

POOPERACINIO SKAUSMO YPATUMAI PAGAL OPERACIJOS POBŪDĮ BEI SOCIODEMOGRAFINES PACIENTŲ GRUPIŲ CHARAKTERISTIKAS

VIKTORIJA PIŠČALKIENĖ

Kauno kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas, Slaugos katedra

Raktažodžiai: *skausmas, priešoperacinis, pooperacinis laikotarpis, slauga.*

Santrauka

Skaušmas operacinio ploto srityje viena iš dažniausių pooperacinių komplikacijų, kurią patiria net iki 80 proc. pacientų. Didelio intensyvumo ir ilgai besitęsiantis pooperacinis skausmas neigiamai veikia pacientų emocinę ir fizinę savijautą - sutrinka širdies ir kraujagyslių funkcija, didėja tromboembolinių komplikacijų, o tam tikrais atvejais ir pneumonijos rizika. Pooperacinio skausmo problematika iki šiol aktuali ir iki galo neatskleista tema užsienio bei Lietuvos mokslininkų darbuose. Šiame straipsnyje siekiama atskleisti pooperacinio skausmo ypatumus pagal operacijos pobūdį bei sociodemografines pacientų grupių charakteristikas. Kiekybinių duomenų apdorojimui buvo taikomi statistinės analizės metodai (vidurkių palyginimo T testas, Anova testas). Tiriamųjų imtį sudarė 500 netikimybinio tiksliniu būdu atrinkti asmenys, kurie per paskutinius 6 mėnesius turėjo operaciją. Rezultatai rodo, jog didžiausias pooperacinis skausmas vyrauja pirmą dieną po operacijos ir 10 balų skalėje siekia 5,3 balus. Antrą bei trečią dieną po operacijos skausmo intensyvumas mažėja vienu balu. Didžiausią pooperacinį skausmą jaučia pacientai po galūnių amputacijos, cezario, nedidelės apimties bendrosios chirurgijos operacijų bei traumatologinių-ortopedinių operacijų. Operacijos skubotumas, operacijos dažnis neturi įtakos pooperacinio skausmo intensyvumui. Tyrimas parodė, jog operacijos metu taikyta bendrinė nejautra lemia pooperacinio skausmo intensyvumą. Pacientai, kuriems buvo taikyta vietinė nejautra, skundėsi didesniu pooperaciniu skausmu nei tie, kuriems buvo taikyta bendrinė nejautra. Pacientų išsilavinimas, lytis, gyvenamoji vieta neturi įtakos pooperacinio skausmo intensyvumui. Tačiau kuo jaunesnis pacientų amžius,

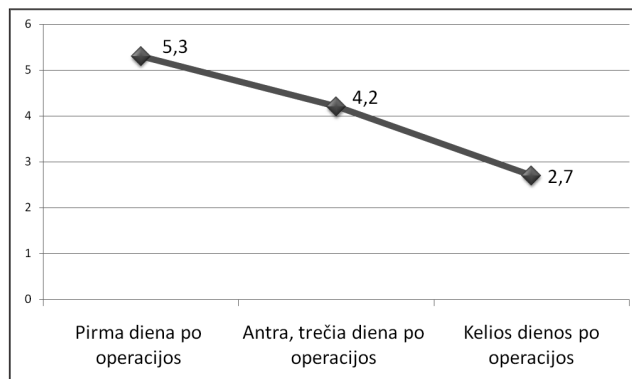
tu juos daugiau vargina pooperacinis skausmas. Didžiausiam pooperacinio skausmo malšinimo efektyvumui turi reikšmės paties paciento aktyvumas šiame procese.

ĮVADAS

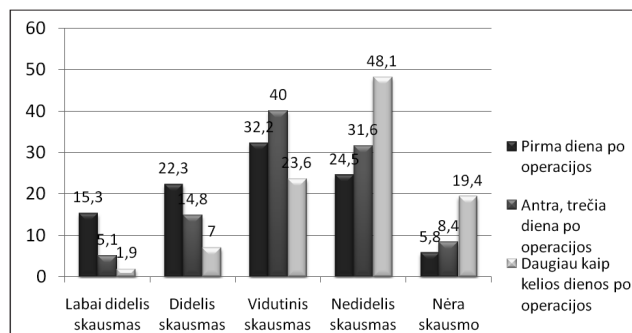
Skaušmas pooperaciniu laikotarpiu - neišvengiamas pojūtis. Tyrimai rodo, kad pooperacinį skausmą išgyvena apie 80 proc. pacientų. Poreikis malšinti pooperacinį skausmą išlieka aktualus pacientams, besigydantiems ne tik ligoninių chirurginiuose skyriuose, bet ir toliau tęsiant gydymą bei teikiant slaugos paslaugas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Vienos didžiausios pasaulio šalies JAV pavyzdys rodo, jog po ambulatorinių chirurginių intervencijų apie 50 proc. pacientų jaučia stiprų ar vidutinio stiprumo skausmą [14,17].

Pakankamas skausmo malšinimas po chirurginių operacijų gerina pacientų gyvenimo kokybę, pagreitina sveikimą, o mažesnės gydymo išlaidos leidžia pasiekti ekonominį efektą. Nepakankamai numalšintas skausmas skatina atsirasti ar padidėti nerimo raiškiai, emociniam diskomfortui, sutrikdo miegą. Taip pat nustatyta skausmo įtaka fiziologinio pobūdžio problemoms atsirasti – sutrinka širdies ir kraujagyslių funkcija, didėja tromboembolinių komplikacijų rizika. Po krūtinės ląstos bei pilvo ertmės operacijų gali susilpnėti diafragmos raumenų funkcija. Pacientas negali atkosėti plaučiuose besikaupiančių išskyrų, o tai gali sąlygoti pneumonijos ir plaučių atelektazės atsiradimą [1,2,15].

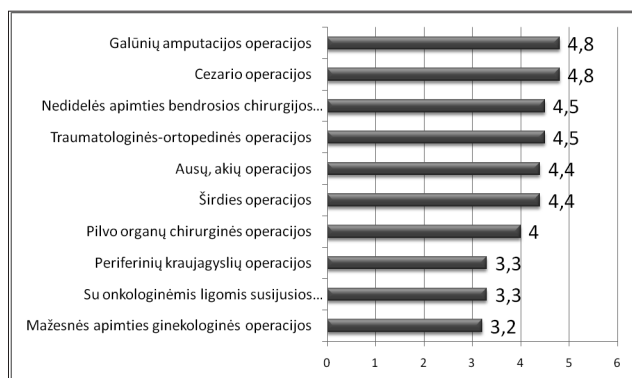
Pooperacinio skausmo problematika iki šiol aktuali ir iki galo neatskleista tema. Visame pasaulyje slaugos, medicinos mokslų tyrėjai skiria didelį dėmesį šio reiškinio nagrinėjimui. Siekiant tyrimo rezultatų objektyvumo, validumo, kurie leistų atlikti palyginamuosius tyrimus ar jų metaanalizę, yra naudojama eilė standartizuotų skausmo vertinimo klausimynų. Verta paminėti keletą iš jų: vizualinė skausmo vertinimo skalė (*ang. Visual Analog Scale, VAS*), skausmo vertinimo instrumentas intensyvios priežiūros metu (*ang. Critical – Care Pain Observation Tool, CPOT*), neverbalinė skausmo vertini-



1 pav. Pooperacinio skausmo intensyvumas pirmomis paromis po operacijos (vidutiniai įverčiai).

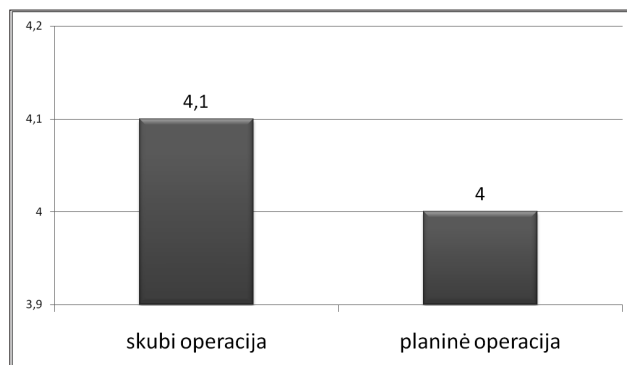


2 pav. Pooperacinio skausmo intensyvumas pirmomis paromis po operacijos (procentiniai dažniai).

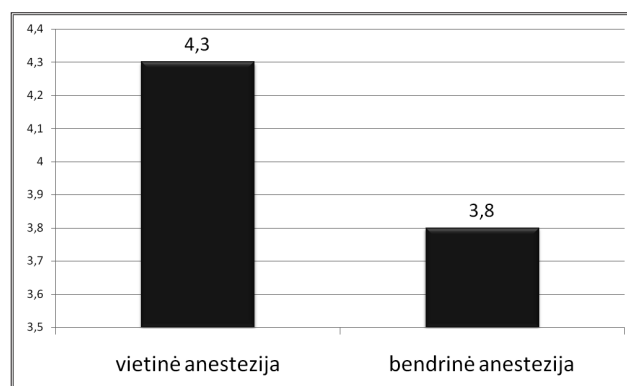


3 pav. Pooperacinio skausmo intensyvumas pagal operacijos lokalizaciją (vidutiniai įverčiai).

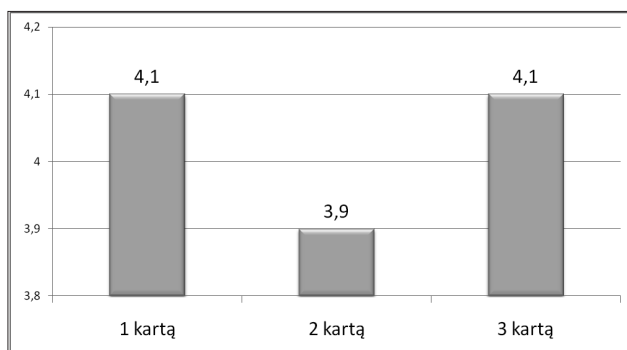
mo skalė (*ang. Nonverbal Pain Scale*) ir kt. Vaikams dėl jų nepakankamai išplėtotos verbalinės kalbos, nepakankamai išlavintų kognityvinių funkcijų sudėtinga įvertinti skausmą kiekybiniu ir kokybiniu požiūriu. Todėl įprastai mažiems vaikams (praktiškai iki 7 metų) yra naudojama veido išraiškos, galūnių padėties, aktyvumo, verksmo ir atsipalaidavimo skalė - *ang. Faces, Legs, Activity, Cry,*



4 pav. Pooperacinio skausmo intensyvumas pagal operacijos skubotumą (vidutiniai įverčiai).



5 pav. Pooperacinio skausmo intensyvumas pagal pacientams taikytą anesteziją operacijos metu (vidutiniai įverčiai).



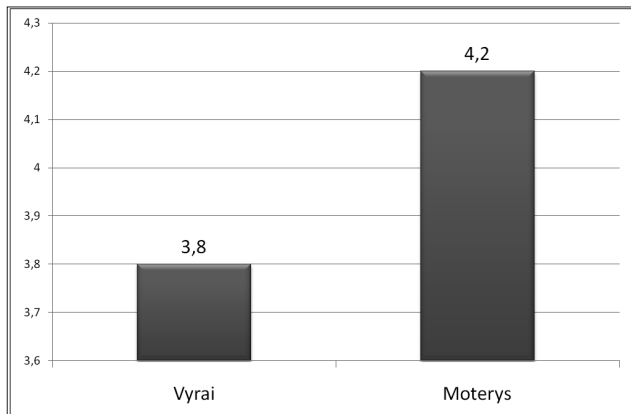
6 pav. Pooperacinio skausmo intensyvumas pagal operacijos dažnį (vidutiniai įverčiai).

Consolability scale, FLACC ar Wong-Bakerio veido išraiškos vertinimo skalė [1,12,18,20].

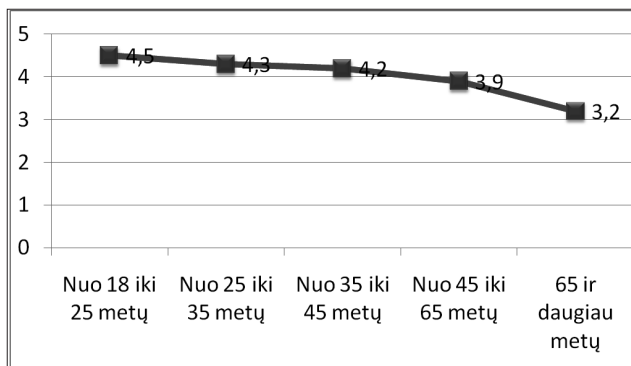
Skausmo intensyvumą lemia įvairios priežastys, viena iš jų – lytis. Galime pastebėti, kad pooperacinio skausmo intensyvumas tarp moterų didesnis nei tarp vyrų [3,4]. Pooperacinio skausmo raiškai įtakos taip pat turi pacientų amžius. Tačiau kol kas visame pasaulyje nėra

vieningos nuomonės šiuo klausimu. Vieni autoriai teigia, kad skausmo intensyvumas vyresniame amžiuje yra didesnis nei jaunesniame [3,10]. Tačiau vertinant pooperacinį skausmą išryškėja vienas labai svarbus momentas – vizualinė skausmo vertinimo skalė (VAS) nėra tinkama vertinant pooperacinį skausmą vyresnio amžiaus žmonių grupėje [9]. Pagrindinis veiksnys, lemiantis pooperacinio skausmo intensyvumą ir pobūdį, yra operacijos lokalizacija. Operacijos, kurios atliekamos krūtinės ąstos ar viršutinėje pilvo ertmės srityse, pasižymi intensyvesniu skausmu nei operacijos apatinėje pilvo ertmės dalyje. Tačiau po galūnių operacijų skausmą pacientai jaučia mažesni nei po operacijų, kurios atliktos apatinėje pilvo ertmės srityje [1,7].

Stabili pacientų emocinė būklė, pakankamas pacientų informuotumas yra siejamas su sklandžiu pooperaciniu laikotarpiu [6,7]. Nerimas dažnai susietas su skausmu - kuo stipriau pacientai išgyvena nerimą priešoperaciniu ar pooperaciniu laikotarpiu, tuo jiems būdingas didesnis pooperacinis skausmas [1,11].



7 pav. Pooperacinio skausmo intensyvumas pagal pacientų lytį (vidutiniai įverčiai).



8 pav. Pooperacinio skausmo intensyvumas pagal pacientų amžių (vidutiniai įverčiai).

Pacientų informavimas, mokymas apie pooperacinį skausmą, jo mažinimo galimybes – priemonė, leidžianti gerai jaustis po operacijos [5,16]. Tačiau dar pastebimas atotrūkis tarp pacientų mokymo galimybių ir šios veiklos realaus diegimo į praktiką. Kaip rodo vienos studijos rezultatai, tik 2/3 pacientų gavo informaciją iš sveikatos priežiūros specialistų apie pooperacinio skausmo vertinimą bei valdymą [2].

Pastaruoju metu visame pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje, medikamentinė terapija plačiai taikoma malšinant pooperacinį skausmą [1,17]. Ne mažiau reikšmės mažinant pooperacinį skausmą įgauna nemedikamentinė terapija, apie kurios efektyvumą ir teigiamą poveikį sveikatai diskutuoja viso pasaulio slaugos, medicinos sričių mokslininkai. Paciento pozityvus nusiteikimas operacijai, dėmesio atitraukimas, kitaip tariant „*blogų minčių*“ atsisakymas, gerina ne tik emocinę savijautą, bet ir mažina skausmą, padeda išvengti pykinimo, vėmimo ar kitų fiziologinių reakcijų pooperaciniu laikotarpiu [8]. Muzikos terapija taip pat efektyvi kaip priešoperacinio nerimo redukavimo priemonė. Klausantis klasikinės muzikos (ypač Mocarto) mažėja nerimas, pacientus mažiau vargina skausmai operuotoje kūno vietoje [13,19].

Tyrimo tikslas – atskleisti pooperacinio skausmo ypatumus pagal operacijos pobūdį bei sociodemografines pacientų grupių charakteristikas.

RESPONDENTŲ KONTINGENTAS IR TYRIMO METODOLOGIJA

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė; apklausa raštu (pusiau struktūruota); statistinė duomenų analizė, naudojant SPSS 13 (procentiniai dydžiai, vidurkių palyginimo T testas, Anova testas).

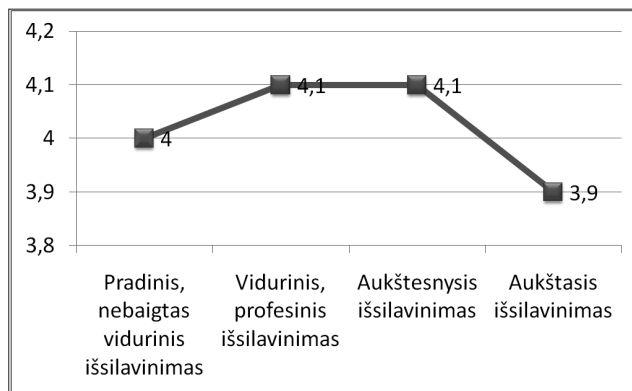
Tiriamųjų imtį sudarė 500 netikimybinio tiksliniu būdu atrinkti asmenys, kurie per paskutinius 6 mėnesius turėjo operaciją. Tyrimas buvo vykdomas apklausiant asmenis, gyvenančius skirtinguose Lietuvos rajonuose. Tiriamieji atstovavo 19 Lietuvos rajonų. Straipsnio autorė dėkoja Kauno kolegijos Akušerijos ir bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentams, kurie padėjo surinkti tyrimo duomenis.

Tyrimo dalyvavo 25,7% vyrų ir 74,3% moterų.

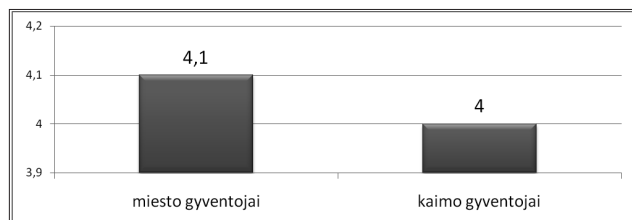
35,2% respondentai gyvena kaime/gyvenvietėje ir 64,8% mieste.

Pagal amžių tyrime dalyvavę asmenys pasiskirstė taip: nuo 18 iki 25 metų – 17,5%; nuo 25 iki 35 metų – 22,9%; nuo 35 iki 45 metų – 17,5%; nuo 45 iki 65 metų – 27,1% ir 65 ir daugiau metų – 15,1%.

Tyrimo dalyvavo įvairų išsilavinimą įgiję asmenys. 11% turi pradinį ar nebaigtą vidurinį išsilavinimą; 26,7%



9 pav. Pooperacinio skausmo intensyvumas pagal pacientų išsilavinimą (vidutiniai įverčiai).



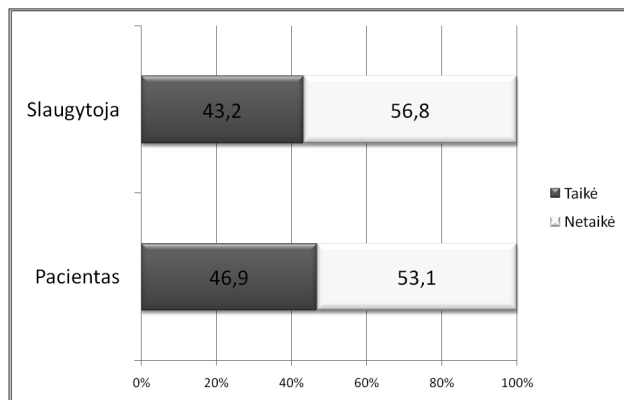
10. Pooperacinio skausmo intensyvumas pagal pacientų gyvenamąją vietovę (vidutiniai įverčiai).

- vidurinį ar profesinį išsilavinimą; 15,3% - aukštesnįjį ir 47% aukštąjį išsilavinimą.

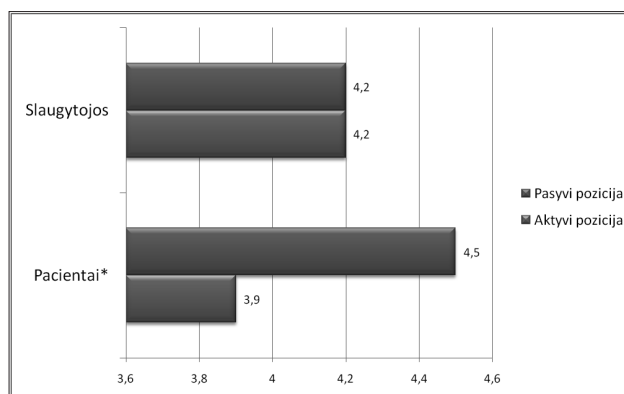
Tyrimas buvo vykdomas 2011 metų sausio – gegužės mėn. Straipsnyje pristatomi rezultatai gauti vykdant tyrimą „Sklandaus pooperacinio laikotarpio prielaidos psichologiniu ir fiziologiniu pobūdžiu“. Tyrimo instrumentas buvo sudarytas iš 70 klausimų: 60 uždaro ir 10 atviro tipo. Tačiau šiame straipsnyje pristatomi ir analizuojami tik su pooperaciniu skausmu susiję tyrimo rezultatai.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Žemiau pristatomi tyrimo duomenys atspindi pooperacinio skausmo raišką operuotoje kūno vietoje. Pooperacinis skausmas yra vertinamas: a) bendrai visoje tiriamoje imtyje (bendras bei detalus skausmo intensyvumas pirmomis paromis po operacijos); b) pooperacinio skausmo palyginamas pagal konkrečias su chirurgine operacija susijusias charakteristikas (operacijos vieta, operacijos skubotumas, kelintą kartą atliekama operacija, taikyta anestezija); c) pooperacinio skausmo palyginimas pagal konkrečias pacientų sociodemografines charakteristikas (lytis, amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta). Taip pat trumpai pristatomi duomenys, atspindintys pacientų ir slaugytojų aktyvumą siekiant sumažinti



11 pav. Slaugytojų ir pačių pacientų taikytos priemonės pooperaciniam skausmui malšinti pooperaciniu laikotarpiu (procentiniai dažniai).



12 pav. Slaugytojų ir pačių pacientų taikytų priemonių efektyvumas mažinant pooperacinį skausmą (vidutiniai įverčiai).

pooperacinį skausmą.

Kaip matyti 1 pav., didžiausias pooperacinis skausmas vyrauja pirmą dieną po operacijos ir siekia 5,3 balus. Antrą bei trečią dieną po operacijos skausmo intensyvumas šiek tiek mažesnis ir siekia 4,2 balus. Praėjus kelioms dienoms po operacijos skausmas sumažėja beveik dar perpus ir siekia 2,7 balus. 2 pav. detaliau pristatomas skausmo intensyvumas. Siekiant tyrimo duomenų glaustumo, sistemingumo rezultatai pristatomi apibendrintai, kai: 0 – nėra skausmo; 1,2,3 – nedidelis skausmas; 4,5,6 – vidutinis skausmas; 7,8 – didelis skausmas; 9,10 – labai didelis skausmas.

Verta pažymėti, kad pirmą dieną po operacijos didelį ar labai didelį skausmą operacinės žaizdos srityje jautė daugiau kaip 1/3 asmenų (37,6%). O tai leidžia teigti, jog vos ne kas trečias pacientas jaučia labai didelį ar didelį skausmą pirmą dieną po operacijos. Kitomis dienomis po operacijos tokio pobūdžio skausmas vargino beveik kas dešimtą asmenį. Išryškėjo, jog antrą ir trečią

dieną po operacijos nedidelis skausmas vargino beveik 1/3 respondentų (31,6%). Praėjus kelioms dienoms po operacijos nedidelį skausmą jautė beveik pusė (48,1%) tiriamųjų (2 pav.).

Vertinant skausmą pagal operacijos pobūdį paaiškėjo, jog šis skausmas intensyviausias po galūnių amputacijos (siekė 4,8 balus), cezario operacijos (siekė 4,8 balus), nedidelės apimties bendrosios chirurgijos operacijų (siekė 4,5 balo) bei traumatologinių-ortopedinių operacijų (siekė 4,5 balo). Mažiausiu skausmo intensyvumu pasižymėjo pacientai, kuriems buvo atliktos su onkologinėmis ligomis susijusios operacijos (3,3) bei mažesnės apimties ginekologinės operacijos (3,2). Ši išvada statistiškai reikšminga (ANOVA testas, kai $F=4,244$; $p=0,000$).

Nesusijusių imčių vidurkių palyginimo T testas (Stjudent'o kriterijus) parodė, jog operacijos skubotumas neturi įtakos pooperacinio skausmo intensyvumui. Pacientų, kuriems buvo atlikta skubi operacija grupėje, pooperacinio skausmo intensyvumas siekė 4,1 balo. Planinių operacijų atvejais pooperacinis skausmas praktiškai nesiskyrė (4 pav.).

Išryškėjo įdomus faktas, rodantis, jog anestezijos pobūdis turi reikšmės pooperacinio skausmo intensyvumui (5 pav). Pacientai, kurie buvo operuojami taikant vietinę nejautrą jautė didesnį skausmą (4,3) nei tie, kuriems buvo taikoma bendrinė nejautra (3,8). Ši išvada statistiškai yra reikšminga (T testas, $p=0,041$; $t=2,049$).

Nustatyta, jog pooperacinio skausmo intensyvumui operacijos dažnis įtakos neturi. Tarp pacientų, kuriems operacija buvo atlikta pirmą kartą, skausmas siekė 4,1 balo. Mažesnį pooperacinį skausmą jautė pacientai, kuriems operacija buvo atliekama antrą kartą (3,9 balai). Tačiau asmenų, kuriems operacija buvo atlikta trečią ir daugiau kartų, pooperacinio skausmo intensyvumas buvo toks pat kaip ir pirmą kartą operaciją patyrusių asmenų grupėje.

Nors ir negauti statistiškai reikšmingi skirtumai, tačiau galima teigti, jog tarp moterų pooperacinis skausmas yra intensyvesnis nei tarp vyrų. Lyginant vyrų ir moterų pooperacinio skausmo intensyvumą paaiškėjo, jog moterys šiek tiek daugiau jaučia pooperacinį skausmą nei vyrai. Moterų grupėje skausmo intensyvumo vidurkis siekė 4,2, o vyrų – 3,8 balo (7 pav.).

Tyrimas parodė, jog egzistuoja tam tikri pooperacinio skausmo intensyvumo skirtumai įvairaus amžiaus žmonių grupėse. Pooperacinio skausmo intensyvumo kreivė tendencingai su amžiumi mažėja. Pooperacinio skausmo didžiausi vidutiniai įverčiai gauti asmenų nuo 18 iki 25 metų amžiaus grupėje (4,5 balo), nuo 25 iki 35

metų amžiaus (4,3 balo). Pacientų, kurių amžius siekia 65 ir daugiau, skausmo intensyvumas buvo mažiausias (siekė 3,2 balus). Ši išvada statistiškai yra reikšminga (ANOVA testas, kai $F=3,019$; $p=0,018$).

Nebuvo rasta statistiškai reikšmingų skirtumų, rodančių, jog egzistuoja ryšys tarp asmenų išsilavinimo ir juos varginančio pooperacinio skausmo (9 pav.). Pacientų, turinčių pradinį, nebaigtą vidurinį, vidurinį bei profesinį išsilavinimą, pooperacinio skausmo intensyvumas siekė apie 4 balus. Šiek tiek mažesniu pooperacinio skausmo intensyvumu pasižymėjo pacientai, turintys aukštąjį išsilavinimą.

Taip pat nebuvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai, rodantys, jog miesto gyventojus vargina didesnis pooperacinis skausmas nei kaimo vietovių gyventojus (10 pav.). Tarp miesto gyventojų skausmo intensyvumas siekė 4,1, o tarp kaimo (gyvenviečių) gyventojų – 4 balus.

Įdomu buvo išsiaiškinti, koks buvo slaugytojų ir pačių pacientų indėlis mažinant pooperacinį skausmą (11 pav.).

Pacientų požiūriu mažiau nei pusė slaugytojų taikė pooperaciniam skausmui malšinti skirtas priemones (43,2%). Vertinant pačių pacientų aktyvumą pooperacinio skausmo malšinime galime pastebėti, jog mažiau nei pusė taikė skausmo malšinimo priemones (46,9%). Tyrimas parodė, jog tik kas antra slaugytoja ir tik kas antras pacientas taiko pooperacinio skausmo malšinimo priemones (11 pav.). Taikytų pooperacinio skausmo malšinimo priemonių efektyvumas matyti 12 pav.

Didžiausiam pooperacinio skausmo malšinimo efektyvumui turi reikšmės pačio paciento aktyvumas šiame procese (12 pav.). Skausmą pacientai po operacijos jautė mažesnį tie, kurie aktyviai stengėsi taikyti skausmo malšinimo priemones. Šios grupės asmenų skausmo vidurkis siekė 3,9 balus. Kitos grupė pacientų pooperacinio skausmo vidurkis siekė 4,5 balo. Ši išvada statistiškai reikšminga (T testas, $t=-2,968$; $p=0,003$). Nebuvo rasti skirtumai, rodantys, jog slaugytojų aktyvi ar pasyvi pozicija yra reikšminga pooperacinio skausmo mažinimo požiūriu.

IŠVADOS

1. Didžiausias pooperacinis skausmas vyrauja pirmą dieną po operacijos ir siekia 5,3 balus (vertinta 0-10 balų skalėje). Antrą bei trečią dieną po operacijos skausmo intensyvumas mažėja ir siekia 4,2 balus. Praėjus kelioms dienoms po operacijos skausmas sumažėja beveik dar perpus ir siekia 2,7 balo.

2. Pacientai po galūnių amputacijos, cezario, nedidelės apimties bendrosios chirurgijos bei traumatologi-

nių-ortopedinių operacijų jaučia didžiausią pooperacinį skausmą. Mažiausiu skausmo intensyvumu pasižymėjo pacientai, kuriems buvo atliktos su onkologinėmis ligomis susijusios bei mažesnės apimties ginekologinės operacijos.

3. Nustatyta, kad operacijos skubotumas, operacijos dažnis neturi įtakos pooperacinio skausmo intensyvumui. Tyrimas parodė, jog operacijos metu taikyta bendrinė nejautra lemia pooperacinio skausmo intensyvumą. Pacientai, kuriems buvo taikyta vietinė nejautra, skundėsi didesniu pooperaciniu skausmu nei tie, kuriems buvo taikyta bendrinė nejautra.

4. Palyginus pooperacinio skausmo intensyvumą sociodemografinių grupių atžvilgiu paaiškėjo, jog pacientų išsilavinimas, lytis, gyvenamoji vieta neturi įtakos pooperacinio skausmo intensyvumui. Tačiau vieninteliu atveju gauti statistiškai reikšmingi skirtumai rodo tendenciją pooperacinio skausmo mažėjimą, kuris yra susijęs su amžiumi. Vadinasi, kuo jaunesnis pacientų amžius, tuo juos vargino didesnis pooperacinis skausmas.

5. Tyrimas parodė, jog tik kas antra slaugytoja ir tik kas antras pacientas taiko pooperacinio skausmo malšinimo priemones. Didžiausiam pooperacinio skausmo malšinimo efektyvumui turi reikšmės pačio paciento aktyvumas šiame procese.

Literatūra

1. Andrejaitienė J. Pooperacinio skausmo malšinimo aktualijos širdies chirurgijoje. Lietuvos chirurgija, 2010 (8): 6-22.
2. Apfelbaum JL et al. Postoperative Pain Experience: Results from a National Survey Suggest Postoperative Pain Continues to Be Undermanaged. *Anesthesia&Analgesia* 2003; 97 (2): 534-540.
3. Aubrun FMD et al. Sex- and Age-related Differences in Morphine Requirements for Postoperative Pain Relief. *Pain and Regional Anesthesia* 2005; 103(1):156-160.
4. Berkley K.J. Sex differences in pain. *Behavioral and Brain Sciences* 1997; 20: 371-380.
5. Bernier MJ et al. Preoperative Teaching Received and Valued in a Day Surgery Setting. *AORN* 2003; 77(3):563-582.
6. Diaz M, Larsen B. Preparing for Successful Surgery: An Implementation Study. *The Permanente Journal* 2005; 9(3):23-27.
7. Ducharme J. Acute pain and pain control: state of art. *Ann Emerg Med* 2000; 35(6):592-603.
8. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The Broaden and Build Theory of positive emotions. *American Psychologist* 2001; 56(3):218-226.
9. Gagliese L, Katz J. Age differences in postoperative pain are scale dependent: a comparison of measures of pain intensity and quality in young and older surgical patients. *Journal of the International Association for the Study of Pain* 2003; 103(1):11-20.
10. Gibson S.J, Farrell M. A Review of Age Differences in the Neurophysiology of Nociception and the Perceptual Experience of Pain. *Clinical Journal of Pain* 2004; 20(4): 227-239.
11. Yermal S, Witek-Janusek L, Peterson J, Mathews H. Perioperative Pain, Psychological Distress, and Immune Function in Men Undergoing Prostatectomy for Cancer of the Prostate. *Biological*

Research For Nursing 2010; 11: 351-362.

12. Kain ZN et al. Preoperative Anxiety, Postoperative Pain, and Behavioral Recovery in Young Children Undergoing Surgery. *Pediatrics* 2006; 118 (2):651-658.

13. Kemper KJ, Danhauer S. Music as Therapy. *Southern Medical Journal* 2005; 98(3):282-288.

14. Marchertienė L., Kanaporytė L. Pooperacinis skausmas ir jo gydymas. *Skausmo medicina*, 2005; 1(10): 18-27.

15. Puls-Mc Coll PJ, HoldeN J, E. Buschmann M.T. Pain Management: An Assessment of Surgical Nurses Knowledge. *Medical Surgical Nursing* 2001; Prieiga per internetą [http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_4_10/ai_n18612216/?tag=mantle_skin;content].

16. Sjöström B. Strategies used in post-operative pain assessment and their clinical accuracy. *Journal of Clinical Nursing* 2000; 9(4):111-118.

17. Ūminio skausmo gydymas: kur įrodymai. Pasauliniai kovos metai. Ūminis skausmas, 2010-2011. International Association for the Study Pain 2011.

18. Validity and Reliability of the Behavioral Observational Pain Scale for Postoperative Pain Measurement in children 1-7 Years of Age. *Pediatr Crit Care Med* 2007; 8(2):102-108.

19. Wang SM, Kulkarni L, Dolev J, Kain ZN. Music and preoperative anxiety: a randomized, Controlled study. *Anesthesia&Analgesia* 2002; 94(6):1489-1494.

20. Willis MH et al. FLACC Behavioral Pain Assessment Scale: A Comparison With the Child's Self Report. *Pediatric Nursing* 2003; 29(3):195-198.

PECULIARITIES OF POST OPERATION PAINS ACCORDING TO SURGERY TYPE AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS GROUPS

Viktorija Piščalkienė

Summary

Key words: pain, preoperative, postoperative period, nursing.

Pain in surgery is one of the most frequent complications experienced by up to 80% of patients. Intensive and continuous pain has negative impact on patient's emotional and physical state: malfunction of the heart and blood vessel function, increase in thromboembolic complications and in some cases risk of pneumonia. Problem of post operation pain is relevant and not fully disclosed by foreign and Lithuanian scientists. This article analyzes peculiarities of after surgery pain according to surgery type and sociodemographic characteristics of patients' groups. Quantitative data analysis was carried out by using methods of statistical analysis (mean ranks, T test, Anova test). Representatives' sample was 500, who had surgery operations in past 6 months. Results indicate that the most extensive pain was experienced on the first day after surgery and in 10 point scale equals to 5.3 point. Post operation pain decreases by one point during second and third days. The most extensive pain is experienced by patients after amputation of legs, Cezario, small-scale operations in general surgery, traumatologic – orthopedic surgery. Operation timing or frequency has no influence on intensity of pain. Survey indicated that general anesthesia applied during surgery has impact on the intensity of the pain. Patients with local anesthesia experienced more intensive pain than patients with general anesthesia. Gender, education, place of residence do not effect after the level of surgery pain. However, the younger patient age is, the more they suffer from after surgery pain.

The patient's activity in the process has maximum efficiency in post operation pain relief.

Correspondence to: viktorija.piscalkiene@go.kauko.lt

Gauta 2011-06-15