

PACIENČIŲ IR SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIS Į PARTNERYSTĘ VALDANT SKAUSMĄ PO CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ

AIRA PRIŠMANTIENĖ¹, DAIVA BROGIENĖ²

¹Klaipėdos universitetas, ²Vilniaus universitetas

Raktažodžiai: skausmo valdymas, cezario pjūvis, slaugytojos ir pacientės partnerystė.

Santrauka

Tyrimo tikslas - ištirti pacienčių ir slaugytojų požiūrį į partnerystę valdant skausmą po cezario pjūvio operacijų. Anoniminė apklausa vykdyta VšĮ „X“ miesto gimdymo namuose. Apklausta 100 pacienčių po cezario pjūvio operacijų ir 50 slaugytojų, kurios teikia skausmo valdymo paslaugas pacientėms po cezario pjūvio operacijų. Partnerystė buvo vertinama šiais aspektais: slaugytojų – pacienčių bendradarbiavimas, informacijos suteikimas, pagarba, pasitikėjimas, saugumas, pacienčių dalyvavimas skausmo valdymo procese, slaugytojų pagalba/emocinė parama, privatumas. Statistiniams ryšiams vertinti naudotas susijusių požymių chi-kvadrato kriterijus (χ^2) ir Spearman'o ranginės koreliacijos koeficientas (q). Skirtumai tarp atitinkamų rodiklių laikyti statistiškai reikšmingais, jei apskaičiuotas statistinis reikšmingumas $p \leq 0,05$.

Tyrimo rezultatai parodė, kad partnerystę valdant skausmą pacienčių požiūriu geriausiai buvo vertinama pasitikėjimo ir saugumo užtikrinimo aspektais. 71,4 proc. pacienčių teigė, kad jos visuomet pasitikėjo slaugytojų teikiama informacija apie skausmą. 80,6 proc. pacienčių teigė, kad pagalba dėl skausmo visą parą užtikrina joms saugumą jausmą. Slaugytojų požiūriu geriausiai buvo vertinama pagalbos/emocinės paramos, saugumo ir privatumo užtikrinimo aspektais. 90 proc. slaugytojų nurodė, kad visada padeda kontroliuoti skausmą bei suteikia pagalbą iškilus rūpesčiams dėl skausmo bet kuriuo paros metu. 80 proc. slaugytojų mano, kad pagalba dėl skausmo turi įtakos pacienčių saugumui, 76 proc. slaugytojų užtikrina privatumą kalbant su pacientėmis apie skausmo keliamus jautimus ir jausmus. Abipusei partnerystei, pacienčių ir slaugytojų nuomone, trukdė per mažai slaugytojų teikiama informacija apie skausmo vertini-

mo skausmažodžius (pacienčių nuomone – 69,4 proc.; slaugytojų – 54 proc.) bei skausmo skales (pacienčių nuomone – 65,3 proc.; slaugytojų – 48 proc.). Kliūtis bendradarbiavimui, slaugytojų nuomone, – pacienčių nenoras dalintis žiniomis apie skausmą ir jo slopinimą (56 proc./52 proc.). Pusė pacienčių pripažino, kad nenoriai dalijasi savo žiniomis su slaugytojomis apie skausmą ir jo slopinimo būdus (41,9 proc./51 proc.).

ĮVADAS

Nors naujos medicinos technologijos vaidina svarbų vaidmenį vertinant ir gydant skausmą po operacijos, tarptautinės mokslinės studijos rodo, kad vien tik jų nepakanka efektyviam skausmo valdymui [1]. Paciento ir profesionalo tarpusavio santykiai, jų partnerystė valdant skausmo procesą dažniausiai lemia pozityvų arba negatyvų gautų sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą. Partnerystės plėtra atskleidžia asmenybių vertinimą, individualumą, dvasingumą, orumą ir autonomiškumą. Ji suteikia laisvę pacientėms, kurioms atlikta cezario pjūvio operacija, siekti gyvenimo kokybės pooperaciniu laikotarpiu, valdant skausmą pačių pasirinktu būdu. Diegiamas savarankiškumo pojūtis ir atsakingumas, maksimaliai užtikrinama pagarba asmeniui neliečiamumui, teisei, galimybei pačiai tinkamai rūpintis naujagimiu ir kuo greičiau sugrįžti į visavertį šeimos ir visuomenės gyvenimą [2,3]. Kadangi slaugytojų intervencijos skausmo valdymo procese prasideda nuo skausmo fiziologinių, elgesio ir emocinių požymių atpažinimo, joms ypatingai svarbi partnerystė valdant skausmą tuoj pat po operacijos.

Darbo tikslas - ištirti pacienčių ir slaugytojų požiūrį į partnerystę valdant skausmą po cezario pjūvio operacijų.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo parengtos dvi uždarą tipo anoniminės apklausos anketos: klausimynas pacientėms po cezario pjūvio operacijų ir klausimynas slaugytojoms, teikiančioms paslaugas pacientėms po cezario pjūvio operacijų. Pagrindinę pacienčių

klausimyno dalį sudarė 32 klausimai; slaugytojų – 29 klausimai. Šios dalies klausimai identiški abiejuose klausimynuose sugrupuoti į 8 grupes, kurių kiekviena atspindi tam tikrą partnerystės aspektą: slaugytojų-pacienčių bendradarbiavimą, informacijos suteikimą, pagarbą, pasitikėjimą, saugumą, pacienčių dalyvavimą skausmo valdymo procese, slaugytojų pagalbą/emocinę paramą, privatumą. Pacientėms išdalinta iš viso 100 anketų. Anketas grąžino visos respondentės, statistinei analizei naudota 98 anketos. Apklausta 50 Vėšl "X" miesto gimdymo namų dirbančių slaugytojų, kurios teikia paslaugas pacientėms po cezario pjūvio operacijų. Tinkamos statistinei analizei buvo visos respondentų/slaugytojų anketos.

Statistinė duomenų analizė atlikta asmeniniu kompiuteriu, naudojant statistinės analizės SPSS 17.0 versijos ir Microsoft Office Exel 2003, programinius paketus. Klausimyno vidinio tinkamumo įvertinimui taikytas *Cronbach alfa* koeficientas. Bendras visų skalių *Cronbach alfa* koeficientas – 0,912. Statistiniams ryšiams vertinti naudotas susijusių požymių chi-kvadrato kriterijus (χ^2) ir Spearman'o koreliacijos koeficientas (q). Skirtumai tarp atitinkamų rodiklių laikyti statistiškai reikšmingais, jeigu apskaičiuotas statistinis reikšmingumas $p \leq 0,05$.

Pacienčių amžius svyravo nuo 21 – 40 metų (vidutinis pacienčių amžius – 30 metų). 63,3 proc. visų apklaustųjų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 14,3 proc. – vidurinį išsilavinimą, 8,2 proc. nurodė aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 7,1 proc. apklaustųjų buvo įgijusios specialųjį vidurinį išsilavinimą, 6,1 proc. – aukštesnįjį išsilavinimą ir 1 proc. apklaustųjų nurodė turinčios tik pagrindinį išsilavinimą. 50 proc. pacienčių buvo antrą kartą gimdančios, 42,9

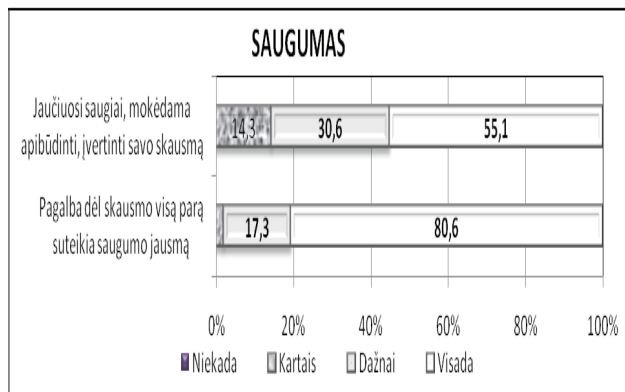
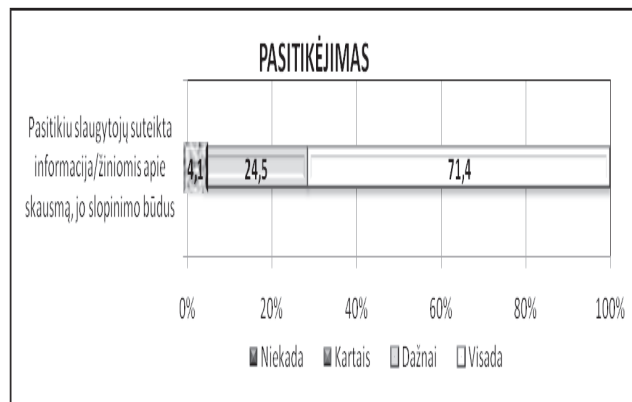
proc. – pirmą kartą ir 7,1 proc. – gimdančios trečią ir daugiau kartų. Daugiau nei pusei, t. y. 53,1 proc. visų apklaustųjų pacienčių, cezario pjūvio operacija buvo atlikta pirmą kartą, 43,9 proc. – antrą kartą, trečią ir daugiau – 3,0 proc. respondenčių.

Slaugytojų (visos moterys) amžius svyravo nuo 30 – 69 metų (vidutinis slaugytojų amžius – 43 metai). Beveik du trečdaliai slaugytojų turėjo aukštesnįjį išsilavinimą (60 proc.), 24 proc. – specialųjį vidurinį išsilavinimą; 12 proc. – aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą ir 4 proc. respondenčių sudarė slaugytojos, turinčios aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Pagal specializaciją, 40 proc. slaugytojų turėjo akušerės licenciją, kas trečia buvo bendrosios praktikos slaugytoja (32 proc.); 28 proc. respondenčių sudarė slaugytojos, turinčios anesteziologijos ir intensyviosios terapijos slaugytojos licenciją.

TYRIMO REZULTATAI

Slaugytojos ir pacienčių partnerystę vertino pagal tas pačias aštuonias dimensijas: jų tarpusavio bendradarbiavimą, informacijos teikimą, pagarbą, pasitikėjimą, saugumą, pacienčių dalyvavimą skausmo valdymo procese, slaugytojų pagalbą/emocinę paramą, privatumo užtikrinimą.

Dauguma pacienčių išreiškė pasitikėjimą slaugytojų teikiamoms žinioms apie skausmą ir jo slopinimą (1 pav.). 95,9 proc. pacienčių visada arba dažnai pasitiki slaugytojų teikiama informacija apie skausmą, jo slopinimo būdus. Gebėjimas įvertinti skausmą bei pagalba kontroliuojant skausmą visą parą suteikia pacientėms saugumo jausmą (1 pav.). 85,7 proc. pacienčių jautėsi saugiai, mokėdamos apibūdinti ir įvertinti skausmą. 97,9 proc. respondenčių nurodė, kad būtent pagalba dėl skausmo visą parą suteikia joms saugumo jausmą.



1 pav. Pacienčių požiūris į pasitikėjimą ir saugumą valdant skausmą

Tyrimo rezultatai rodo, kad informacijos apie skausmo valdymą suteikimo atskirus aspektus pacientės vertino skirtingai. Du trečdaliai pacienčių teigė, kad slaugytojai visada arba dažnai paaiškina ir moko apibūdinti skausmo vietą, jo stiprumą (68,4 proc.), suteikia žinių apie skausmą, jo slopinimą (81,5 proc.) ir supažindina su skausmą malšinančiais vaistais (71,4 proc.). Tačiau beveik du trečdaliai respondenčių nurodė, kad slaugytojai tik kartais arba netgi niekada nesupažindina pacienčių su skausmo vertinimo skausmažodžiais (69,4 proc.) ir skausmo vertinimo skalėmis (65,3 proc.).

Slaugytojai mano, kad jie yra puikūs partneriai, visuomet besistengiantys suteikti pacientėms pagalbą bei emocinę paramą (2 pav.). 90 proc. slaugytojų padėjo kontroliuoti pacienčių skausmą bet kuriuo paros metu. Visada arba dažnai teikė paramą kalbant apie skausmo keliamus jautimus ir jausmus (94 proc.), patarė pacientėms stebėti juos, esant skausmo problemai (88 proc.). Dauguma slaugytojų teigė, kad jų pagalba valdant skausmą turi įtakos pacientės saugumui (96 proc.). 76 proc. slaugytojų mano, kad nepažeidė pacienčių teisės į privatumą, 14 proc. slaugytojų nurodo, kad jos stengėsi tai padaryti (dažnai užtikrino), tačiau 10 proc. slaugytojų pripažįsta, kad ši teisė pacientėms nebuvo užtikrinta.

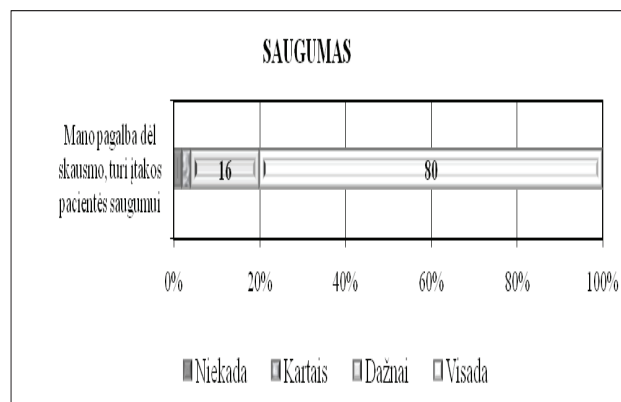
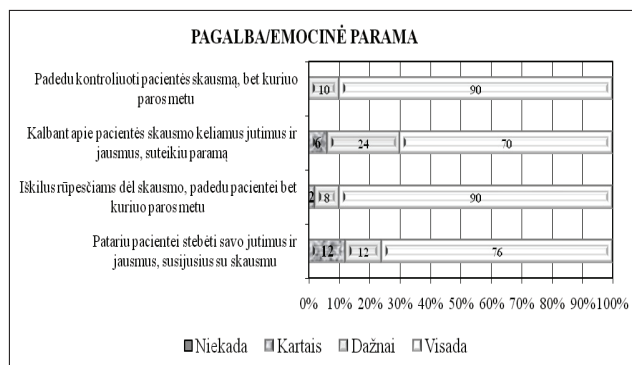
Dauguma slaugytojų teigė, kad visuomet dėmesingai išklauso pacienčių nusiskundimus, iškilus rūpestiams dėl skausmo (96 proc.), nuoširdžiai domisi pacienčių jautimais ir jausmais, susijusiais su skausmu (82 proc.). 78 proc. slaugytojų visada klausia pacienčių sutikimo ir pritarimo prieš atliekant procedūrą ar injekciją. Du trečdaliai slaugytojų taktiškai domisi pacienčių turimomis žiniomis apie skausmą (74 proc.) ir noriai dalijasi su jomis savo žiniomis apie skausmo valdymą (82 proc.). Tačiau, slaugytojų nuomone, pacientės nėra

linkusios dalintis savo žiniomis apie skausmą ir jo slopinimą (56 proc. ir 52 proc.). 88 proc. slaugytojų linkę aiškinti ir mokyti pacientes apibūdinti skaudamą vietą, įvertinti skausmo stiprumą, 84 proc. suteikia žinių apie skausmą ir jo slopinimą pagal pacientės poreikį. 84 proc. slaugytojų supažindina su skiriamais skausmą malšinančiais vaistais. Tačiau tyrimo rezultatai rodo, kad didžiausia problema vertinant informacijos teikimą pacientėms slaugytojų požiūriu – beveik pusė slaugytojų nesupažindina pacienčių su skausmo vertinimo skausmažodžiais ir skausmo vertinimo skalėmis (54 proc. ir 48 proc.).

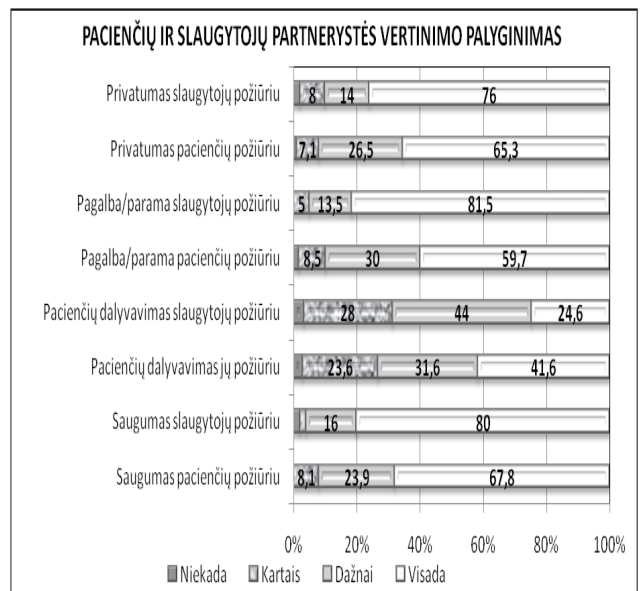
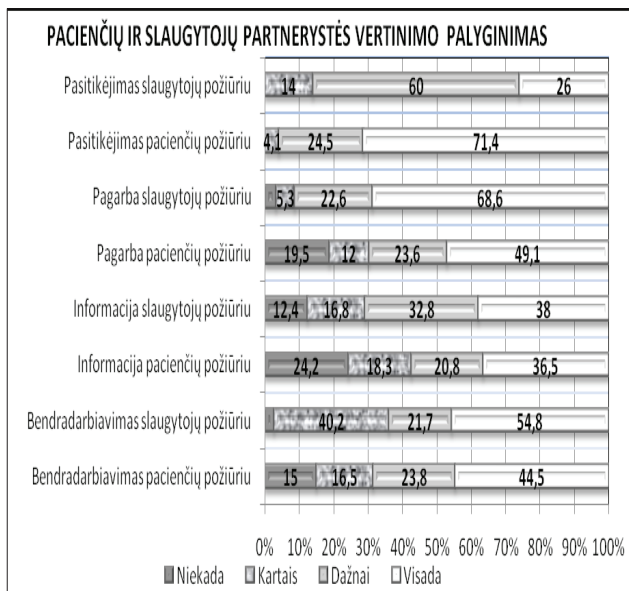
Vertinant partnerystę valdant skausmą, buvo palyginti pacienčių ir slaugytojų apklausų gauti rezultatai, prieš tai apskaičiuojant kiekvieną iš aštuonių partnerystės vertinimo dimensijų bendrai tiek pacienčių, tiek slaugytojų požiūriais. Laikytasi principo, kad respondenčių atsakymai „visada“ ir „dažnai“ buvo laikomi teigiamais vertinimais (labai gerai ir gerai), o atsakymai „kartais“ arba „niekada“ – neigiamais (blogai ir labai blogai). Kiekvienos dimensijos vertinimo palyginimui pacienčių ir slaugytojų nuomone pateikiami 3 paveikslė.

Analizuojant bendradarbiavimo dimensiją, pacienčių ir slaugytojų vertinimai panašūs. Maždaug du trečdaliai pacienčių ir du trečdaliai slaugytojų ją vertino labai gerai ir gerai. Tačiau 31,5 proc. pacienčių ir 43,3 proc. slaugytojų šią partnerystės dimensiją vertino neigiamai. Pacienčių neigiamą vertinimą lėmė jų nenoras dalintis žiniomis apie skausmą ir jo slopinimą su slaugytojais. Slaugytojai tik patvirtino šią nuostatą, teigdami, kad kas antra pacientė iš tiesų nenorėjo dalintis savo žiniomis apie skausmą ir jo slopinimą.

Informacijos suteikimą pacientėms slaugytojai vertino geriau. Tokį vertinimą sąlygojo jų nuomonė, kad



2 pav. Slaugytojų požiūris į jų teikiamą pagalbą/emocinę paramą ir saugumo užtikrinimą valdant skausmą



3 pav. Pacienčių ir slaugytojų vertinimų apie partnerystę valdant skausmą palyginimas

jie visada arba dažnai aiškina, moko apibūdinti pacientės skaudamą vietą bei įvertinti skausmo stiprumą, visada arba dažnai supažindina su skiriamais skausmą malšinančiais vaistais. Blogesnius pacienčių vertinimo rezultatus lėmė tai, kad slaugytojai nesupažindina su skausmo vertinimo skausmažodžiais ir skausmo vertinimo skalėmis. Tokią nuomonę išsakė net du trečdaliai pacienčių.

Tyrimo rezultatai rodo, kad slaugytojai geriau vertina ir pagarbos pacientėms dimensiją. Apie trečdalis pacienčių pagarbą slaugytojams jautė „dažnai“, tačiau ne „visada“. Jų nuomone, slaugytojai turėtų daugiau informaciją apie skausmą ir jo slopinimą derinti su jų poreikiais bei pagarbiau vertinti jų apsisprendimą dėl skausmo slopinimo būdo.

Pasitikėjimą valdant skausmą slaugytojai ir pacientės vertino teigiamai. Tačiau slaugytojai pasitikėjimą pacienčių skausmo vertinimu 60 proc. išreiškė „dažnai“, tuo tarpu pacientės „visada“ (71,4 proc.) pasitikėdavo slaugytojų teikiama informacija apie skausmą ir jo slopinimo būdus.

Saugumo svarbą partnerystėje abi respondentų grupės vertino labai gerai ir gerai. Pacientės jautėsi saugiai, mokėdamos apibūdinti ir įvertinti skausmą bei žinodamos, kad pagalba bus teikiama visą parą. Slaugytojai patvirtino, kad jų pagalba dėl skausmo turi įtakos pacienčių saugumui.

Pacienčių dalyvavimas valdant skausmą, jų pačių nuomone, įvertintas šiek tiek geriau. 73,2 proc. res-

pondenčių šią dimensiją vertino labai gerai ir gerai. Tai įtakoją jų išsakytas noras visada dalyvauti apibūdinant, vertinant savo skausmą bei jų nuostata, kad dalyvavimas yra svarbus ir turi reikšmės skausmo kontrolei. Slaugytojų nuomone, pacientės nėra aktyvios dalyvės, apibūdinant skausmą, vertinant stiprumą bei domintis skausmu ir jo slopinimo būdais. Slaugytojos pacienčių dalyvavimą valdant skausmą labai gerai ir gerai įvertino 68,8 proc.

Slaugytojų vertinimai apie pagalbą/emocinę paramą valdant skausmą skiriasi nuo pacienčių vertinimo. Slaugytojai labai gerai šią dimensiją vertino 81,5 proc. atvejų. Slaugytojai mano, kad jie bet kuriuo paros metu padeda kontroliuoti skausmą (90 proc.), visada pataria (76 proc.) stebėti skausmo jautimus ir jausmus. Tačiau tik 59,7 proc. pacienčių pagalbą/emocinę paramą vertino labai gerai. Jos mano, kad ne visada (dažniausiai „dažnai“) jausdavo paramą, kalbant apie skausmą bei ne visada (dažniausiai „dažnai“) gaudavo tokią pagalbą, kokios tikėdavosi.

Privatumo užtikrinamo dimensiją valdant skausmą slaugytojos taip pat vertino geriau nei pacientės. 76 proc. slaugytojų mano, kad privatumas buvo užtikrinamas visuomet, tuo tarpu tokią nuostatą patvirtino tik 65,3 proc. pacienčių.

Taikant susijusių požymių chi-kvadrato kriterijų (χ^2) statistiškai reikšmingų skirtumų pagal pacienčių amžių ir išsilavinimą, vertinant partnerystę, nebuvo nustatyta. Rasta statistiškai reikšmingų skirtumų, lyginant respon-

denčių vertinimus pagal jų gimdymo ar operacijos skaičių bei atskiras partnerystės vertinimo dimensijas. Pirmą kartą gimdančias ir pacientes po pirmosios cezario pjūvio operacijos slaugytojai dažniau supažindindavo su joms skirtais skausmą malšinančiais vaistais; antrą kartą gimdančios dažniau jautė savo dalyvavimo vertinant skausmą svarbą, joms dažniau pakako privatumo aptariant jų jūtimus ir jausmus, susijusius su skausmu. Daugiau pagarbos vertinant pacienčių apsisprendimą dėl skausmo slopinimo būdo nurodė pacientės po pirmos cezario pjūvio operacijos, jos noriau dalyvauja pačios apibūdinant ir vertinant savo skausmą, jaučia savo dalyvavimo svarbą apibūdinant skausmą.

Statistiškai reikšmingos (teigiamai vidutinės) koreliacijos nustatytos tarp slaugytojų amžiaus ir jų vertinimo dėl pačių dalyvavimo valdant skausmą bei emocinės pagalbos suteikimo pacientėms. Vyresnio amžiaus slaugytojos geriau vertino pacienčių domėjimąsi skausmu, dažniau suteikė paramą, kalbant su paciente apie skausmo keliamus jūtimus ir jausmus. Aukštesnį išsilavinimą turinčios slaugytojos dažniau suteikdavo žinių apie skausmą ir jo slopinimą. Kontroluoti skausmą bet kuriuo paros metu bei patarti pacientei stebėti savo jausmus ir jūtimus daugiau linkusios anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojos. Remiantis koreliacinės analizės duomenimis, galima teigti, kad vyresnio amžiaus slaugytojos labiau linkusios tobulinti žinias apie skausmą ir jo valdymą, slaugos etikos pagrindus bei naujausius sveikatos priežiūros teisės aktus. Bendrosios praktikos slaugytojos labiausiai iš visų slaugytojų tobulina slaugos etikos pagrindus.

REZULTATŲ APTARIMAS

Gauti rezultatai buvo lyginami su įvairiomis kitomis skausmo valdymo mokslinėmis studijomis, kuriose skausmo valdymo patirtį išreikšdavo pacientai po įvairių operacijų ir slaugytojai, teikiantys paslaugas pooperaciniams pacientams. Tenka pripažinti, kad vienas svarbiausių pacientų - slaugytojų partnerystės vertinimo aspektų yra informavimas ir pacientų mokymas apie skausmo vertinimą. Tai vienas reikšmingiausių veiksnių, darantis didelę įtaką paciento saviraiškai, jo pasiruošimui dalyvauti priimant sprendimus dėl jo sveikatos būklės, gydymo ir slaugymo [4-7]. Apibendrinant gautus tyrimo rezultatus, galima teigti, kad informacijos suteikimas apie skausmą ir jo valdymą nebuvo pilnavertis. Svarbu tai, kad visi respondentai nurodė tą pačią problemą: pacientės nesupažindinamos su skausmo vertinimo skausmažodžiais ir skausmo vertinimo skalėmis. Panašią problemą nurodo ir tarptautinių pu-

blikacijų autoriai [8]. D.Zagurskienės ir kt. nuomone [9], nors ir pripažįstama, kad pacientų informavimas yra integracinė kasdieninės slaugos ir priežiūros dalis, tačiau pacientams dažnai nepakankamai suteikiama informacija apie teikiamas paslaugas. A. Ivonaitis ir kt. teigia [10], kad gimdyvės nepripažįstamos aktyviomis ir lygiavertėmis partnerėmis, nes jos vis dar nėra pakankamai informuojamos.

Apibendrinant bendradarbiavimo aspektą, tenka pripažinti, kad pacienčių ir slaugytojų nuomonės buvo panašios. Maždaug trečdalis pacienčių ir daugiau nei trečdalis slaugytojų šią dimensiją vertino neigiamai (kas antra pacientė nenorėjo dalintis savo žiniomis apie skausmą ir jo slopinimą). Panašius tyrimo rezultatus pateikia Belgrado Medicinos fakulteto slaugos departamento mokslininkai [8].

Svarbi partnerystės vertinimo dimensija – pagarbus bendravimas. Slaugytojui pagarbiai bendraujant su paciente skausmo valdymo proceso metu, anot R. Kaminsko ir kt. (2005), galima gerokai sumažinti ar net eliminuoti pacienčių psichosomatinis simptomus, greičiau gauti jų sutikimą ar padėti joms laikytis tam tikro režimo ir, aišku, tikėtis geresnių klinikinių rezultatų [7]. Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis, net 11,9 % respondentų buvo įvardiję nemandagaus arba abejingo slaugytojų elgesio su pacientais atvejus [11]. Nors tokių atvejų šioje studijoje neužfiksuota, tačiau net trečdalis pacienčių nurodė, kad slaugytojai turėtų daugiau informaciją apie skausmą ir jo slopinimą derinti su jų poreikiais bei pagarbiau vertinti jų apsisprendimą dėl skausmo slopinimo būdo.

Pacienčių ir slaugytojų abipusis pasitikėjimas ir pacientų saugumo užtikrinimas neabejotinai rodo partnerystės lygį [12]. Nors slaugytojos dažnai (60 proc.) tikėjo pacienčių skausmo vertinimu, tačiau tik 26 proc. slaugytojų visada buvo įsitikinusios, kad pacientės skausmą vertina teisingai. Kur kas geresnius rezultatus pateikia Švedijos Upsalos universiteto mokslininkai. Slaugytojų ir pacientų pasitikėjimas slaugytojų nuomone įvertintas 4,8 balo, o pacientų nuomone – 4,7 (aukščiausias vertinimas 5 balai) [6]. Panašūs tyrimo rezultatai gauti ir Belgrado Medicinos fakulteto mokslininkų [8]: 77,4 proc. pacientų nurodė, kad slaugytojos visuomet tikėdavo jų žodžiais apie skausmą.

Emocinė parama/pagalba, kaip suteiktų paslaugų kokybės vertinimo dimensija, tirta daugelyje mokslinių studijų. 22 – jose Lietuvos gydymo įstaigose atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad pacientai labai gerai ir gerai vertino suteiktą jiems emocinę pagalbą (22,2 proc. ir 62,3 proc.) [13]. Panašūs ir atlikto tyrimo rezultatai:

daugumai pacienčių slaugytojai padėjo kontroliuoti skausmą bet kuriuo paros metu, pacientės gavo tokią pagalbą, kokios ir tikėjosi ir jautė slaugytojų paramą, kalbant apie skausmo keliamus jautimus ir jausmus. Europos Picker Instituto taikytas klausimynas penkiose valstybėse šią dimensiją traktavo kaip vieną iš rimčiausių problemų vertinant paslaugų kokybę pacientų požiūriu. Jungtinėje Karalystėje net 59,3 proc. respondentų neturėjo galimybių pasikalbėti su medicinos personalu apie jų būgštavimus dėl sveikatos būklės. Tokį susirūpinimą Švedijoje išreiškė 53,3 proc., Vokietijoje – 45,9 proc., Šveicarijoje – 35,5 proc., JAV – 36,9 proc. pacientų [14].

IŠVADOS

1. Partnerystės raiška valdant skausmą po cezario pjūvio operacijų, remiantis pacienčių patirtimi, geriausiai buvo vertinama pasitikėjimo ir saugumo užtikrinimo aspektais. 71,4 proc. pacienčių teigė, kad jos visuomet pasitikėjo slaugytojų teikiama informacija apie skausmą. 80,6 proc. pacienčių teigė, kad pagalba dėl skausmo visą parą užtikrina joms saugumo jausmą. Abipusei partnerystei, pacienčių nuomone, trukdė per mažai teikiama slaugytojų informacija apie skausmo vertinimo skausmažodžius.

2. Partnerystės raiška valdant skausmą po cezario pjūvio operacijų, remiantis slaugytojų patirtimi, geriausiai buvo vertinama pagalbos/emocinės paramos, saugumo ir privatumo užtikrinimo aspektais. 90 proc. slaugytojų nurodė, kad visada padeda kontroliuoti skausmą bei suteikia pagalbą iškilus rūpesčiams dėl skausmo bet kuriuo paros metu. 80 proc. slaugytojų mano, kad pagalba dėl skausmo turi įtakos pacienčių saugumui, 76 proc. slaugytojų užtikrina privatumą kalbant su pacientėmis apie skausmo keliamus jautimus ir jausmus. Bendradarbiavimui, slaugytojų nuomone, trukdė pacienčių nenoras dalintis žiniomis apie skausmą ir jo slopinimą. Pusė apklaustųjų slaugytojų pripažino, kad nesuteikia informacijos apie skausmo vertinimui naudojamus skausmažodžius ir nesupažindina pacienčių su skausmo vertinimo skalėmis.

3. Lyginant pacienčių ir slaugytojų vertinimus apie partnerystę valdant skausmą po cezario pjūvio operacijų stebimi nuomonių skirtumai vertinant pagarbą, pasitikėjimą, informacijos suteikimą ir pacienčių dalyvavimą valdant skausmą. Slaugytojai geriau vertino pagarbą pacientėms, pacientės parodė didesnę pasitikėjimą slaugytojais. Slaugytojų nuomone, informacijos teikimas pacientėms visada buvo užtikrinamas supažindinant jas su skiriamais skausmą malšinančiais vais-

tais. Pacienčių dalyvavimas valdant skausmą, jų pačių nuomone, įvertintas šiek tiek geriau. Tam turėjo įtakos jų išsakyta nuostata, kad jų dalyvavimas turi reikšmės skausmo kontrolei. Tačiau, slaugytojų nuomone, pacientės nėra aktyvios dalyvės apibūdinant skausmą, vertinant stiprumą bei domintis skausmu ir jo slopinimo būdais.

Literatūra

1. Sofaer S., Crofton C., Goldstein E., Hoy E., Grabb J. What Do Consumers Want to Know about the Quality of Care in Hospitals? Health Research and Educational Trust DOI: 10.1111/j.1475-6773.2005.00473.x
2. Khan MF, Omole OB, Marincowitz GJ. Postoperative analgesia following caesarean deliveries in rural health district of South Africa. *Trop Doct.* 2009 Oct; 39(4): 217 - 221.
3. Gadsden J., Hart S., Santos AC. Post-Caesarean delivery analgesia. *Anesth Analg* 2005; 101: S62- S69.
4. Brody H. Transparency and self – censorship in shared decision – making. *Am J Bioeth* 2007; 7(7): 44 – 46.
5. Liubarskienė Z. Praktinės etikos vertės klausimai sveikatos priežiūroje. *Medicina*, 2007; 43(12): 930 – 934.
6. Gunningberg L., Idvall E. The quality of postoperative pain management from the perspectives of patients, nurses and patient records. *Journal of Nursing Management*, 2007; 15: 756 – 766.
7. Kaminskas R., Peičius E. Gydytojo – paciento santykių sociologiniai ir etiniai aspektai. *Filosofija. Sociologija*, 2005; 4: 62 – 69.
8. Milutinovič D., Milovanovič V., Pjevič M., Martinov-Cvejin M., Cigič T. Assessment of quality of care in acute postoperative pain management. *Vojnosanit Pregl* 2009; 66(2): 156 – 162.
9. Zagurskienė D., Misevičienė I. Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie sveikatos mokymą ir slaugytojų dalyvavimą šiame procese palyginimas. *Medicina*. 2008; 44 (11): 885 – 894.
10. Ivonaitis A., Klumbienė J. Pacienčių pasitenkinimas paslaugų kokybe akušerijos stacionaruose. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 2006; IX (1): 12 – 15.
11. Noreikaitė R., Vaitkevičius V. Bendruomenės nuomonė apie sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę Šiaulių mieste. *Sveikatos mokslai*, 2007; 3(50): 974 – 980.
12. World Alliance for Patient Safety [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-03-23] Prieiga per internetą: < <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=576;n=37201> >
13. Brogienė D., Gurevičius R. Pacientų nuomonė apie stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. *Medicina*, 2009; 45(3): 226 – 237.
14. Coulter A, Cleary PD. Patients experience with health care in five countries. *Health Aff*, 2001; 20: 244 – 252.

THE ATTITUDE OF PATIENTS AND NURSES TOWARDS PAIN MANAGEMENT PARTNERSHIP AFTER CAESARIAN SECTION

Aira Prišmantienė, Daiva Brogienė

Summary

Key words: pain management, caesarean section, partnership of patients and nurses.

The goal of the paper is to investigate the attitude of patients and nurses towards pain management partnership after caesarean section surgeries. The surveys were conducted in the public institution "X" maternity hospital. Two anonymous surveys were carried out – 100 patients after caesarean section surgeries and 50 nurses who

provided pain management services after caesarean sections were interviewed. The partnership was assessed in the following aspects: patient cooperation, information provision, respect, trust, safety, patient participation in the pain management process; help/emotional support of nurses, privacy. To assess the statistical correlations the Chi-Quadrat criterion (χ^2) and Spearman rank correlation coefficient (ρ) were used. Differences between corresponding indicators were considered statistically significant if the calculated statistical significance was $p \leq 0.05$.

Results of investigation showed, that pain management partnership with respect to patients was best assessed in terms of trust and security assurance. 71.4 percent of the respondents claimed that they always trusted the information on pain provided by the nurses. 80.6 percent of the patients indicated that assistance in pain management on a 24-hour basis assured a sense of security for them. The attitude of nurses was best assessed in terms of the assurance of help/emotional support, security and privacy. 90 percent of the nurses indicated that they always helped patients control pain and provided help if the patients had problems with pain at any time of the day. 80 percent of the nurses thought that help in pain management had an effect on patient security; 76 percent of the nurses assured privacy while talking with the patients on sensations and feelings caused by

pain. Mutual partnership of the patients and nurses was impeded by little information provided by the nurses on the pain assessment pain words (69.4 percent - in the opinion of patients; 54 percent - in the opinion of nurses) and pain scales (65.3 percent in the opinion of patients, and 48 percent - in the opinion of nurses). In the opinion of patients, an obstacle for cooperation was unwillingness of the patients themselves to share knowledge on pain and pain suppression (56/52 percent). Half of the patients recognized that they unwillingly shared their knowledge with the nurses on pain and pain suppression methods there of (41.9/51 percent).

Correspondence to: aira.prismantiene@inbox.lt

Gauta 2011-12-14
