet med oppgaven er å prøve å gi svar på hvilke behov for sykepleie pasienter med fingerskader har.

Siden jeg ikke benytter konkrete pasienteksempler i oppgaven, vil mine etiske betraktninger i forbindelse med oppgaven dreie seg om de etiske dilemma som oppstår i møte med en pasientgruppe som i en travel legevakt hverdag kan synes å ha en lavere «rang» i massen av pasienter. Like fullt er dette en stor pasientgruppe, som alle er individer, og som på grunn av individuelle faktorer kan oppleve grad av traume rundt skade i fingeren svært forskjellig, uavhengig av omfanget på den fysiske skaden. «Bare et kutt i fingeren» -si det til en fiolonist du!

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvordan skal sykepleiere håndtere en pasient med akutt fingerskade som ankommer legevakten?

1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling

Jeg har valgt å fokusere på mindre, åpne fingerskader. Større kuttskader som sendes videre til sykehus der de har spesialkompetanse på feltet, belyses ikke her.

Oppgaven fokuserer på sykepleie til pasienter med fingerskader fra de ankommer legevakte til den akutte fasen av behandlingen er ferdig.

Jeg har tatt med litt om håndens anatomi, sener og muskulatur. Det er ofte gjennom legens undersøkelse at skaden i bevegelsesapparatet kommer tilsyne, men det er likevel viktig at også sykepleier innehar kunnskap om håndens fysiologi og anatomi for å kunne gjøre riktige vurderinger. Hvilke oppgaver sykepleier har, vil også variere fra legevakt til legevakt.

Jeg har valgt vekk fingerfracturer fordi disse blir videre vurdert av radiolog.

Oppgaven tar utgangspunkt i at pasientene er ellers friske og norsktalende.

2.0 METODE

Oppgaven er skrevet med bakgrunn i egne erfaringer, samt belyst av litteratur.

Jeg bestemte meg tidlig i studiet for å skrive om sår, dette er nyttig kunnskap uansett arbeidsplass.

Jeg fikk gjennom jobben delta på Norges intersseorganisasjon for sår (NIFS), en konferanse om sår på Gardemoen 7-8 februar2013, som gav meg mye nyttig kunnskap

Oppgavens problemstilling ble endret undervis. Utgangspunktet var skrubbsår og muligheten for å observere behandling av disse sårene i legevakt. Jeg hadde praksis i januar og februar som er en periode med lite skrubbsår. Jeg bestemte meg for å endre problemstillingen til: *Hvordan skal sykepleier håndtere pasienter med akutte fingerskader i legevakt?*

Innhenting av litteratur har vært en utfordring. Jeg har funnet minimalt av aktuell forskning innen feltet. Jeg har søkt på PubMed, BIBSYS, COCRANE, Helsebiblioteket, unitversitetsbiblioteket, sykepleien, legesiden og googlescholer. Jeg har brukt mye tid på å lete etter litteratur, og det ble etter hvert benyttet mange ulike søkeord.

I hovedsak har jeg benyttet søkeordene: Finger/finger, sykepleie/nurcing, skade/injuries og legevakt/ out-of-hour. Disse ble brukt alene og i kombinasjon. Jeg måtte utvidet søket for å finne mer generell litteratur innen sykepleie, da søkeordene over ikke ga tilstrekkelig med relevante treff.

Jeg har også benyttet søkeord som kommunikasjon, hygiene og sårstell. Jeg måtte forkaste flere artikler, da disse hadde fokus på legens rolle i behandlingen. Dette gjelder flere artikler om fingerskader og fingeramputasjoner der behandlingen var replantation eller annen operativ behandling.

Jeg fant en artikkel fra England som var veldig aktuell for oppgaven min, den har jeg brukt mye. Artikkelen tar for seg hva sykepleier bør kunne i møte med pasienter med mindre skader/ minor injuries.

Jeg har også benyttet forskning om rengjøring av sår og av bruk av smerteskala til akutte smerter.

På grunn av mangel på litteratur og aktuell forskning innen temaet har jeg måttet benytte kilder som ikke nødvendigvis direkte kan knyttes til legevakt, men som jeg mener er relevante fordi det finnes mange paralleller mellom sykepleie i legevakt og generell sykepleie.

Etter tre uker praksis på legevakt har jeg møtt 20 pasienter med fingerskader. Gjennom systematisk observasjon av pasienter med denne type skade, har jeg fått mer innsikt i hvilke behov disse pasientene har for god sykepleie

2.1 Kildekritikk

Det har blitt benyttet en del eldre litteratur, jeg har vurdert denne litteraturen som relevant tross for dette, da mye kunnskap er like gjeldene i dag, som da litteraturen ble skrevet. Mye av litteraturen som er brukt har ikke direkte tilknytning til legevakt, men til generell sykepleie. Jeg har likevel valgt å bruke den, i og med at teori om generell sykepleie komplimenterer legevaktsykepleie.

2.2 Begrepsavklaring

Legevakt

I Legevakthåndboka(2012) blir legevakt definert slik: «Den kommunale legevaktordningen er et allmennt medisinsk vaktssystem som skal sikre at alle som oppholder seg i kommunen, kan få *nødvendig helsehjelp* hele døgnet, alle dager i året. Ordningen er et tillegg til fastlegens tilbud om øyeblikkelig hjelp til innbyggerne på sin liste innenfor fastlegekontoretsåpningstid»

(http://lvh.no/administrative_forhold/legevakt_generelt/hva_er_legevakt).

Organisering av legevakt, er opp til kommunene selv, men den skal ha en legevaktsentral som besvarer spørsmål fra publikum og den skal ha en minst en lege tilgjengelig (Johansen, Blinkenberg, Arentz- Hansen og Moen, 2012).

Håndtere

Håndtere blir i Bokmålsordboka(2013) definert som å arbeide med eller behandle, og kommer fra hanter, som betyr å besøke eller utføre.

3.0 TEORI

3.1 Sykepleieperspektivet

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene»(Travelbee, 1971, s.406).

Jeg har valgt å bruke elementer i Joyce Travelbee sykepleieteori i min oppgave. Hun skriver at sykepleierens overordnede mål og hensikt er å hjelpe den syke til å mestre, bære og finne mening med lidelsen. Dette kan bare nåes når sykepleier og pasient jobber sammen. Det etableres et menneske-til-menneske forhold. Sykepleie og pasient-rollen må være visket ut, siden dette kun kan oppstå mellom individer og ikke mellom roller.

Mennesket- til- mennesket forholdet etableres gjennom en prosess med flere faser:

1. *Det innledende møte*, der pasient og sykepleier er ukjente for hverandre. De vil derfor benytte generaliserte stereotyper oppfatninger når de forholder seg til hverandre. Både sykepleier og pasient vil bruke tidligere erfaringer med andre pasienter/ sykepleier til å skape seg et førsteinntrykk av den andre. Inntrykket er basert på verbal, nonverbal kommunikasjon og handlinger.
Sykepleier må ha evnen til å se dette unike individet, hvis ikke vil pleien bli upersonlig, mekanisk og overfladisk.
2. *Fremveksten av identiteter*, her vil både sykepleier og pasient oppfatte hverandre som enkeltindivider.
3. *Empati*, forstå eller trenge inn i et annet menneskes følelser og opplevelser. Denne fasen omhandler det å leve seg inn i, og forstå den andre. Dette er en bevisst prosess. Hensikten er at pasienten åpner seg for sykepleier. Dette gjør pasienten sårbar, noe som krever tillit mellom partene (Travelbee, 1971).
4. *Sympati og medfølelse* oppstår gjennom en empatisk prosess, der sykepleier fra å ha en nøytral forståelse for pasientens behov, utvikler seg til aktivt ønske å hjelpe pasienten. Sykepleier formidler sympati gjennom verbal og nonverbal væremåte, dette med bakgrunn i forståelse og innsikt i pasientens situasjon. (Travelbee, 1971).

Et menneske trenger sykepleie når det opplever et problem eller en krise. Travelbee (1971) tar avstand fra pasientbegrepet da hun legger stor vekt på at alle mennesker er unike, og ikke skal plasseres i grupper.

All sykdom og skade er en trussel mot selvet. Opplevelsen av sykdom er subjektiv, og hvert enkelt menneskes vurdering av egen situasjon og sykdom vil være individuell. Lidelse er knyttet til individets opplevelse av tap og sykdom. Lideles oppfattes ulikt, og den er personlig. Lidelsen varierer i intensitet, varighet og dybde, og representerer en følelse som spenner over enkle fysiske, psykiske og åndelige plager til ekstreme smerter, fortvilelse, likgyldighet og apati (Travelbee, 1971).

3.2 Håndens anatomi

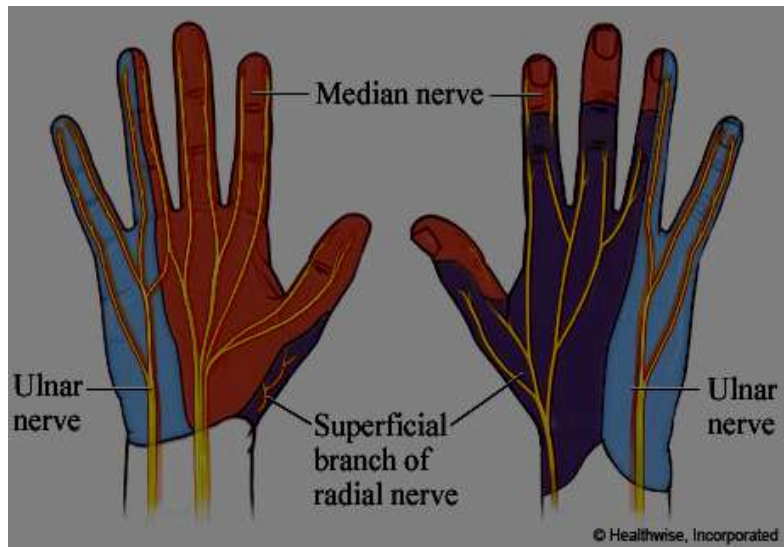
Skader i håndens muskulatur, sener og nerver

Bildet nedenfor viser hovednervene i hånden. De ulike fargefeltene viser hvilke nerve som gir sensibilitet til de ulike delene av hånden. Hvis nervene er skadet eller blir klemt av vil dette påvirke håndens sensibilitet. Pasienten kan oppleve nummenhet, prikking og følelsesløshet, eller hypersensibilitet.

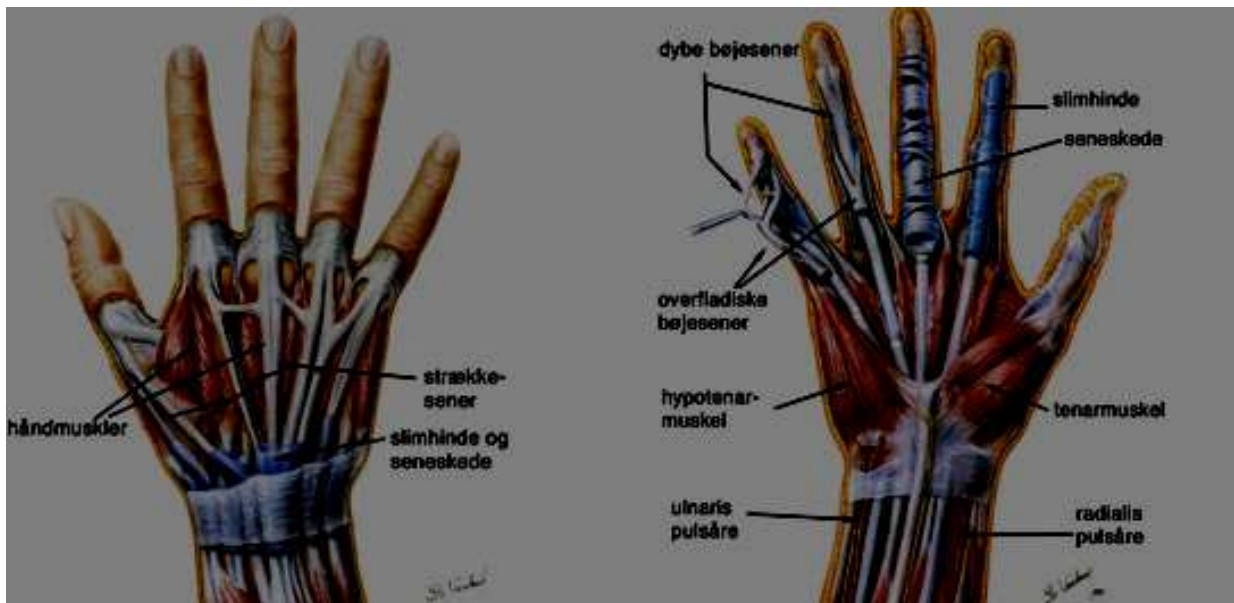
Årsakene til at nervene blir skadet kan være ødem som presser på nerver, kuldeskade, brannskade og skade direkte på nerven for eksempel ved kutt(Dahlin, 2007).

Feilstillinger i ekstremiteter, endret styrke og tonus kan gi oss viktig informasjon om hvilke skade ekstremiteten har. Pasientens hånd og fingre må nøye observeres og palperes.

Seneskader vurderes ved at pasienten bøyer og strekker fingrene med og uten motstand. I visse tilfeller kan strekk og bøyesener være skadet til tross for at pasienten kan bevege fingrene bortimot normalt uten motstand (Støren, 2010).



Skin Feeling of the Hand.



Håndryggens sener og muskler/ Håndfladens sener og muskler

3.3 Sentrale observasjoner av pasienter med fingerskader

Uavhengig av synlig skade skal det gjøres en helhetlig vurdering av pasienter som trenger behandling. Det kan være alvorlige skader i sener og muskulatur som er mindre synlig, men som kan være like farlige eller farligere enn den synlige skaden. Skader kan lett overses i en hektisk akutt situasjon (Dahlin, 2007).

Hvis skaden blør, må armen eleveres og skaden komprimeres, for å stanse blødningen (Støren, 2010).

Det må gjøres vurderinger om pasientens behov for smertelindring, og hvorvidt tiltak for å lindre pasientens smerter skal iverksettes.

3.4 Psykiske reaksjoner

Mange ulike faktorer påvirker pasientens mestringsevne i en traumesituasjon.

Tidligere erfaringer, møtet med sykepleier og sanseinntrykk er noen av faktorene som påvirker pasienten. Ved sykdom og skade er en mer sårbar og mottakelig for sanseinntrykk og pasientene tolker situasjoner med ulike forutsetninger.

Det og ikke ha kontroll over situasjonen eller selv å kunne påvirke det som skjer, kan være med å forsterke pasientens opplevelse av stress og redsel (Fagermoen, 1992).

All skade innebærer en fare for trussel og følelsesmessig belastning.

I møte med pasienter er sykepleiers primære mål å øke pasientens velvære og trygghet. Gjennom denne prosessen gjøres også en fortløpende vurdering av pasientens fysiske og psykiske tilstand (Gloster & Ganley, 2012).

Gode kommunikasjonsferdigheter er vesentlig i sykepleier- pasient forholdet.

Dette innebærer observasjon av pasientens verbale og non-verbale signaler, som er viktig for å kunne vurdere hvordan pasienten opplever situasjonen.

Gjennom åpen kommunikasjon kan sykepleier vise interesse og lydhørhet til det som pasienten formidler. Dette gjøres ved å nikke og gi muntlig tilbakemelding på det som blir sagt.

Det er ikke alltid det å si så mye, men uttrykke at en forstår at situasjonen er vanskelig og trist og gjennom dette formidle empati og forståelse(Gloster & Ganley, 2012).

Sykepleiers forståelse, støtte og oppmuntring vil ofte påvirke pasientens bearbeidelse og opplevelse av situasjonen. Informasjon og forutsigbarhet vil bidra til å øke trygghetsfølelse og oversikt over en situasjon som pasienten ofte føler kaotisk (Eide & Eide, 1996).

3.5 Observasjon av pasienter med smerter og behov for smertelindring

Smerter defineres av International Association Study of pain (2008) som:

“An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage or described in terms of such damage”

Smerte er et livsviktig signal, som kan tilsi at noe er alvorlig galt. Denne følelsen er sammensatt, og dermed også individuell (Norsk legemiddelhåndbok, 2013).

Symptomer på smerter kan være rask puls, svette, kvalme.

Smerte er subjektiv, den er ikke bare avhengig av perifere smertegivende (nociceptive) stimuli, den påvirkes også av faktorer som stress, engstelse og tidligere opplevelser. Hvis pasienten har dårlige opplevelser fra tidligere kontakt med helsevesenet kan dette være med å forsterke både smerter, uro og stress.

Måten helsepersonell takler situasjonen på har stor betydning for pasientens smertemestring. Gode kommunikasjonsferdigheter, profesjonalitet og utstråling av trygghet er viktig(Almås & Valand, 1992).

Smerter er en belastning for kroppen og vanskelig gjør behandlingen.pasientene (Werner & Mogensen, 2010).

Ulike hjelpemidler for vurdering av smerter

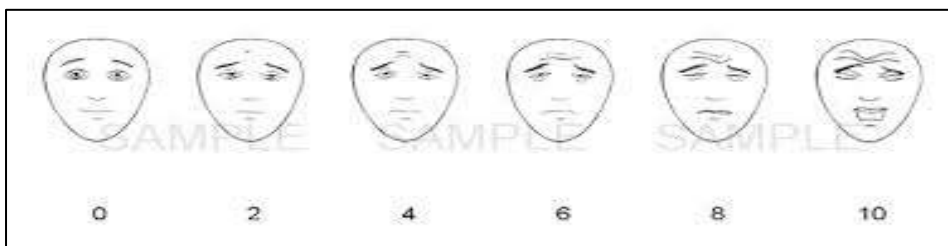
Visual Analog Scale(VAS-skala), er et hjelpemiddel for vurdering av smerte.

Pasienten peker på et punkt på en skala(se bildet under)som skal beskrive smertens intensitet.

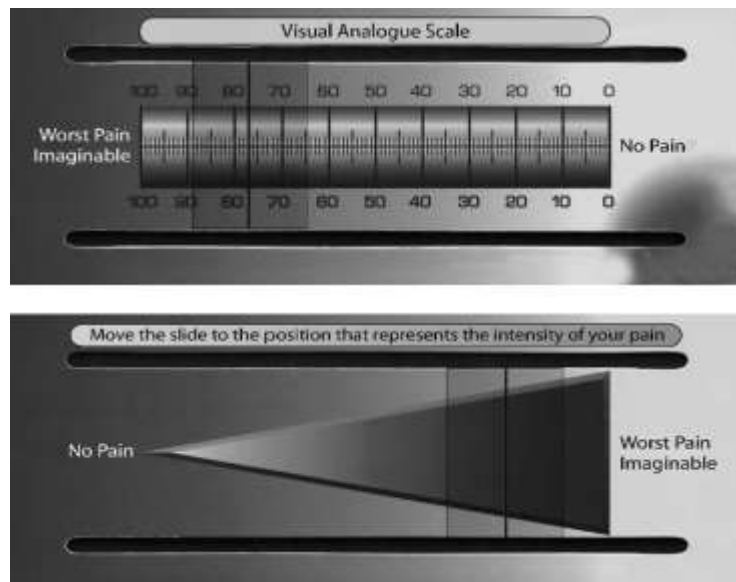
Bieris ansiktisskala består av en serie med ansiktsuttrykk. Pasienten skal peke på et ansiktsuttrykk som skal være beskrivende for smerten han/hun kjenner i øyeblikket.

Numerisk Rang Skala(NRS) er en tallrekke fra 0-10 der 0 er ingen smerte og 10 er den verst tenkelige smerte. Ved hjelp av å peke på et tall skal pasienten prøve å gi en beskrivelse av smerten.

Undersøkelser tyder på at Vas-skalaen er tilstrekkelig pålitelig til å bli brukt i vurderingen av akutte smerter(Bijur, Silver, Gallagher, 2001).



(International Association for the Study of Pain,2008)



(Visuel analog scale, 2008).

3.6 Sirkuatorisk balanse

Pasienter som søker helsehjelp blir først observert i forhold til sirkulasjon og respirasjon, de med kuttskader og synlige blødninger skal observeres i forhold til symptomer på hypovolemi (Christensen, 2010). Pasienter med mindre sårskader og mindre blødninger, kan også få sjokksymptomer tiltross for at blodtapet ikke er så stort at det skyldes hypovolemi. Ved stress, store påkjenninger og syn av blod kan det hos noen oppstå blodtrykksfall og vasovagalsyncope.

Dette er en ufarlig reaksjon i seg selv, men det er viktig at pasienten får lagt seg ned før han faller (Korneliussen, 2011).

Symptomene kan arte seg som prikking for øynene, blekhet, kaldsvette, svimmelhet, blodtrykksfall og langsom puls. Blodtrykk, puls og respirasjon skal observeres (Arentz-Hansen & Moen, 2011).

3.7 Infeksjonsfare og sårstell

Kontaminering av sår kan skyldes eksogen eller endogen smitte, det vil si smitte fra omgivelsene eller fra pasienten selv. Såret kan bli infisert primært i gjerningsøyeblikket, eller og sekundært, som ved behandling av såret.

De vanligste mikrobenes som gir infeksjon i sår, er stafylokokker og streptokokker. Disse mikrobenes er en del av hudens normalflora. Skadet hud vil dermed være inngangsport for disse mikrobenes (Jackobsen et.al., 2001).

Kroppens motstandsdyktighet, antall bakterier, bakterienes virulens, hvordan og hvor traumet oppstod vil påvirke infeksjonsfaren.

Knusningssår, stikksår og bittsår blir oftere infisert enn skjærsår. Rask behandling er viktig, desto lengre tid mellom tidspunktet for når skaden oppstod og til behandlingen er avsluttet øker infeksjonsfaren.

Fremmedleger i sår, dødt vev eller lignende øker også faren for infeksjon. Dersom pasienten har nedsatt blodsirkulasjon, diabetes og/eller redusert allmentilstand, vil det kunne påvirke helningsprosessen og gi økt risiko for infeksjon. Dette gjelder også visse medikamenter (Jackobsen et.al., 2001).

Tegn på infeksjon er: Rubor, calor, dolor, tumor, forhøyet temperatur (>38,5C), økt puls og respirasjonsfrekvens, purulent sekresjon fra såret, forhøyet CRP og hvite blodlegemer (Kaasa, 2008).

Helsepersonell kan redusere eksogen infeksjonsfare ved å unngå bruk av ringer, smykker, utføre god håndhygiene, rent arbeidstøy, langt hår skal være bundet opp, korte negler og generell god personlig hygiene.

Utstyr skal være sterilt, og sårstell skal utføres etter aseptisk metode, det vil si fritt for patogene mikroorganismer (Ebbestad & Jørgensen, 1998).

Infeksjonsforebygging er en sentral sykepleieoppgave ved kirurgiske inngrep og sårstell.

Før kirurgiske inngrep skal huden rundt såret vaskes godt med desinfiserende væske i 2 minutt. Vaskingen starter ved sårkanten og det vaskes ut fra såret, dette for å unngå at bakterier blir ført mot såret. På denne måten vil en fjerne hudens normale bakterieflora og andre mulige bakterier som kan være på pasientens hud. Det skal brukes munnbind og hette(Ebbestad & Jørgensen, 1992).

Det skal fjernes fremmedlegemer og mikrober fra såret. Det kan være nødvendig å spyle med en sprøyte og eventuelt bruke pinsett for å fjerne skitt fra såret. Hvis dette ikke gjør såret tilstrekkelig rent, kan det bli nødvendig å bruke en myk kost/børste. Det vil være ulike framgangsmåter videre ut i fra hvilke sår det er og hvilke forurensende momenter såret har vært i forbindelse med.

Hvis det er et bitt, eller sår som er forurenset med jord eller lignende skal det sette Tetanus vaksine, og såret skal da ikke lukkes. Det vil også være vanlig å gi for å forebygge infeksjon. (Jackobsen et al., 2001).

Tiltak som nevnt her, er det legen som tar stilling til.

4.0 DRØFTING

4.1 Første møtet med pasientene

Uansett hvilken skade pasienten kommer med til legevakten, vil sykepleier alltid vurdere pasientens basalfunksjoner som respirasjon, sirkulasjon og bevissthet.

I en hektisk hverdag, som det ofte er i legevakt, vil det være mange pasienter med ulike problemstillinger som trenger hjelp.

Som tidligere nevnt danner både pasient og sykepleier et førsteinntrykk av hverandre. Travelbee skriver om menneske-til-menneske forhold, som en prosessen mellom pasient og sykepleier, der de sammen går gjennom faser for å bli kjent. Noe så basalt som å være bevisst på blikkontakt med pasienten, i stedet for å umiddelbart fokusere på såret, kan bidra til at pasienten ikke opplever legevaktbesøket som å være en brikke på et samleband, men å bli møtt som subjekt. Sykepleier og pasient kan lett komme til å stereotipe hverandre og sammenligne situasjonen med tidligere erfaringer. Dette må sykepleier være seg bevisst, slik at alle pasienter møtes med åpenhet og vennlighet, uansett problemstilling.

4.2 Smerter

Mine erfaringer med denne pasientgruppen i møte med legevakt, er at de vanligvis har smerter. Erfaringmessig har få iverksatt smertelindrende tiltak før de ankommer legevakten, som inntak av smertestillende. Dette kan skyldes flere ting. Kuttskader kan oppleves skremmende, og kaotisk. Vanligvis består iverksetting av tiltak å komme seg til legevakten, snarere enn å tenke smertelindring.

Sykepleier må observere tegn til smerte, og informere om mulighet for smertelindring. Vanlige kroppslige tegn på smerter kan være ansiktsgrimaser, svette, kvalme, høy puls og uvelhet, refererer her til kapittel 3.5.

Pasientens smerteopplevelse og mestringsfølelse, har nær sammenheng med grad av trygghet og kontroll. Min rolle som sykepleier vil her ha en nøkkelfunksjon, og kan bidra i siste rekke til å redusere pasientens smerteopplevelse.

Som Almås og Valand beskriver er smerte subjektivt, og vil derfor alltid være vanskelig å måle, men smerteskalaen gir pasienten en bedre mulighet til å konkretisere smertene. For objektivt å kunne måle grad av smerte og effekt av smertelindrende tiltak, er det viktig at sykepleier og pasient har en felles måleenhet.

Det finnes flere hjelpemidler til vurdering av smerter. Ulike smerteskalaer kan være enkel i bruk på en legevakt. Forskning viser at VAS-smerteskala er et pålitelig hjelpemiddel i vurderingen av akutte smerter. (Bijur, Silver, Gallagher, 2008).

Hvor mye smerteskalaen blir benyttet i legevakt, har jeg ikke funnet noe informasjon om. Jeg så ikke smerteskalaen i bruk i min praksisperiode. Dette kan være tilfeldig, og rutinene for bruk av smerteskala vil sannsynligvis også variere mellom de ulike legevaktene.

Hvis pasienter kom til en legevakt med fingerskader og legen er ute på hjemmebesøk, kan jeg forestille meg at dette hjelpemiddelet vil kunne vært med å bidra til korrekt smertelindring. Sykepleiere kan mer konkret formidle smertenivået til pasienten på telefon til legen, og dette kan da bidra til at pasientene får bedre tilpasset smertelindrende behandling.

Pasientene jeg observerte i praksis ble spurt underveis i behandlingen om de hadde smerter, og de som ønsket det fikk smertelindring.

Når pasienter ytrer at de har smerter, er det viktig at vi som sykepleiere viser pasienten tillit og forståelse for at skaden er smertefull. Travebee påpeker at sykepleier klarer å leve seg inn i pasientens situasjon og opplevelse er avgjørende for å kunne gi god sykepleie. Jeg har selv erfart at fokuset på smertelindring kan bli svekket når det er hektisk, og mange pasienter venter på hjelp. Det kan da være viktig å stoppe opp et øyeblikk for å prøve sette seg inn i pasientens situasjon. Travebee(2002) trekker fram viktigheten av fellesmenneskelige erfaringer. Opplevelsene trenger ikke å være identiske, men en kan likevel i mange tilfeller trekke paralleller mellom pasientens lidelse og egne opplevelser.

Pasienten skal ikke ha unødige smerter ved behandling. Smerter er en belastning for kroppen og vanskeliggjør behandlingen.

Hvis pasienten i tillegg føler at han/hun ikke blir trodd, vil det i seg selv forverre situasjonen, og gjøre pasienten mer sårbar ved et mulig kirurgisk inngrep eller behandling. Den traumatiske opplevelsen kan bli forsterket(Werner & mogensen, 2011).

4.3 Forventede psykiske reaksjoner

I kapittel 3.3 har jeg vist at alle former for traumer kan oppleves som en påkjenning. Med bakgrunn i dette må sykepleier være forberedt på ulike psykiske reaksjoner når pasienter kommer til legevakten.

Pasientene er ofte ukjent for legevaktspersonalet, og sykepleier kjenner da verken pasientenes sykehistorie eller andre faktorer ved pasienten som kan være med å påvirke hvordan pasienten vil take situasjonen.

Med bakgrunn i Travelbees sykepleieteori(2002) befinner pasient og sykepleier seg i første stadiet av menneske- til- menneskeforholdet.

For at sykepleier skal kunne gi pasienten den hjelp vedkommende behøver, må sykepleier og pasient bli bedre kjent. I legevaktsammeheng kan det være en utforing for både sykepleier og pasient, da dette er en situasjon i det korte møte. Dette krever at sykepleier har gode kommunikasjonsferdigheter og et trent klinisk blikk. Denne problematikken beskriver også Ganly og Gloster i artikkelen om minor injuries(2011), der de presiserer viktigheten av gode kommunikasjonsevner, da sykepleier på kort tid skal kunne avdekke pasientens medisinske behov.

Pasienter som kommer til legevakten kan være i en sjokkfase, situasjonen vil for noen oppleves som uoversiktlig og skremmende. Uvissheten og det å ikke ha kontroll over situasjonen, virker ofte stressende.

Hva skjer videre? Hvor stor er skaden? Vil det gjøre mer vondt? Kan jeg jobbe? Dette er spørsmål jeg har møtt ofte i forbindelse med pasienter. Informasjon tilpasset pasientens evne til å motta og forstå informasjon i denne fasen, vil kunne berolige og gi pasienten følelse av å gjenvinne kontrollen(Gloster & Ganley, 2012).

Gjennom kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient blir partene bedre kjent, og vil oppfatte hverandre som enkeltindivider (Travelbee,2002).

Når en bandasje blir fjernet, kan pasienten reagere med å bli klam, blek, fjern og i verste fall syncopere. Som beskrevet i kapitte 3.5 kan synet av blod i seg selv være nok til at pasienter mister bevisstheten, og med smerter og redsel i tillegg kan dette være en stor påkjenning. Jeg har selv erfart dette i praksis.

Det er en viktig sykepleieroppgave å registrere disse signalene tidlig, slik at pasienten får lagt seg ned før en eventuell synkopering. Ved et fall kan pasienten kunne skade seg ytterligere.

For å unngå unødig engstelse og psykisk belastning bør pasienten informeres om at dette er en ufarlig reaksjon

En fingerskade kan gi mange ulike reaksjoner. Erfariger jeg har gjort meg i praxis, har vist at mange som skader seg i arbeidssituasjoner er mer opptatt av å komme seg raskest mulig tilbake i jobb og gjerne ikke bryr seg så mye om de mangler en fingertupp. For andre kan en fingerskade få store konsekvenser for livssituasjonen fremover. Reaksjonene er som tidligere nevnt individuelle. Noen påvirkes mye av hvordan skaden vil påvirke utseende og funksjonaliteten av fingrene og hånden.

Omfanget av skadene vil variere stort, det å kutte tuppen av en lillefinger, sammenlignet med det å ødelegge flere fingre vil ha ulik konsekvens for pasienten.

Hvis en fiolinist skader fingre, kan det få store yrkesmessige konsekvenser.

Uansett reaksjon må sykepleier vise forståelse for hvordan pasienten opplever situasjonen, gjennom å lytte aktivt og vise empati. Som Travelbee(2002) påpeker er det ikke nødvendigvis samsvar mellom pasientens sykdomsopplevelse, og skadens alvorlighetsgrad med bakgrunn i et medisinsk perspektiv.

Når pasienten forteller om sin opplevelsen av situasjonen, smerter, redsel og lignede, er det avgjørende at pasienten opplever forståelse og imøtekommenhet fra sykepleier. Dette er en sårbar fase for pasienten. Travelbee(2002) forklarer dette med at pasienten åpner seg og utleverer seg selv ved å fortelle sin historie.

I sårbare situasjoner oppfattes ting som blir sagt og gjort på en annen måte enn når vi er frisk og i trygge omgivelser. Pasienten kan tolke sykepleiers verbale og nonverbale

kommunikasjon som tilsier at det er travelt, stressende eller lignende, uten at sykepleier er bevisst på dette.

I legevaktsituasjoner skjer mye uforutsett, og sykepleier skal raskt veksle fra pasient til pasient. Det kan da være en utfordring å være tilstede der og da. Jeg har erfart at det å stoppe opp et øyeblikk og være seg bevisst at jeg nå står foran en ny, unik pasient, kan utgjøre en stor forskjell for pasienten.

I artikkelen Care of patients with minor injuries, skriver Gloster og Ganly(2012) om viktige punkter for effektiv kommunikasjon. Sykepleier skal sitte vendt mot pasienten, med en åpen holdning uten kryssede armer eller bein, da dette kan virke avvisende, holde øyekontakt, være avslappet og signalisere at en har tid til å lytte.

Det kan dessverre ikke alltid gjennomføres optimalt når tiden er knapp, men det å mestre å være tilstede hos pasienten der og da, er avgjørende for at pasientene skal føle at de blir tatt på alvor og respekter. Med bakgrunn i egen erfaring, kan det å skynde seg langsomt være tidsbesparende på sikt.

4.4 Når, hvor og hvordan oppstod skaden?

Det er alltid viktig å spørre pasienten om hendelsesforløpet. Når, hvor og hvordan oppstod skaden? Denne informasjon kan virke inn på vurderingen og behandlingen av skaden.

Om pasientene har kuttet seg på en ren kniv, eller en kniv brukt til rått kjøtt vil ha stor betydning for infeksjonsfaren, og da også for vurderingen av pasienten behov for antibiotika behandling og Tetanus vaksine(Støren, 2010).

Gloster og Ganley (2011) påpeker betydningen av kartlegging av når skaden oppstod. Hvis det går lang tid før skaden blir vurdert kan muligheten for suturering og lukking forringes.

Størrelsen på den kinetisk energien kan også påvirke skadeomfanget, ved større kraft og høyde er det ofte større skade. Det er vanligvis farligere og dette ned fra et stilas på 5 meter, enn fra 1 meter. Det kan selvfølgelig også oppstå store skader med lite kinetisk energi.

Når bandasjen er tatt av og skaden synliggjøres må all synlig forurensing av såret og det omliggende området fjernes.

Når blod og skitt er vasket vekk, må håndens funksjonalitet nøye vurderes.

Er hånden hoven? Er det tegn til feilstilling som kan være tegn på faktur? Uansett hvor pasienten befinner seg, skal den skadede ekstremiteten eleveres og komprimeres hvis blødningen ikke er stanset(Støren, 2010).

Erfaringsmessig har mange av disse pasientene komprimert noe selv, enten med bandasje, papir eller lignende, slik at blødninger fra de skadede fingrene er gjerne mindre uttalt.

I situasjoner der legen ikke er tilstedet når pasienten ankommer legevakten bør sykepleier kunne undersøke skader på sener og nerver og sikre seg at vevet er tilstrekkelig sirkulet. Det skal vurderes om pasienten trenger raskt legetilsyn, eller om skaden er mindre alvorlig og dermed kan vente. Da er det avgjørende at sykepleier har grunnleggende kunnskap om håndens anatomi og hvordan vurderingene skal gjøres, slik at sykepleier kan gi legen informasjon om pasientens tilstand på bakgrunn av faglig kompetanse. Hånden er komplekst satt sammen, som Dahlin(2007) påpeker, kan feilvurderinger få alvorlige konsekvenser for håndens funksjonalitet i ettertid.

Hvor grundig sykepleier vurderer skaden vil gjerne variere etter hvor tilgjengelige legene er, og hvor lang forventet ventetid er. Hvis sykepleier er alene på en avsidesliggende legevakt, mens legen er ute på oppdrag hos en annen pasient, kan det være avgjørende at sykepleier gjør en grundig og helhetlig vurdering av skaden. Hvis pasienten kommer til en legevakt med leger lett tilgjengelig, blir pasienten gjerne lettere vurdert av sykepleier, før pasienten raskt blir vurdert av lege.

Det vil være avgjørende for faglig forsvarlighet at sykepleierne får relevant opplæring i forhold til spesielle behov for behandling og observering av hånd og fingerskader .

Underveis i behandlingen er det viktig ikke å glemme selve pasienten ved at alt fokus blir rettet mot skaden, dette kan lett skje i en kaotisk situasjon. Det er imidlertid pasienten vi skal behandle, ikke bare skaden.

Travelbee påpeker at alle pasienter er unike, og at sykepleier må prøve å bli kjent med pasienten, for å kunne forstå hvorfor pasienten reagerer som vedkommende gjør.

Vi vet ikke hvilke reaksjoner som vil komme, det er derfor en viktig sykepleieroppgave være observant på tegn som pasienten gir.

Pasienten må strekke og bøye det skadede området, både med og uten motstand, for at sykepleier skal kunne registrere skader i sener og muskulatur. Også nerver må kontrolleres. Dette kan gjøres ved å berøre området like rundt det skadede området lett med for eksempel en sprøytespiss eller noe lignende. Pasienten skal kjenne etter følelsesendringer - mindre, mer eller annerledes smerte og følelse enn ved de friske fingrene. Det kan være nyttig å sammenligne begge hender, for å lettere oppdage feilstillinger (Gloster & Ganley, 2011).

Disse vurderingene vil også legen gjøre, men hvis det er få leger eller lang ventetid, er det viktig at også sykepleier utfører disse undersøkelsene for å vurdere hvor alvorlig skaden er. Med bakgrunn i faglig kompetanse skal da sykepleier vurdere om legen må se på skaden med det samme, eller om det kan vente litt. Hvis sykepleier er i tvil skal alltid legen kontaktes straks!

Hvis pasienten skal vente, bør en sitte med hånden elevvert. Dette reduserer blødning, ødem og smerter (Støren, 2010).

Min erfaring er at jeg ved vurdering av skaden til pasienten, får en unik sjans til å gjøre meg bedre kjent med pasienten, og på den måten får en forståelse og innsikt i pasientens situasjon. Travelbee påpeker at i denne fasen av menneske-til-menneske forholdet, vil sykepleier med bakgrunn i forståelse av pasientens situasjon ha et ønske om aktivt å hjelpe pasienten (Travelbe 1971).

4.5 Sårbehandling

Fingerskader kan være veldig forurenset. Ulykkene skjer gjerne på jobb, eller i forbindelse med hagestell, kjøkkenarbeid eller andre steder der en kan pådra seg kuttskader, knusningsskader og bittskader .

Såret må vaskes grundig for å redusere infeksjonsfaren så mye som mulig. Dersom pasienten har skitne hender, bør vedkommende vaske hendene med mild såpe. Det er

viktig at pasienten enten sitter ved vasken eller ligger på en benk. Når bandasje eller det som pasienten har dekket skaden med fjernes, er det som tidligere beskrevet i kapittel 3.5 ikke uvanlig at pasienter reagerer med å bli uvel.

I tillegg til sanseintrykk fra eget blod, har pasienten ofte smerter og er gjerne engstelig for hva som kommer til syne under bandasjen. Fortløpende informasjon er viktig, det å fortelle underveis hva som skal skje kan påvirke pasientens evne til å mestre situasjonen. Gloster og Ganly påpeker viktigheten av at all informasjon må tilpasses pasientens evne til å motta informasjon. Pasienter som er veldig oppskaket, kan ha større behov for ro og trygghet, enn inngående informasjon.

Sykepleiers evne til å se hele mennesket og vurdere helheten i situasjonen er viktig, mange faktorer påvirker pasientreaksjonene da alle pasienter som Travelbee beskriver er individuaslistet.

Dersom pasienten blir dårlig, skal han legges i sjokkleie, måle BT og puls(Arentz-hansen og Moen, 2010). Hvis pasienten er våken, har jeg selv erfart at det kann hjelpe å gi vedkommende noe å drikke.

Vanligvis kommer pasienten seg raskt, det må selvfølgelig vurderes om det kan være andre sammensatte årsaker som kan utløse reaksjonen, som for eksempel diabetes.

Etter at såret er vasket under rennedne vann , vaskes såret igjen etter steril prosedyre.Sårene vaskes vanligvis med sterilt saltvann 0,9%.

En forskningsrapport fra Cochrane peker mot at kranvann trolig senker risikoen for infeksjoner hos voksne med akutte sår, mer enn sterilt vann, dersom springvannet er rent nok til å kunne drikkes(Forskning.no).

Kritikken mot dette har vært at emnet er lite forsket på, og at undersøkelsen kun er gjort i Australia der vannkvaliteten var testet på forhånd. For at rent vann skal være bedre enn sterilt vann, må vask, såpe og vannkvaliteten være tilstrekkelig, da mikrober også forurenses vask og spring! NIFS' retningslinjer for stell av sår er derimot sterilprosedyre, men med rene hansker.

Etter at sykepleier har vasket såret grundig, vil legen vurdere videre behandling og smertelindring. Det kan være nødvendig å legge såret i sterilt saltvann for å bløte opp bandasjen, hvis den henger fast i såret. Stell av såret kan være svært smertefullt, slik at pasienten kan trenge analgetika før det blir rengjort.

Det blir dekket opp til steril prosedyre, og sykepleier assisterer legen ved behov. Grundig håndvask, munnbind og hette hører til prosedyren for å unngå å tilføre mikrober til såret(Almås & Valand, 1992).

En viktig sykepleieroppgave er å være til stede for pasienten. Sykepleier skal observere signaler som kan være tegn på smerter, utrygghet og uvelhet.

Alle mennesker er unike som (Travelbee,2002) ,så sykepleier må derfor vurdere hver enkelt pasientsituasjon individuelt .Noen pasienter trenger ro, noen trenger å prate og noen trenger hjelp til avledning under prosedyren.

Sykepleiers oppgave i denne fasen er å assistere lege, og samtidig bidra til å skape trygghet for pasienten. Når legen er ferdig med behandlingen av skaden, vil sykepleier etter legens rekvirering legge fingerbandasje.

For å kunne gjennomføre denne behandlingen, må sykepleier kjenne de gjeldende retningslinjene for behandlingen. Det er mulig at retningslinjene vil variere noe mellom de ulike legevaktene.

Det er mye som skjer rundt pasientene når de er på legevakten, og det er ikke lett å få med seg informasjon som blir gitt.

Informasjon til pasientene når den akutte behandlingen er ferdig er viktig, både for at pasienten skal føle trygge når de kommer hjem og for å redusere risikoen for komplikasjoner.

Pasientene bør oppfordres til å ringe hvis det var noe de var usikker på, dette gir pasientene trygghet og forutsigbarhet(Eide & Eide).

Med bakgrunn i de rutinene som har vært benyttet på min arbeidsplass har jeg erfart viktigheten ved å levere med skriftlig informasjon. Erfaringsmessig er det ofte når pasientene kommer hjem at spørsmålene kommer.

Hvordan oppfølgingen av pasientene blir vil variere ut ifra hvilke retningslinjer legevakten har, noen vil få oppfølging hos fastlegen og noen på legevakten.

5.0 KONKLUSJON

Pasienter med fingerskader kan ha varierende behov for sykepleie, det blir derfor viktig med individuell og tilpasset behandling. Uansett pasient trenger vedkommende trygghet, forståelse og empati. Klarer sykepleier å imøtekomme disse behovene vil dette være et godt utgangspunkt for god kommunikasjon og videre behandling. Helhetlig sykepleie må være i fokus, der både fysiske og psykiske behov blir ivaretatt. Pasienten skal møtes av sykepleier med breddekunnskap innen sykepleie, slik at pasienten opplever trygghet.

Skjerming og ro er viktig, dette kan være en utfordring på grunn av manglende plass og et hektisk miljø som det ofte er på en legevakt. Det kan være et komplekst sykdomsbilde, der redsel og angst sammen med smerter kan gjøre situasjonen vanskelig.

Ideelt sett bør pasienten kontinuerlig observeres i forhold til bevissthetsendring, store påkjenninger kan gi blodtrykksfall og verstefall syncopering.

Evaluerings av smertene er en viktig sykepleieoppgave, samtale med pasienten kombinert med observasjon av kroppslige tegn må gjøres. Deretter gi raskt informasjonen videre til legen.

I forkant av behandlingen av skaden, må pasienten informeres. Informasjonen må tilpasses pasientens mottakelighet for informasjon. Sykepleier skal utføre prosedyrer i forbindelse med sårstell og assistere lege, samtidig som en viktig sykepleieoppgave er å ivareta pasienten.

Før pasienten reiser hjem gis skriftlig informasjon, med beskrivelse av behov for rekontakt og smertlindring.

Situasjonene endrer seg raskt i legevakt, plass, kapasitet og endring i prioritering av pasienter skjer stadig. Det er ikke alltid all behandling blir optimal, men desto viktigere blir god breddekunnskap og gode kommunikasjonsevner. Dette er avgjørende for at sykepleier skal kunne gi pasientene optimal behandling slik at pasienten kan reise hjem med en trygg og positiv opplevelse av behandlingen på legevakten.

LITTERATURLISTE

Almås, H. & Valand, E.(1992) Sykepleie til pasienter med smerter. I: Almås, H. red. *Klinisk sykepleie*. Oslo, Universitetsforlaget, s.65-70.

Arentz-Hansen, C. & Moen, K.(2005) *Legevakthåndboken*. 1. utg. Oslo, Gyldendal akademisk

Bijur, P.E., Silver, W. & Gallagher, E.J.(2001) Reliability of the Visual Analog Scale for Measurement of Acute Pain. *Academic emergency medicine* [Internett],8(12).

Tilgjengelig fra:< <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.2001.tb01132.x/abstract> >

[Lest 7. januar 2013].

Bokmålsordboka (04.februar 2013)*Håndtere* [Internett],Universitetet i Oslo i samarbeid med språkrådet. Tilgjengelig fra: < <http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=h%E5ndtere&bokmaal=+&ordbok=bokmaa> >

[Lest 05. mars 2013].

Christensen, E. F.,(2010) Første gjennomgang af den akutte patient-ABC i akut behandling.I: Callesen, T. & Antonsen, K.. red. *Den akutte patient*.2. utg. København, Munksgaard Danmark, s.36.

Dahlin.L.B. (2007)Hand-och underarmskador I:Lennquist,S. red. *Traumatologi*. Stockholm, Liber, s. 378-382.

Ebbestad, E.P. & Jørgensen, I.(1992) Sykepleie i forbindelse med anestesi og operasjon.

I: Almås, H. red. *Klinisk sykepleie*. Oslo, Universitetsforlaget, s.167-173.

Eide, H & Eide, T. (1996) *Kommunikasjon i relasjoner*.

1. Utg. Oslo, Ad notam Gyldendal.

Faces Pain Scale. [Online fotografi]. Tilgjengelig fra: < <http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/FacesPainScaleRevised/default.htm> > [Lest 05.februar 2013].

Fagermoen, M.S.(1992) Pasienten-et medmenneske. I: Almås, H. red. *Klinisk sykepleie*. Oslo, Universitetsforlaget, s. 25-30.

Gloster, A. & Ganley, L.(2012) Care of patients with minor injuries. *Nursing standard*, 20.Januar 2012 [Internett] Tilgjengelig fra: < <http://www.salford.ac.uk/nmsw/nursing-academics/nus094> > [Lest 11.januar 2013].

International Association of the Study of Pain (2008) *Pain definition* [Internett], International Association of the Study of Pain. Tilgjengelig fra: < <http://www.iasp-pain.org/AM/AMTemplate.cfm?Section=Home&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&SECTION=Home&CONTENTID=7640> > [Lest 02. februar 2013].

Jacobsen, D., Kjeldsen, S.E., Ingvaldsen, B., Lund, K., Solheim, K.(2001) *Sykdomslære*. Oslo, Gyldendal akademisk.

Johansen, I.H., Blinkenberg, J., Arentz-Hansen, C. & Moen, K.(2012) *Hva er legevakt?* [Internett], Gyldendal Akademisk. Tilgjengelig fra: < http://www.lvh.no/administrative_forhold/legevakt_generelt/hva_er_legevakt > [Lest 02.februar 2013].

Kaasa, L.(2008) Sykepleie til pasienter som skal opereres. I: Knutstad, U. red. *Klinisk sykepleie* .Oslo, Akribe, s.68-69.

Korneliussen, J.(2011) Hvorfor besvimer noen når de ser blod? *Forskning.no*
[Internett], 304274. Tilgjengelig fra <
<http://www.forskning.no/artikler/2011/november/304274> > [Lest 8.mars 2013].

Larsen, C.F., Rode, J. & Larsen, J.F. (2008) *Traumatologi*.
København, Munksgaard Danmark.

Nasjonalt folkehelseinstitutt (03.februar 2010) *Skader og ulykker- faktaark*.
[Internett], Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra:
<http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5648&MainArea_5661=5648:0:15,2917:1:0:0:::0:0&MainLeft_5648=5544:50089:::1:5647:63:::0:0/>
[Lest10. januar 2013].

Norsk legemiddelhåndbok (20.juni 2010) *Smertetyper*.
[Internett], Norsk legemiddelhåndbok. Tilgjengelig fra:
< <http://legemiddelhandboka.no/Terapi/22816> >[Lest 08.02.2013].

Støren, H.J.(2010) *Vurdering og behandling av akutte sår* .Oslo, Unipub.

Travelbee, J. (1972) Joyce Travelbee. I:Kristoffersen, N.J. red. *Generell sykepleie 1*.
Oslo, Universitetsforlaget, s. 405-412.

Visuell analog skala[Online fotografi].
Tilgjengelig fra: < <http://www.vardhandboken.se/Texter/Smartskattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/Smartskattningsinstrument/> > [Lest 05. januar 2013].

Visual analog scale. [Online fotografi]. Tilgjengelig fra:
< <http://www.drugswell.com/winow/+winowPocket%20Guide/37398847-Pocket-Guide-Pain-Management-Springer-2008.htm>> [Lest 8. mars 2013].

Werner, M. & Mogensen, T.(2010)Patienter med akutte smerter.I: Callesen, T. &
Antonsen, K. red. *Den akutte patient*. København, Munksgaard Danmark, s.219.

