

SLAUGYTOJŲ VEIKSMAI VALDANT TRAUMATOLOGINIŲ LIGONIŲ ŪMINĮ SKAUSMĄ

Marija Kušleikaitė, Lina Gedminienė, Artūras Razbadauskas, Vida Mockienė

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: slaugytojos, traumatologiniai ligoniai, skausmo valdymas.

Santrauka

Skausmas yra viena didžiausių visuomenės sveikatos problemų pasaulyje. Nuolat ieškoma naujų metodų jam malšinti stengiamasi geriau suprasti skausmo atsiradimo priežastis ir jas pašalinti. Nepakankamai numalšintas skausmas sukelia daug socialinių, psichologinių bei finansinių problemų pacientams ir jų šeimoms. Darbo tikslas – ištirti slaugytojų veiksmus valdant traumatologinių ligonių ūminį skausmą. Tyrimo metu naudotas kiekybinis (slaugytojų ir pacientų anketinė apklausa) tyrimo metodas, atlikta rodiklių koreliacinė analizė. Nustatyta, kad dauguma slaugytojų mano, jog skausmas yra susijęs su paciento depresija, kančia, audinių pažeidimu, apima psichologinius, fiziologinius, socialinius komponentus. Respondentės manė, kad skausmas – vienas pirmųjų simptomų, skatinančių organizmo apsauginę reakciją. Spręsdamos traumatologinių pacientų skausmo problemas, slaugytojos vertino paciento patiriamą skausmą, naudojo skausmo liniuotę, išsiaiškino, kaip skausmą apibūdina pats pacientas, stebėdavo paciento reakciją. Malšindamos skausmą slaugytojos dažniausiai naudojo farmakologinius skausmo kontrolės metodus. Slaugytojos į skausmo malšinimo procesą įtraukdavo ir pacientus, klausdamos, ar neskauja, mokydamos savikontrolės, suteikdamos galimybę jiems išsikalbėti bei rodydamos dėmesį.

Įvadas

Skausmas yra normalus biologinis atsakas, apsaugantis žmogaus organizmą kaip visumą nuo žalingo aplinkos poveikio. Sugebėjimas jausti skausmą padeda žmogui prisitaikyti supančioje aplinkoje ir išgyventi. Tai pozityvioji skausmo savybė. Ilgai trunkantis skausmas praranda apsauginę funkciją, žaloja nervines struktūras, veikia mūsų

gyvenseną, psichiką. Dvejopa skausmo prigimtis – objektyvi dėl audinių pažeidimo ir subjektyvi dėl jo suvokimo centrinėje nervų sistemoje – reikšminga tiek vertinant, tiek ir gydant skausmą.

Pagrindinis veiksnys, lemiantis skausmo intensyvumą ir pobūdį, yra operacijos lokalizacija, traumos pobūdis, žaizdos dydis ir gylis [1]. Pakankamas skausmo malšinimas gerina pacientų gyvenimo kokybę, pagreitina sveikimą, o mažesnės gydymo išlaidos leidžia pasiekti ekonominį efektą. Nepakankamai numalšintas skausmas skatina atsirasti ir 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 [2]. Pastaruoju metu visame pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje, medikamentinė terapija plačiai taikoma malšinant skausmą. Ne mažiau reikšmės mažinant skausmą įgauna nemedikamentinė terapija, apie kurios efektyvumą ir teigiamą poveikį sveikatai diskutuoja viso pasaulio slaugos, medicinos sričių mokslininkai. Todėl dabar pirmoje vietoje yra iškeliamas skausmo prevencija [3].

Nors naujos medicinos technologijos vaidina svarbų vaidmenį vertinant ir gydant skausmą, tarptautinės mokslinės studijos rodo, kad vien tik jų nepakanka efektyviam skausmo valdymui [2]. Paciento ir profesionalo tarpusavio santykiai, jų partnerystė valdant skausmo procesą dažniausiai lemia pozityvų arba negatyvų gautų sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą. Partnerystės plėtra atskleidžia asmenybių vertingumą, individualumą, dvasingumą, orumą ir autonomiškumą. Ji suteikia laisvę pacientams siekti gyvenimo kokybės, valdant skausmą pačių pasirinktu būdu [4].

Slaugytojo atsakomybė valdant paciento skausmą yra labai didelė, nes slaugytojas artimai bendrauja su pacientu ir turi galimybę teisingai įvertinti skausmą. Pacientą, kuris pirmiausia bijo skausmo, reikia užtikrinti, kad slaugos personalas darys viską, kas nuo jų priklauso, kad skausmas būtų kuo efektyviau kontroliuojamas. Tam tikslui pasiekti reikia, kad slaugytojas nuolat domėtusi moderniais skausmo malšinimo metodais, žinotų naudojamų medikamentų

poveikį ir šalutinį poveikį bei įvairias reakcijas į skausmą ir jo priežastis [5].

Darbo tikslas – ištirti slaugytojų veiksmus valdant traumatologinių ligonių ūminį skausmą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Bendrosios praktikos slaugytojų veiksmų valdant traumatologinių ligonių ūminį skausmą kiekybinis tyrimas atliktas 2011 m. rugpjūčio-spalio mėnesiais, antrinio sveikatos priežiūros lygmens institucijose (Jurbarko, Raseinių, Tauragės). Tyrimo imtis - 51 traumatologinių skyrių slaugytoja. 49 proc. slaugytojų buvo jaunesnės nei 45 metų amžiaus, 51 proc. - 45-60 metų amžiaus. 52,9 proc. slaugytojų turėjo 11-20 metų darbo stažą. 72,5 proc. slaugytojų - aukštesnįjį ir 27,5 proc. - aukštąjį universitetinį išsilavinimą.

Slaugytojų veiksmų valdant traumatologinių ligonių ūminį skausmą tyrimui atlikti naudota anketa (slaugytojoms). Respondentėms buvo išdalytos anoniminės anketos iš 18 klausimų, susijusių su: demografiniais duomenimis (3 klausimai), nuomone apie skausmą charakterizuojančius aspektus (6 klausimai), veiksmais, sprendžiant skausmo problemas (9 klausimai). Tiriamieji buvo supažindinti su tyrimo tikslu ir buvo gautas informuoto asmens sutikimas.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programas: SPSS 17.0 for Windows ir Microsoft Office Excel. Požymių skirtumui tarp dviejų grupių vertinimui naudotas Mann-o- Vitney kriterijus, o skirtumui tarp dviejų požymių toje pačioje grupėje – Vilkokson-o kriterijus. Koreliacinė kintamųjų analizė atlikta naudojant Spearman'o ranginės koreliacijos (r) koeficientą. Skirtumas tarp duomenų buvo laikomas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$ (statistinis patikslautinis lygmuo 95 proc.).

Tyrimo duomenys ir jų aptarimas

Tyrimo duomenys parodė, kad 70,0 – 89,0 proc. slaugytojų mano, jog skausmas yra susijęs su paciento depresija, kančia, audinių pažeidimu, apima psichologinius, fiziologinius, socialinius komponentus. Tik 58,0 proc. slaugytojų mano, kad skausmas – vienas pirmųjų simptomų, skatinančių organizmo apsauginę reakciją. V. Zaveckas [6] duomenimis, skausmas tai kompleksas individualių išgyvenimų su jutimais, emociniais ir socialiniais aspektais. Skausmas yra gyvybiškai svarbus, nes leidžia gyvam organizmui pajusti ir reaguoti į galimai žalingą dirgiklį [7]. Medicininiai, cheminiai, elektriniai, radiaciniai veiksniai bei šaltiniai yra priežastis traumų, lydinčių skausmą [8]. Mūsų tyrimo duomenimis, pacientai traumatologiniame skyriuje dažniausiai buvo gydomi dėl buitinių traumų (62,7 proc. tiriamųjų) bei planuojamų operacijų (41,2 proc. sergančiųjų). Tad svarbiausias slaugytojų tikslas yra išlaisvinti pacientus nuo patiriamo skausmo. Literatūros duomenimis [9, 10], slaugytojas, teikiantis pagalbą traumatologiniam pacientui, ypač gerai turėtų išmanyti ūminio skausmo valdymą, jo vertinimo būdus, efektyviausius skausmo kontrolės metodus. H. Almas [11] akcentuoja, kad ypač gerai reikia išmanyti pooperacinio skausmo vertinimą bei valdymą.

D. Skorupskienė [12] teigia, kad skausmas turėtų būti vertinamas kasdien naudojant skausmo skales, anketas, skausmo dienoraščius. L.B. Milgrom ir kt. [13] taip pat nurodo, kad kruopštus skausmo supratimas ir įvertinimas yra gyvybiškai svarbūs numatant skausmo kontrolę. Tyrimo duomenys parodė, kad vertindamos paciento patiriamą skausmą, 52,9 proc. slaugytojų išsiaiškina, kaip skausmą apibūdina pats pacientas, 39,2 proc. stebi paciento reakciją ir 25,5 proc. vertina skausmą naudodami skausmometro

1 lentelė. Ryšys tarp slaugytojų išsilavinimo, darbo stažo, amžiaus ir skausmo vertinimo būdų

Veiksniai	Išsilavinimas		Stažas		Amžius	
	R	p	R	p	R	p
Išsiaiškina, kaip skausmą apibūdina pacientas	-0,39	0,005	0,17	ns	0,01	ns
Stebi paciento reakciją	0,23	ns	-0,08	ns	0,01	ns
Naudojasi skausmometro, skausmo liniuotės pagalba gauta informacija	0,45	0,001	-0,33	0,017	-0,15	ns

Taikytas Spearman'o koreliacijos metodas; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys, R – koreliacijos koeficientas

2 lentelė. Sąsaja tarp slaugytojų išsilavinimo, darbo stažo, amžiaus ir skausmo kontrolės metodų naudojimo

Veiksniai	Išsilavinimas		Stažas		Amžius	
	R	p	R	p	R	p
Fiziniai	0,33	0,019	-0,12	ns	-0,01	ns
Psichologiniai	0,43	0,002	-0,08	ns	-0,16	ns
Farmakologiniai	-0,27	ns	0,12	ns	0,07	ns

Taikytas Spearman'o koreliacijos metodas; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys, R – koreliacijos koeficientas

3 lentelė. Ryšys tarp slaugytojų išsilavinimo, darbo stažo, amžiaus ir veiksmų, neigiamai veikiančių paciento skausmo išgyvenimą ir jo valdymą

Veiksniai	Išsilavinimas		Stažas		Amžius	
	R	p	R	p	R	p
Žinių spraga apie skausmo fiziologiją	0,11	ns	-0,18	ns	-0,28	ns
Žinių spraga apie skausmo malšinimo metodus	-0,08	ns	-0,12	ns	0,23	ns
Nepakanka įgūdžių įtraukti pacientą, jo artimuosius į bendradarbiavimą	0,09	ns	-0,25	ns	-0,20	ns
Visuminio požiūrio į pacientą nebuvimas bei vidinės motyvacijos stoka	-0,15	ns	0,02	ns	0,07	ns
Kasdieninė rutina	-0,02	ns	0,14	ns	0,35	0,013
Nenoras tobulėti	-0,12	ns	-0,12	ns	-0,01	ns
Nebuvimas vieningo darbo modelio skyriuje	0,39	0,005	-0,25	ns	-0,20	ns
Klaidinga reakcija į paciento elgesį („blogas“, „geras“)	-0,02	ns	0,03	ns	-0,15	ns

Taikytas Spearman'o koreliacijos metodas; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys, R – koreliacijos koeficientas

4 lentelė. Slaugytojų demografinių duomenų ryšys su veiksniais mažinančiais skausmą

Veiksniai	Išsilavinimas		Stažas		Amžius	
	R	p	R	p	R	p
<i>Bendravimo su pacientu, siekiant sumažinti skausmą, pasireiškimas</i>						
Klausia, ar neskauda	-0,08	ns	0,10	ns	-0,01	ns
Moko pacientą savikontrolės	0,20	ns	-0,08	ns	-0,03	ns
Nustatyti laiku duoda gydytojo paskirtus nuskausminamuosius vaistus, neklausdami, ar skauda	0,15	ns	-0,12	ns	0,03	ns
Suteikia galimybę pacientui išsikalbėti	0,41	0,003	-0,26	ns	-0,35	0,011

Taikytas Spearman'o koreliacijos metodas; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys, R – koreliacijos koeficientas

5 lentelė. Sąsaja tarp slaugytojų išsilavinimo, darbo stažo, amžiaus ir bendravimo su pacientais bei jų artimaisiais

Veiksniai	Išsilavinimas		Stažas		Amžius	
	R	p	R	p	R	p
Rodydami dėmesį	0,06	ns	0,23	ns	-0,07	ns
Skirdami laiko išklausymui	0,01	ns	-0,03	ns	-0,30	0,033
Bendraudami su paciento artimaisiais	0,14	ns	-0,08	ns	-0,35	0,012

Taikytas Spearman'o koreliacijos metodas; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys, R – koreliacijos koeficientas

ar skausmo linuotę. Reikšmingų skirtumų tarp slaugytojų naudojamų skausmo vertinimo metodų nenustatyta. Koreliacinė analizė rodo, jog slaugytojos su aukštesniu išsilavinimu labiau vertino skausmometru ir skausmo linuotę gautą informaciją apie skausmą ($R=45$, $p=0,001$) ir mažiau tikėjo informacija, pateikiama pacientų ($R=-0,39$, $p=0,005$). Didesnį darbo stažą turinčios respondentės informacijai, gautai skausmometru ir skausmo linuotę, neteikia atitinkamo dėmesio ($R=-0,33$, $p=0,017$) (1 lentelė).

Analizuojant slaugytojų veiksmus nustatyta, kad jos reikšmingai ($p<0,01$) dažniau taikė farmakologinius (86,3 proc.) skausmo kontrolės metodus nei psichologinius (21,6 proc.) ir fizinius (3,9 proc.). Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp

slaugytojų išsilavinimo ir psichologinių ($R=0,43$, $p=0,002$) bei fizinių ($R=0,33$, $p=0,0019$) skausmo kontrolės metodų taikymo. Slaugytojos su aukštesniu išsilavinimu dažniau naudoja psichologinius ir fizinius metodus nei slaugytojos su aukštesniu išsilavinimu (2 lentelė).

Gauti rezultatai parodė, jog koreguojant paciento skausmą reikšmingai ($p<0,05$) dažniau neigiamos įtakos turėjo žinių spragos apie skausmo fiziologiją (27,5 proc.), apie skausmo malšinimo metodus (27,5 proc.), įgūdžių nepakankamumas įtraukiant pacientą ir jo artimuosius į bendradarbiavimą (9,8 proc.), vieningo darbo modelio skyriuje nebuvimas (9,8 proc.), kasdieninė rutina (7,8 proc.), klaidinga reakcija į paciento elgesį (7,8 proc.), visuminio

požiūriu į pacientą nebuvimas bei vidinės motyvacijos stoka (5,9 proc.) ir nenoras tobulėti (3,9 proc.). Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų išsilavinimo ir vieningo darbo modelio skyriuje nebuvimo ($R=0,39$, $p=0,005$) parodė, kad slaugytojos su aukštesniu išsilavinimu tokio modelio nebuvimą skyriuje laikė neigiamai veikiančiu veiksniu nei slaugytojos su žemesniu išsilavinimu. Taip pat nustatytas reikšmingas ryšys tarp slaugytojų amžiaus ir kasdieninės rutinos ($R=0,35$, $p=0,013$). Vyresnio amžiaus slaugytojos labiau manė, kad kasdieninė rutina neigiamai veikia paciento skausmo išgyvenimą ir skausmo valdymą nei jaunesnio amžiaus slaugytojos (3 lentelė).

Pooperacinis skausmo valdymas yra labai svarbus ir turėtų būti neatsiejama priešoperacinio, operacinio bei pooperacinio laikotarpio dalis [14]. Dauguma (83,3 proc.) slaugytojų nurodė, kad siekiant sumažinti pooperacinį skausmą reikalingas priešoperacinis pacientų mokymas. Iš jų 58,8 proc. slaugytojų nurodė, kad pacientų mokymas prieš operaciją yra būtinas, 25,5 proc. – kartais reikalingas. 11,8 proc. slaugytojų neturėjo nuomonės šiuo klausimu, o 3,9 proc. nurodė, kad toks mokymas nereikalingas, teigdami, kad priešoperacinis pacientų mokymas yra ne visada galimas, nes traumatologinio skyriaus pacientai dažnai į ligoninę patenka labai sunkios būklės. Tad jų mokymas arba yra beprasmis, arba tam nėra laiko, būtina kuo skubiau suteikti pagalbą.

Sveikatos priežiūros sistemoje paciento skausmo valdymas dažniausiai yra patikimas slaugytojams. Abipusis pasitikėjimas tarp slaugytojo ir paciento yra svarbus skausmo malšinimo pagrindas (15). Tyrimas parodė, kad slaugytojos, siekdamos sumažinti skausmą, dažniausiai klausdavo pacientų, ar neskauda (4,1 balai), nustatyti laiku duodavo gydytojo paskirtus nuskausminamuosius vaistus, neklausdamos ar skauda (3,6 balai), kartais suteikdavo galimybę pacientui išsikalbėti (3,2 balai) ir reikšmingai ($p<0,05$) rečiau mokydavo pacientą savikontrolės (2,7 balai). Skausmas yra subjektyvus pojūtis, todėl kiekvienas jį gali jausti skirtingai, priklausomai nuo bendrosios anamnezės, skausmo anamnezės, žmogaus pažintinės bei funkcinės būklės [16]. H. Kehlet ir kt. [17] duomenimis, stiprus skausmas ir blogas jo valdymas palieka didelę riziką pacientui, sukelia nereikalingą kančią. Slaugytojų išsilavinimas ($R=0,41$, $p=0,003$) turėjo teigiamos įtakos mažinant skausmą, kai pacientams buvo suteikiama galimybė išsikalbėti. Priešingai, vyresnio amžiaus slaugytojos neteikdavo ypatingo dėmesio pokalbiui su pacientu skausmo mažinimo požiūriu ($R= -0,35$, $p=0,011$) (4 lentelė).

Siekdamos išvengti komplikuoto slaugytojo ir paciento bendravimo, slaugytojos reikšmingai dažniau ($p<0,05$) stengėsi rodyti pacientui dėmesį (3,7 balai) nei skirdamos

laiko jo išklausymui (3,3 balai) bei bendraudamos su paciento artimaisiais (2,8 balai), tačiau slaugytojos reikšmingai dažniau ($p<0,05$) stengėsi skirti laiko paciento išklausymui nei bendravimui su paciento artimaisiais. Koreliacinė analizė parodė, jog vyresnio amžiaus slaugytojos skiria mažesnę dėmesį pacientų išklausymui ($R=-30$, $p=0,033$) ir bendravimui su paciento artimaisiais ($R=-35$, $p=0,012$) (5 lentelė).

V. Bartašiūnienės, Z. Petravičienės [18] nuomone, slaugytojai turi nepamiršti slaugos etikos principų, atsižvelgdami į pacientų baimes, bei negali ignoruoti kenčiančiojo teisių. Norint užtikrinti nuolatinį skausmo malšinimą labai svarbus visos specialistų komandos darbas. Šią komandą sudaro gydytojas, slaugytojas, kiti specialistai ir pacientas. Kertinis šios komandos narys yra slaugytojas [18]. Tyrimo duomenimis, dauguma (53,4 proc.) pacientų teigė, jog iš medicinos personalo jiems įveikti skausmą padėjo slaugytojos, o 39,3 proc. – padėjo ir gydytojas, ir slaugytojas. Malšinant skausmą turėjo įtakos ir pacientų aktyvus bendravimas su slaugytoja. Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp skausmo intensyvumo ir pacientų prašymo nuskausminamųjų vaistų ($r=0,34$, $p<0,001$) ir reikalavimo pakviesti gydytoją ($r=0,28$, $p=0,028$). Slaugytojai dažniausiai yra pagrindiniai asmenys, nustatantys, ar paciento skausmai mažėja ar didėja, nes jie nuolatos rūpinasi pacientais ir perduoda gydytojams informaciją apie skausmo pobūdį. Slaugytojai praleidžia daugiau laiko su pacientu negu kiti komandos nariai, jie dažnai būna vieninteliai žmonės, galintys įvertinti gydymo efektyvumą ir stebėti visus skausmo tipo ar vietos pokyčius, tačiau tai reikalauja stebėjimo įgūdžių, praktikos bei glaudaus bendradarbiavimo su pacientu [18].

Išvados

1. Nuo 70,0 - 89,0 proc. slaugytojų mano, jog skausmas yra susijęs su paciento depresija, kančia, audinių pažeidimu, apima psichologinius, fiziologinius, socialinius komponentus. Tik 58,0 proc. slaugytojų mano, kad skausmas – vienas pirmųjų simptomų, skatinančių apsauginę reakciją.

2. Spręsdamos traumatologinių pacientų skausmo problemas, slaugytojos dažniausiai išsiaiškino, kaip skausmą apibūdina pats pacientas bei stebėdavo paciento reakciją, naudojosi skausmo liniuote, skausmometru gauta informacija. Šią informaciją labiausiai vertino slaugytojos su aukštesniu išsilavinimu. Taip pat slaugytojos su aukštesniu išsilavinimu dažniau naudojo psichologinius bei fizinius skausmo kontrolės metodus.

3. Slaugytojų žinių spragos apie skausmo fiziologiją, jo malšinimo metodus turėjo neigiamos įtakos valdant

skausmą. Nuo 56,9 proc. iki 84,3 proc. slaugytojų nemoko pacientų, kaip elgtis po operacijos, nesuteikia reikalingos informacijos ir nepaaiškina galimybių, leidžiančių patirti mažesnę skausmą. Slaugytojų išsilavinimas turėjo teigiamos įtakos suteikiant pacientams galimybę išsikalbėti. Priešingai, vyresnio amžiaus slaugytojos neteikdavo ypatingo dėmesio pokalbiui su pacientu malšinant skausmą, taip pat bendravimui su paciento artimaisiais.

Literatūra

1. Aubrun FMD. Sex and age-related differences in morphine requirements for postoperative pain relief. *Pain and Regional Anesthesia*. 2005;103(1):156-160.
2. Piščalkienė V. Pooperacinio skausmo ypatumai pagal operacijos pobūdį bei sociodemografines pacientų grupių charakteristikas. *Sveikatos mokslai*. 2011;21(5):152-157.
3. Pogatzki-Zahn E. Prevention and therapy of prolonged, chronic pain after surgery. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*. 2010; 45(7-8):496-503.
4. Khan MF, Omole OB, Marincowitz GJ. Postoperative analgesia following caesarean deliveries in rural health district of South Africa. *Trop Doct*. 2009;39(4):217-221.
5. Poškienė G, Istomina N. Slaugytojų perdegimo sindromas. *Slauga. Mokslas ir praktika*. 2007; (7-8):10-14.
6. Zaveckas V. Skausmo matavimo ir vertinimo aspektai kineziterapijoje. Kaunas, 2008.
7. Kriščiūnas A, Kavaliauskienė A, Kibiša RB. Sergančiųjų stuburo ligomis kineziterapija vandenyje ir skausmo malšinamoji elektros stimuliacija. Kaunas, 2008.
8. Plevokas P, Kalibaitienė D, Gradauskas A. *Slaugytojo chirurgija*. Vilnius, 2002.
9. Kaladytė-Lokominienė R. Skausmo samprata, kilmė, klinikiniai ypatumai. Dažniausios skausmo priežastys neurologijoje. *Farmacija ir laikas*. 2005;5:20-24.
10. Kalasauskas L. Ūminio potrauminio skausmo slopinimas. 2006:50-52.
11. Almas H. *Klinikinė slauga*. Vilnius, 1999.
12. Skorupskienė D. Onkologinių ligų sukulto skausmo konservatyvaus gydymo gairės. *Medicina*. 2004; 40(9):917-923.
13. Milgrom LB, Brooks JA, Qi R, Bunnell K, Wuestefeld S, Beckman D. Pain levels experienced with activities after cardiac surgery. *AJCC*. 2004;13:116-125.
14. Macrae WA. Chronic post-surgical pain: 10 years on. *Br. J. Anaesth*. 2008;101(1):77-86.
15. Kaminskas R, Peičius E. Gydytojo-paciento santykių sociologiniai ir etiniai aspektai. *Filosofija. Sociologija*. 2005;4:62-69.
16. Pain management nursing. 2009. [Prieiga per internetą] <http://www.painmanagementnursing.org/> (žiūrėta 2012-03-23).
17. Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent surgical pain: risk factors and prevention. *Lancet*, 2006; 367:1618-1625.
18. Bartašiūnienė V., Petravičienė Z. *Slauga ir reabilitacija*. Utena, 2004.

THE NURSES ACTIONS IN MANAGING ACUTE PAIN OF TRAUMA PATIENTS

M. Kušleikaitė, L. Gedminienė, A. Razbadauskas, V. Mockienė

Key words: nurses, patients of trauma, managing of pain.

Summary

Pain is one of the biggest public health problems in the world. New methods to relieve pain are constantly being searched and as far as possible to better understand the causes of pain and eliminate them. Lack of relieved pain is caused by many social, psychological and financial problems for patients and their families. The purpose of the work is to investigate the nurses action in managing acute pain patients of trauma. In the study quantitative (nurses survey) testing methods and correlation analysis were used. Results of the research: many nurses believe that pain is associated with depression, suffering, tissue damage, include the psychological, physiological, social components, minor part of the opinion is that pain is one of the main symptoms, promoting the body's protective reaction. Solving pain problems of trauma patients, nurses estimate the patient's experienced pain, find out how a patient describes the pain by himself, as well as watching a patient's reaction, using pain ruler. For relieving pain, nurses most often use pharmacological methods of pain control. Nurses in pain management process involve patients, asking whether it hurts or not, teaching them self-control, allowing to talk out and by showing attention to them.

Correspondence to: natalja.istomina@ku.lt

Gauta 2013-01-29