

SLAUGYTOJŲ VAIDMUO TAIKANT NEFARMAKOLOGINIUS HOSPITALIZUOTŲ VAIKŲ POOPERACINIO SKAUSMO VALDYMO METODUS

Rasa Stundžienė¹, Gabrielė Turlinskienė², Danutė Kalibatienė³, Jūratė Gimžauskienė^{1,4}
Silvija Gimžauskaitė⁵

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų institutas, Slaugos katedra,

²Vilniaus kolegija, Sveikatos priežiūros fakultetas, ³Vilniaus miesto klinikinė ligoninė,

⁴Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, ⁵Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai, vaikų pooperacinis skausmas, pooperacinio skausmo valdymas, slaugytojų vaidmuo.

Santrauka

Darbo tikslas. Ištirti slaugytojų vaidmenį valdyti hospitalizuoto vaiko pooperacinį skausmą taikant nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus bei nustatyti veiksnius, turinčius įtakos slaugytojų nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų pasirinkimui ir vaikų tėvų mokymui.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Anketinėje apklausoje dalyvavo 89 slaugytojos, dirbančios vienos Vilniaus miesto ligoninės vaikų chirurgijos skyriuje, 23-61 metų amžiaus, vidutinis amžius - 46,3 metai (SD±8,01). Apklausoje naudotas Tarja Pölkki (Suomija) sukurtas struktūruotas klausimynas, kuris buvo išverstas iš suomių į lietuvių kalbą. Klausimyną sudaro 45 klausimai, atsakymai į juos atspindi respondentų sociodemografinius duomenis bei organizacinius veiksnius, nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų naudojimą, teikiamą tėvams informaciją. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *Microsoft Office Excel 2007* programą ir *SPSS 22.0* statistinės duomenų analizės paketą.

Darbo rezultatai. Hospitalizuotų vaikų juntamo stipriausio pooperacinio skausmo vidurkis, pasitelkiant skausmo intensyvumo vertinimo skalę, buvo 5,6 (SD±2,08) balo. Slaugytojai vaikų skausmo mažinimui naudojo įvairius nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus, tačiau tokios fizinės priemonės kaip temperatūros reguliavimas, masažas buvo naudojamos retkarčiais, o transkutatinė periodinė elektrinė

nervų stimuliacija (TENS) - niekada. Du trečdaliai slaugytojų (62,9 proc.) mokė tėvus nefarmakologinių skausmo malšinimo priemonių vaiko patiriamam skausmui mažinti, 3,4 proc. niekada to nedarė. Didžioji dalis slaugos personalo (80,9 proc.) nurodė, jog visada arba beveik visada, pastebėję nerimaujančius ar išsigandusius tėvus, stengiasi su jais pasikalbėti ir išsiaiškinti, kas juos neramina vaiko pooperaciniu laikotarpiu. Svarbiausi veiksniai, skatinantys slaugytojus taikyti nefarmakologines skausmo malšinimo priemones, buvo noras tobulėti darbe ir mokytis bei tėvų dalyvavimas vaiko slaugoje, o neadekvatus darbo krūvis ir didelis pacientų skaičius turėjo neigiamos įtakos nefarmakologinių metodų taikymui.

Išvados. Slaugytojai hospitalizuotų vaikų pooperaciniam skausmui malšinti dažniausiai naudojo šiuos nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus: paruošiamosios informacijos suteikimas, kūno padėties keitimas, pagalba kasdieninėje veikloje bei vaiko nuraminimas. Fizinės priemonės buvo naudojamos rečiau. Slaugytojai dažniausiai tėvus mokė kūno padėties keitimo, buvimo šalia savo vaiko, pagalbos kasdieninėje veikloje bei dėmesio nukreipimo nuo skausmo metodų. Slaugytojai, kurių amžius buvo nuo 45-erių iki 59-erių metų, turėjo aukštąjį išsilavinimą, savo šeimose augino vaiką ar turėjo didesnę darbo stažą, aktyviau dalyvavo valdant vaikų skausmą bei mokant tėvus.

Įvadas

Skausmo valdymas yra viena iš prioritetinių slaugos mokslo tyrimo krypčių [1], o pediatriinio skausmo gydymas per pastaruosius kelis dešimtmečius pritraukė daugelio tyrėjų

dėmesį. Tačiau literatūros šaltinių analizė atskleidė, jog nepaisant didelės mokslo pažangos, pasiektos įvertinant ir gydant intensyvių vaikų skausmą, klinikinėje praktikoje vaikų skausmo gydymas yra nepakankamas, o ši problema išlieka dideliu iššūkiu sveikatos priežiūros specialistams. Šiomis dienomis visame pasaulyje skirtingų kultūrų vaikai vis dar patiria vidutinio stiprumo ar stiprų skausmą [2-3], o tai atspindi efektyvesnių priemonių būtinumą. Kiekvienas vaikas turi teisę į adekvatų skausmo įvertinimą bei gydymą, o kiekvienas sveikatos priežiūros specialistas yra įsipareigojęs šią teisę įgyvendinti [4].

Negydomas pooperacinis skausmas gali sąlygoti komplikacijų atsiradimą, dėl kurių pailgėtų hospitalizacijos trukmė, sveikimo periodas ar išaugtų medicininės išlaidos [5]. Taip pat pooperacinis skausmas gali sukelti iki 4 savaičių trunkančius elgesio pokyčius [6], vystymosi atsilikimą [7] ar medicininių procedūrų bei sveikatos priežiūros specialistų baimę, todėl labai svarbu surasti efektyvių būdų mažinti vaikų pooperacinį skausmą.

Vienas iš pagrindinių elementų, užtikrinančių efektyvų pooperacinio skausmo gydymą, yra papildomų strategijų, tokių kaip nefarmako-

loginių būdų, taikymas. Jie gali būti naudojami savarankiškai nedideliame skausmui malšinti ar kartu su medikamentų administravimu vidutiniam ar stipriam skausmui valdyti. Kartu šie metodai leidžia pacientams aktyviau dalyvauti savo pačių slaugoje, didina skausmo kontrolės jausmą, taip pat didina motyvaciją bei pasitikėjimą savimi [8].

Slaugytojai yra vieni iš svarbiausių sveikatos priežiūros specialistų, kurių vaidmuo apima daugelį sričių, o viena iš jų - vaikų skausmo valdymas. Kitose valstybėse atlikta nemažai tyrimų, siekiant nustatyti nefarmakologinių metodų taikymo veiksmingumą malšinant vaikų skausmą, bet tik maža dalis ištyrė šių metodų panaudojimą pooperaciniam skausmui gydyti [3, 9]. Neradome nei vieno Lietuvoje atlikto tyrimo, kuriame būtų analizuotas nefarmakologinių metodų taikymas vaikų pooperaciniam skausmui valdyti.

Tyrimo tikslas. Iširti slaugytojų vaidmenį valdyti hospitalizuoto vaiko pooperacinį skausmą taikant nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus bei nustatyti veiksnius, turinčius įtakos slaugytojų nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų pasirinkimui ir vaikų tėvų mokymui.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Anketinėje apklausoje dalyvavo 89 slaugytojai, dirbantys vienos iš Vilniaus miesto ligoninių vaikų chirurgijos skyriuje. Iš viso buvo

2 lentelė. Slaugytojų nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų taikymo dažnis vaikams pooperaciniu periodu.

1. Kognityvinė ir sensorinė informacija.
2. Žodinis vaiko padaršinimas ar apdovanojimas kokiu nors apčiuopiamu atlygiu.
3. Šalčio ir šilumos aplikacijos.
4. Transkutaneinė periodinė elektrinė nervų stimuliacija.

1 lentelė. Respondentų sociodemografiniai požymiai (n=89).

Sociodemografiniai požymiai	n	%
Lytis		
Moterys	89	100
Vyrai	-	-
Amžius:		
Iki 44 metų (jaunas)	38	72,7
45-59 metų (vidutinio amžiaus)	47	52,8
60-75 metų (pagyvenęs)	4	4,5
Slaugos išsilavinimas		
Aukštesnysis	34	38,2
Universitetinis/Neuniversitetinis aukštasis	55	61,8
Darbo stažas slaugytojo profesijoje		
Iki 5 metų	2	2,3
6-10 metų	10	11,2
11 metų ir daugiau	77	86,5
Vaikų skaičius šeimoje		
Nėra vaikų	23	25,8
Yra vaikų	66	74,2

Nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai	Visada / beveik visada		Kartais		Labai retai / niekada	
	n	%	n	%	n	%
Kognityviniai – elgesio metodai:						
Paruošiamoji informacija ¹	77	86,5	3	3,3	9	10,1
Vaizduotės skatinimas	65	73,0	11	12,4	13	5,6
Dėmesio nukreipimas	68	76,4	6	6,7	15	16,9
Relaksacija	57	64,1	16	18	16	18,0
Kvėpavimo pratimai	60	65,1	23	25,8	8	9,0
Teigiamas paskatinimas ²	41	46,1	17	19,1	31	34,8
Fizinės priemonės:						
Temperatūros reguliavimas ³	31	34,8	6	6,7	52	58,4
Masažas	5	5,6	12	13,5	72	70,9
Kūno padėties keitimas	73	82,1	9	10,1	7	7,9
TENS ⁴	0	0,0	0	0,0	86	100
Emocinis palaikymas:						
Buvimas šalia	72	80,9	16	18	1	1,1
Paguoda ir nuraminimas	75	84,3	10	11,2	4	4,5
Lietimas	59	66,3	17	19,1	13	14,6
Pagalba kasdieninėje veikloje	76	85,4	9	10,1	4	4,4
Jaukios aplinkos sukūrimas	68	76,4	14	15,7	7	7,9

išdalinta 120 anketų, iš jų 89-ios atrinktos analizei (atsako dažnumas - 74,2 proc). Respondentų amžius svyravo nuo 23 iki 61 metų, vidutinis amžius - 46,3 metai (SD±8,01). Visi apklaustieji buvo moterys. Atlikę gautos variacinės eilutės analizę, slaugytojų amžių suskirstėme į PSO rekomenduojamas tris amžiaus grupes: I - iki 44 metų; II - nuo 45 iki 59 metų; III - nuo 60 iki 75 metų. Daugiau nei pusė (52,8 proc.) tiriamųjų buvo vidutinio amžiaus (45-59 metų) (1 lentelė).

Didžioji dalis slaugytojų (86,5 proc.) turėjo 11 ir daugiau metų darbo stažą sveikatos priežiūros sistemoje. Vidutinė darbo patirtis vaikų chirurgijos skyriuje buvo 18,7 metų, minimali patirtis siekė 1-erius metus, maksimali - 35-erius metus. 74,2 proc. respondentų savo šeimoje augino 1 ar daugiau vaikų, ir beveik 80 proc. slaugytojų buvo susidūrę su savo vaiko(-ų) ankstesne hospitalizacija ligoninėje.

Apklausoje naudotas Tarja Pölkki (Suomija) sukurtas struktūruotas klausimynas [10]. Anketa buvo išversta iš suomių į lietuvių kalbą. Įvertinus skirtumus, kai kurios klausimų formulotės buvo pakeistos ir pritaikytos Lietuvai, pavyzdžiui, išsilavinimo subkategorijos buvo pakeistos į aukštesnysis, universitetinis aukštasis ir neuniversitetinis aukštasis. Anketa papildyta klausimais apie veiksnius, darančius įtaką slaugytojų nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų naudojimui.

Klausimyną sudarė 45 klausimai apie respondentų sociodemografinius požymius bei organizacinius veiksnius, apie nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų naudojimą ir apie slaugytojų vaidmenį mokant tėvus. Buvo tiriama, kokią kognityvinę ir sensorinę informaciją slaugytojai suteikia hospitalizuotų vaikų tėvams; kokius nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus slaugytojai rekomenduoja tėvams ir ar moko taisyklingo jų naudojimo.

3 lentelė. Slaugytojų taikomi kognityviniai-elgesio metodai vaikų chirurginėje slaugoje.

Kognityviniai-elgesio metodai	Visada / Beveik visada		Kartais		Labai retai / Niekada	
	n	%	n	%	n	%
Vaizduotės skatinimas						
Vieta	40	45,0	27	30,3	22	24,7
Išvyka ar kelionė	43	48,3	20	22,5	26	29,2
Veikla	64	71,9	15	16,9	10	11,2
Dėmesio nukreipimas						
Knygos/žurnalai	28	31,5	15	16,8	46	51,7
Dienos įvykių aptarimas	20	22,5	13	14,6	56	62,9
Žaidimai	47	52,8	20	22,5	22	24,7
Televizijos/filmų žiūrėjimas	39	43,8	30	33,7	20	22,5
Muzikos klausymas	37	41,6	16	18,0	36	40,4
Darbeliai/rankdarbiai	17	19,1	14	15,7	58	65,2
Humoras	19	21,4	26	29,2	44	49,4
Teigiamas paskatinimas						
Vaiko drąsinimas žodžiu	49	55,1	26	29,2	14	15,7
Vaiko apdovanojimas apčiuopiamu atlygiu	21	23,6	26	29,2	42	47,2

Nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai buvo suskirstyti į penkias grupes:

1) kognityvinė – elgesio: paruošiamoji informacija, vaizduotės ugdymas, dėmesio nukreipimas, relaksacija, kvėpavimo pratimai, teigiamas paskatinimas; 2) fizinės priemonės: temperatūros reguliavimas, masažas, kūno padėties keitimas, TENS (transkutatinis elektrinis nervų stimuliavimas) taikymas; 3) emocinis palaikymas: buvimas šalia, paguoda ir nuraminimas, lietimasis; 4) pagalba kasdieninėje veikloje; 5) jaukios aplinkos sukūrimas. Šių klausimų atsakymo variantai buvo pateikti penkiabalėje sistemoje, pasitelkiant Likerto (Likert) tipo skalę: „visada“, „beveik visada“, „kartais“, „labai retai“, „niekada“ [11]. Klausimų apie veiksnius, kurie gali turėti įtakos (skatinti ar trukdyti) slaugytojų nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų naudojimui bei tėvų mokymui, atsakymo variantai buvo pateikti pasitelkiant Likerto tipo skalę: „visiškai sutinku“, „iš dalies sutinku“, „negaliu atsakyti“, „iš dalies nesutinku“, „visiškai nesutinku“ [11]. Papildomai anketoje buvo pateiktas atviras klausimas - tokiu būdu slaugytojai galėjo išreikšti savo asmeninę nuomonę apie veiksnius, skatinančius ar trukdančius taikyti nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus, gydant vaiko pooperacinį skausmą.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *Microsoft Office Excel 2007* programą ir *SPSS 22.0* statistinės duomenų analizės paketą. Aprašomojoje statistikoje skaičiavome imties dydį (n), vidurkį, minimalią ir maksimalią reikšmes, standartinį nuokrypį (SD), dažnį bei taikėme chi-kvadrato testą. Statistinio reikšmingumo lygmenį pasirinkome $\alpha = 0,05$, o rezultatus vertinome kaip statistiškai reikšmingus, kai p reikšmė buvo mažiau arba lygu 0,05.

Rezultatai

Slaugytojų vaidmuo mažinti vaikų pooperacinį skausmą buvo nagrinėjamas trimis aspektais: kokius nefarmakologinius pooperacinio skausmo malšinimo būdus naudoja slaugytojai ligoninių vaikų chirurgijos skyriuose; koks slaugytojų, kaip mokytojų, vaidmuo mokant tėvus; kokie veiksniai turi įtakos slaugytojų nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų panaudojimui ir tėvų mokymui.

Slaugytojų praktikoje populiariausia

skausmo intensyvumo įvertinimo skalė buvo Wong-Baker veidukų mikros skalė (67,4 proc.), tuo tarpu žodinė (4,2 proc.) ir skaitmeninė (29,4 proc.) skalės buvo naudojamos rečiau. Dauguma slaugytojų dažniausiai vaikų skausmui mažinti naudoja tokius nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus: paruošiamąją informaciją (86,5 proc.), kūno padėties keitimą (82,1 proc.), pagalbą kasdieninėje veikloje (85,4 proc.), buvimą šalia (80,9 proc.), paguodą ir nuraminimą (84,3 proc.). Fizinės priemonės: temperatūros reguliavimas, masažas buvo naudojamos retkarčiais, o TENS (transkutaninė periodinė elektrinė nervų stimuliacija) – niekada (2 lentelė).

Slaugytojai, kurie teigė, jog naudoja vaizduotę, kaip skausmo mažinimo metodą, dažniausiai vaikus ragino galvoti apie įdomią išvyką/kelionę arba jiems mielą veiklą (3 lentelė). Visada arba beveik visada slaugytojai naudojo dėmesio nukreipimo metodus: žaidimus (52,8 proc.), televizijos/filmų žiūrėjimą (43,8 proc.), muzikos klausymą (41,6 proc.). Dienos įvykių aptarimas, darbeliai/rankdarbiai, humoras buvo naudojami labai retai arba niekada. Slaugytojai taikė teigiamo paskatinimo būdus: žodinį vaiko padaršinimą, pagyrimą, kaip šauniai jis/ji laikėsi iki šiol, vaiko apdovanojimą. Žodinis paskatinimas yra dažniausiai naudojamas būdas,

4 lentelė. Slaugytojų teikiama su vaiko operacija susijusi paruošiamoji informacija.

5. Nevalgymas, premedikacija.
6. Pooperacinėje palatoje, chirurgijos skyriuje/intensyviosios terapijos skyriuje.
7. Ką galima/ko negalima daryti.
8. Baimė/nerimas.
9. Ar bus jaučiamas skausmas.
10. Skausmas, bloga savijauta.

Su operacija susijusios informacijos temos	Teikiama paruošiamoji informacija					
	Visada / Beveik visada		Kartais		Labai retai / Niekada	
	n	%	N	%	n	%
Kognityvinė informacija						
Operacijos rūšis	34	38,2	12	13,5	43	48,3
Operacijos atlikimo vieta	44	49,4	20	22,5	25	28,1
Operacijos atlikėjas	43	48,3	15	16,9	31	34,8
Operacijos svarba	35	39,3	21	23,6	33	37,1
Operacijos trukmė	49	55,1	14	15,7	26	29,2
Pasiruošimas operacijai ⁵	77	86,6	6	6,7	6	6,7
Anestezijos forma	29	32,6	22	24,7	38	42,7
Pooperacinės priežiūros vieta ⁶	65	73,1	14	15,7	10	11,2
Apribojimai po operacijos ⁷	77	86,6	6	6,7	6	6,7
Medikamentinis skausmo malšinimas po operacijos	61	68,6	6	6,7	22	24,7
Nemedikamentinis skausmo malšinimas po operacijos	47	52,8	10	11,2	32	36,0
Sensorinė informacija						
Prieš poperaciją ⁸	70	78,7	8	9	11	12,3
Operacijos metu ⁹	71	79,8	9	10,1	9	10,1
Po poperacijos ¹⁰	80	89,9	6	6,7	3	3,4

kurį visada arba beveik visada taiko apie pusę slaugytojų (3 lentelė).

Slaugytojai skiria dėmesio vaikų supančios aplinkos veiksniams ir visada arba beveik visada taiko įvairias priežiūros strategijas: pasirūpina vaikų palatos tinkama temperatūra ir gaivumu (69,7 proc.), sudaro ilsėjimosi galimybę mažinant triukšmo veiksnius (84,2 proc.), paskatina tėvus atnešti vaikui asmeninių daiktų (68,2 proc.). Termoreguliacijos metodo taikymas apėmė tiek šalčio, tiek šilumos aplikacijų naudojimą. Tokie metodai kaip šaldantis kompresas, šaltas maistas/gėrimas, šildantis kilimėlis, šilti kompresai slaugytojų buvo taikomi retai.

Paruošiamosios kognityvinės ir sensorinės informacijos metodo taikymas turėjo teigiamos įtakos slaugytojams ruošiant hospitalizuotus vaikus operacijai. Apie kognityvinės informacijos elementų naudojimą, nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus po operacijos, operacijos atlikimo svarbą ir eigą bei anestezijos būdus vaikai buvo supažindinami rečiau, lyginant su kitomis temomis (4 lentelė).

Ištyrėme, kokius alternatyvius būdus ar papildomas priemones slaugytojai taiko, norėdami vaizdžiau, suprantamiau ar įdomiau pateikti informaciją apie chirurgines procedūras ruošiant vaikus operacijai. Daugiau nei du trečdaliai slaugytojų (79,1 proc.) nurodė, jog jie visada arba beveik visada suteikia informaciją apie chirurgijos skyrių bei iš anksto supažindina su jame esančiomis patalpomis. Dauguma respondentų nurodė, kad kitas pagalbines priemones - knygas, informacinius leidinius (75,3 proc.), vaizdo įrašus (95,1 proc.), su procedūra susijusių instrumentų demonstravimą (72,8 proc.) naudoja retai.

Slaugytojų teigimu, didžioji jų dalis (86,4 proc) informaciją tėvams ir vaikams stengiasi pateikti sąžiningai ir realistiškai. Visi slaugytojai padaršina vaikus klausti apie jiems neaiškius dalykus. Jeigu pastebi, kad vaikas nerimauja ar bijo, tai atvirai su juo pasikalba didžioji dauguma slaugytojų (92,5 proc.).

Beveik pusė slaugytojų (48,3 proc.) nurodė, jog jie visada įtraukia tėvus į mokymus apie vaikų pooperacinį skausmo valdymą. Apie du trečdalius slaugytojų (62,9 proc.) visada arba beveik visada moko tėvus nefarmakologinių

5 lentelė. Tėvų mokymas nefarmakologinių pooperacinio skausmo malšinimo metodų.

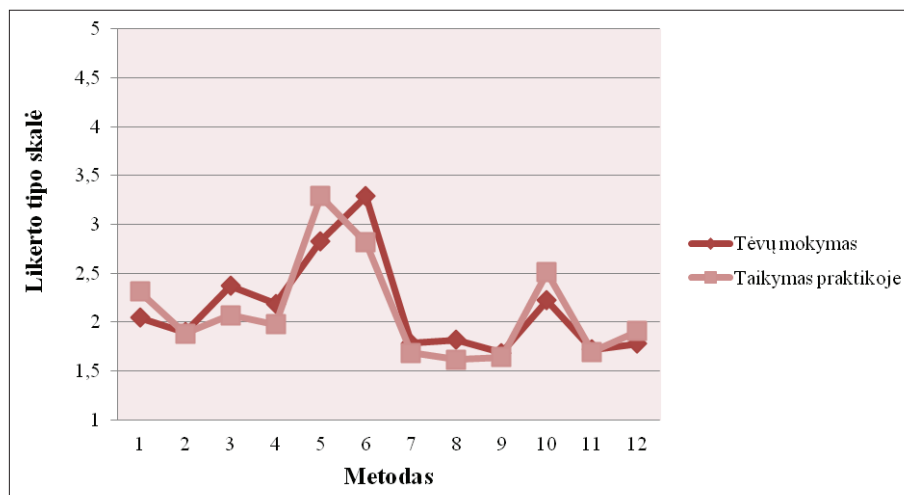
Nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai	Tėvų mokymas					
	Visada / Beveik visada		Kartais		Labai retai / Niekada	
	n	%	n	%	n	%
Kognityviniai – elgesio metodai						
Vaizduotės skatinimas	65	73,0	4	4,5	20	22,5
Dėmesio nukreipimas	74	83,1	2	2,3	13	14,6
Relaksacija	68	76,4	6	6,7	15	16,9
Kvėpavimo pratimai	67	75,2	7	7,9	15	16,9
Teigiamas paskatinimas	33	37,1	10	11,2	46	51,7
Fizinės priemonės						
Temperatūros reguliavimas	45	50,6	12	13,5	32	35,9
Kūno padėties keitimas	77	86,5	4	4,5	8	9,0
Emocinis palaikymas						
Buvimas šalia	77	86,5	2	2,3	10	11,2
Paguoda ir nuraminimas	71	79,8	13	14,6	5	5,6
Lietimas	51	57,3	18	20,2	20	22,5
Pagalba kasdieninėje veikloje	77	86,5	5	5,6	7	7,9
Jaukios aplinkos sukūrimas	68	76,4	4	4,5	17	19,1

Dauguma slaugytojų visada arba beveik visada moko tėvus tokių skausmo malšinimo būdų: vaikų kūno padėties keitimo, buvimo šalia, pagalbos kasdieninėje veikloje bei dėmesio nukreipimo. Tačiau tokių metodų, kaip teigiamo paskatinimo, temperatūros reguliavimo, prisilietimo, tėvai buvo mokomi rečiau (5 lentelė).

Palyginome slaugytojų nefarmakologinių skausmo mažinimo metodų įgyvendinimą praktikoje ir tėvų mokymą apie šių metodų taikymą. Vaizduotės, teigiamo paskatinimo, lietim ir jaukios aplinkos sukūrimo metodus mažinant vaikų pooperacinį skausmą slaugytojai taiko dažniau, nei apmoko vaiko tėvus. Slaugos personalas dažniau moko tėvus, dalyvaujančius vaiko skausmo kontrolėje, relaksacijos, buvimo šalia, temperatūros reguliavimo metodų, nors patys savo praktikoje juos taiko rečiau (1 pav.).

Tėvų paruošimą vaiko chirurginei operacijai sudarė kognityvinės bei sensorinės informacijos suteikimas. Dažniausios su tėvais aptariamoms temoms - pasiruošimas operacijai, pooperacinės žaizdos priežiūra, medikamentinis pooperacinio skausmo malšinimas, apribojimai po chirurginės operacijos. Daugiau nei du trečdaliai slaugytojų nurodė, kad visada arba beveik visada iš anksto papasakoja tėvams apie galimus vaikų išgyvenimus pooperaciniu periodu (6 lentelė).

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$) tarp slaugytojų sociodemografinių požymių: amžiaus, išsilavinimo, vaikų turėjimo, darbo stažo slaugytojo profesijoje ir nefarmakologinių metodų panaudojimo dažnio hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo kontrolėje. Viduti-



1 pav. Nefarmakologinių pooperacinio skausmo kontrolės metodų taikymo praktikoje ir tėvų mokymo dažnis.

Nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai:

1. Vaizduotė. 2. Dėmesio nukreipimas. 3. Relaksacija. 4. Kvėpavimo pratimai. 5. Teigiamas paskatinimas. 6. Temperatūros reguliavimas. 7. Kūno padėties keitimas. 8. Buvimas šalia. 9. Paguoda ar nuraminimas. 10. Lietimas. 11. Pagalba kasdieninėje veikloje. 12. Jaukios aplinkos sukūrimas.

priemonių vaiko patiriamam pooperaciniam skausmui malšinti ir tik 3,4 proc. niekada to nedarė. Didžioji dalis slaugos personalo (80,9 proc.) nurodė, jog visada arba beveik visada, pastebėję nerimaujančius ar išsigandusius tėvus, su jais pasikalba ir stengiasi išsiaiškinti, kas juos neramina vaiko pooperaciniu laikotarpiu. Su medikamentiniais skausmo malšinimo metodais tėvus supažindina 79,8 proc. slaugytojų.

nio amžiaus slaugytojai (nuo 45-erių iki 59-erių metų) nefarmakologinius gydymo metodus, tokius kaip dėmesio nukreipimą nuo problemos, relaksaciją, kūno padėties keitimą, pagalbą kasdieninėje veikloje, naudojo dažniau, nei slaugytojai, kurių amžius

6 lentelė. Slaugytojų teikiama informacija tėvams apie vaiko operaciją.

Su operacija susijusios informacijos temos	Visada/ Beveik visada		Kartais		Labai retai / Niekada	
	n	%	n	%	n	%
Kognityvinė informacija						
Operacijos rūšis	29	32,6	12	13,4	48	54
Operacijos atlikimo vieta	44	49,4	10	11,4	35	39,4
Operacijos svarba	19	21,4	9	10,1	61	68,5
Operacijos trukmė	60	67,4	3	3,4	26	29,2
Pasiruošimas operacijai	79	88,8	5	5,6	5	5,6
Anestezijos forma	29	32,6	27	30,3	33	37,1
Pooperacinės priežiūros vieta	71	79,8	7	7,9	11	12,3
Vaiko būklės stebėjimas	76	85,4	7	7,9	6	6,7
Apribojimai po operacijos	79	88,8	5	5,6	5	5,6
Medikamentinis skausmo malšinimas po operacijos	75	84,3	5	5,6	9	10,1
Nemedikamentinis skausmo malšinimas po operacijos	48	53,9	16	18	25	28
Sensorinė informacija						
Prieš operaciją	74	83,1	5	5,6	10	11,2
Operacijos metu	72	80,9	10	11,2	7	7,9
Po operacijos	76	86,4	7	7,9	6	6,7

7 lentelė. Slaugytojų sociodemografinių veiksnių sąsajos su nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų taikymo dažniu.

*Taikytas chi kvadrato testas, pateikti tik statistiškai reikšmingi duomenys ($p \leq 0,05$).

Nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai	Slaugytojų sociodemografiniai požymiai			
	Amžius < 44 metų / 45-59 metai / 60-75 metai (%)	Išsilavinimas Aukštesnysis / Aukštasis (%)	Neturi vaikų / Turi vaikų (%)	Darbo stažas <11 metų / > 11 metų (%)
Paruošiamoji informacija			22,1 / 77,9*	10,4 / 89,6*
Poveikis į vaizduotę			15,4 / 84,6*	12,3 / 87,7*
Dėmesio nukreipimas	38,2 / 58,8 / 2,9*			10,3 / 89,7*
Relaksacija	28,1 / 68,4 / 3,5*		15,8 / 84,2*	8,8 / 91,2*
Kvėpavimo pratimai				12,1 / 87,9*
Teigiamas paskatinimas	Žodinis	27,6 / 71,4*		7,9 / 92,1*
	Apčiuopiamas atlygis	20,0 / 80,0*		
Temperatūros reguliavimas		61,3 / 38,8*		
Kūno padėties keitimas	39,7 / 57,5 / 2,7*			
Paguoda, nuraminimas				13,3 / 86,7*
Pagalba kasdieninėje veikloje	42,1 / 55,3 / 2,6*			

siekė ne daugiau kaip 44-erius metus ar daugiau nei 60 metų. Slaugytojai, turintys aukštąjį universitetinį/neuniversitetinį išsilavinimą, dažniau taikė tokius metodus, kaip teigiamas paskatinimas ir temperatūros reguliavimas nei aukštesniojo išsilavinimo (7 lentelė).

Slaugos specialistai, turintys aukštąjį išsilavinimą, geriau paruošia vaikus operacijai (8 lentelė): statistiškai reikšmingai dažniau rūpestingai ruošia mokyklinio amžiaus vaiką operacijai, pateikia vaikui informaciją sąžiningai ir realistiškai, atsižvelgia į vaiko amžių, iš anksto papasakoja su operacija susijusius aspektus, tokius kaip operacijos rūšis, operacijos atlikimo vieta, kas atliks operaciją, operacijos svarba, operacijos trukmė, anestezijos būdai, medikamentinis ir nemedikamentinis skausmo malšinimas po operacijos.

Slaugytojai, savo šeimose turintys vaikų, statistiškai reikšmingai dažniau naudoja nefarmakologinius pooperacinį skausmą mažinančius būdus - paruošiamosios informacijos suteikimas, vaizduotės stimuliavimas bei relaksacija, nei slaugytojai, kurie vaikų neturi. Vaikus auginantys slaugytojai rūpestingiau atlieka paruošimą operacijai bei dažniau supažindina su pasiruošimu operacijai, nei tie, kurie vaikų neturi.

Slaugos darbuotojai, turintys didesnę darbo patirtį (slaugytojo profesijoje išdirbę 11-a ir daugiau metų) dažniau taikė tokius slaugos metodus kaip paruošiamosios informacijos teikimas, vaizduotės stimuliavimas, dėmesio nukreipimas,

8 lentelė. Slaugytojų sociodemografinių požymių sąsajos su paruošiamosios informacijos suteikimo dažniu.

*Taikytas chi kvadrato testas, pateikti tik statistiškai reikšmingi duomenys ($p \leq 0,05$).

Paruošiamosios informacijos temos	Slaugytojų sociodemografiniai požymiai			
	Amžius < 44 metų / 45-59 metai / 60-75 metai (%)	Išsilavinimas Aukštesnysis / Aukštasis (%)	Neturi vaikų / Turi vaikų (%)	Darbo stažas <11 metų / >11 metų (%)
Operacijos rūšis		9,7 / 90,4*		
Operacijos atlikimo vieta	48,8 / 41,5 / 9,8*	29,3 / 70,8*		17,1 / 82,9*
Operacijos atlikėjas	45,0 / 50,0 / 5,0*	22,5 / 77,5*		12,5 / 87,5*
Operacijos svarba		28,1 / 71,9*		15,6 / 84,4*
Operacijos trukmė		19,6 / 80,4*		10,9 / 89,1*
Pasiruošimas operacijai			21,6 / 78,4*	6,8 / 93,2*
Anestezijos forma		15,4 / 84,6*		
Apribojimai po operacijos				9,5 / 90,5*
Medikamentinis skausmo malšinimas po operacijos		25,9 / 74,1*		
Nemedikamentinis skausmo malšinimas po operacijos		27,3 / 72,7*		

9 lentelė. Slaugytojų sociodemografinių veiksnių sąsajos su tėvų mokymo apie pooperacinę vaiko priežiūrą dažniu.

*Taikytas chi kvadrato testas, pateikti tik statistiškai reikšmingi duomenys ($p \leq 0,05$).

Tėvų mokymo temos - nefarmakologiniai pooperacinio skausmo malšinimo metodai	Slaugytojų sociodemografiniai požymiai			
	Amžius Iki 44 m./45-59 m./ 60-75 m. (%)	Išsilavinimas Aukštesnysis / Aukštasis (%)	Neturi vaikų / Turi vaikų (%)	Darbo stažas <11 metų / >11 metų (%)
Vaizduotės skatinimas			27,4 / 72,6*	
Dėmesio nukreipimas			26,8 / 73,2*	
Teigiamas paskatinimas		23,3 / 56,7*		16,7 / 83,3*
Kūno padėties keitimas	37,8 / 59,5 / 2,7*			
Buvimas šalia			24,3 / 75,7*	
Paguoda ir nuraminimas	50,0 / 47,1 / 2,9*			
Lietimas		27,1 / 72,9*	31,3 / 68,8*	
Pagalba kasdieninėje veikloje	48,6 / 48,6 / 2,7*	31,3 / 68,9*		
Jaukios aplinkos sukūrimas			26,2 / 73,8*	

relaksacija, kvėpavimo pratimų atlikimo mokymas, teigiamas žodinis paskatinimas, paguodos suteikimas ar nuraminimas nei respondentai, kurių darbo stažas slaugytojo profesijoje buvo mažesnis. Didesnį darbo stažą turintys slaugytojai geriau paruošia vaikus operacijai nei tie, kurie yra išdirbę mažiau (9 lentelė).

Vidutinio amžiaus slaugytojai (nuo 45-erių iki 59-erių metų) dažniau tėvams suteikia

informacijos apie nefarmakologinio pooperacinio skausmo malšinimo būdus, dažniau atkreipia tėvų dėmesį į kūno padėties keitimo, nuraminimo ir pagalbos kasdieninėje veikloje svarbą nei jaunesnio ar pagyvenusio amžiaus respondentai. Slaugytojai, turintys aukštąjį slaugos išsilavinimą, vaikų pooperacinio skausmo priežiūroje dažniau tėvams siūlo naudoti tokius metodus kaip teigiamas paskatinimas, lietimasis ir pagalba kasdieninėje veikloje nei aukštesnįjį išsilavinimą turintys slaugytojai. Slaugytojai, turintys vaikų, dažniau moko tėvus taikyti vaizduotės skatinimo, dėmesio nukreipimo, buvimo šalia, lietimo ir jaukios aplinkos sukūrimo metodus, siekiant mažinti vaiko pooperacinį skausmą nei tie slaugytojai, kurie vaikų neturi. Respondentai, turintys didesnę darbo patirtį (>11-os metų), dažniau motyvuoja tėvus naudoti teigiamą paskatinimą vaiko pooperacinio skausmo priežiūroje nei mažesnę darbo patirtį slaugos profesijoje turintys slaugytojai (9 lentelė).

Apklauskos metu slaugytojų buvo prašoma išreikšti savo nuomonę apie veiksnius, galinčius skatinti ar trukdyti taikyti nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus gydant vaikų pooperacinį skausmą. Dauguma slaugytojų teigė, jog pakankamas žinių kiekis (86,5 proc.), tėvų dalyvavimas vaiko gydyme ar priežiūroje (85,4 proc.), noras tobulėti profesijoje ir mokytis (83,1 proc.) bei vaiko gebėjimas bendradarbiauti (76,4 proc.) daugiausia padeda tai-

kant nefarmakologinius pooperacinio skausmo valdymo metodus.

Deja, didelis slaugytojų darbo krūvis (78,7 proc.), nepakankama jų motyvacija darbui (76,4 proc.) bei susiformavusi visuomenės nuomonė, kad pagrindinis slaugytojų uždavinys yra atsakomybė už medikamentinį skausmo gydymą (69,7 proc.) teikia prioritetą medikamentinio skausmo gydymui, kas labai neigiamai veikia atsiradusių naujų metodikų, tokių kaip nefarmakologinio skausmo gydymas, įgyvendinimą ir plėtojimą (10 lentelė).

Klinikinėje praktikoje pastebima nemažai veiksnių, galinčių turėti neigiamos įtakos nefarmakologinių pooperacinio skausmo valdymo metodų naudojimui, tačiau beveik pusė apklaustų slaugytojų mano, jog skyriuose, kuriuose jie dirba, vaikų nefarmakologinis pooperacinio skausmo gydymas yra pakankamas (47,2 proc.).

Rezultatų aptarimas

Mūsų tyrimas parodė, jog vaikų chirurgijos skyriuose slaugytojai atlieka ne tik medicinines procedūras, bet taiko ir nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus. Vaikų tėvams suteikia informacijos bei vykdo mokymus apie vaikų pooperacinio skausmo malšinimo nefarmakologinius metodus. Pooperaciniu periodu slaugytojai dažniausiai atlieka paruošiamosios informacijos teikimo, kūno padėties keitimo, pagalbos kasdieninėje veikloje, buvimo šalia bei paguodos ir nuraminimo veiksmus. Panašūs rezultatai nustatyti Kinijoje atliktoje studijoje, atskleista, jog slaugytojai kasdieninėje praktikoje naudoja paruošiamosios informacijos, kūno padėties keitimo, jausmų aplinkos sukūrimo ir dėmesio nukreipimo metodus [12].

Mūsų tyrimo rezultatai skiriasi nuo kai kurių anksčiau atliktų studijų rezultatų [13]. Suomijoje atliktas tyrimas parodė, kad slaugytojai dažniausiai naudojo emocinio palai-kymo ir jausmų aplinkos sukūrimo metodus. Kanados slaugytojai, be minėtų suomių metodų, naudojo dar ir buvimo šalia bei dėmesio nukreipimo metodus. Pabrėžtina, jog

10 lentelė. Nefarmakologinių metodų taikymą pooperacinio skausmo kontrolėje skatinantys veiksniai.

Nefarmakologinių metodų taikymą pooperacinio skausmo kontrolėje skatinantys veiksniai	Vaikų chirurginio skyriaus slaugytojų nuomonė					
	Visiškai sutinku / Iš dalies sutinku		Negaliu atsakyti		Iš dalies nesutinku / Visiškai nesutinku	
	n	%	n	%	n	%
Organizaciniai/darbo veiksniai:						
Optimalus darbo krūvis	44	49,4	6	6,7	39	43,8
Gera darbinė atmosfera	39	43,8	14	15,7	36	40,5
Bendradarbiavimas su įvairių sričių specialistais	33	37,1	12	13,5	44	49,5
Slaugytojo asmeninės savybės:						
Pakankamas žinių kiekis apie pooperacinio skausmo kontrolę	77	86,5	4	4,5	8	8,0
Patirtis, taikant nefarmakologinius pooperacinio skausmo kontrolės metodus	49	55,1	16	18	24	27,0
Noras tobulėti profesinėje veikloje ir mokytis	74	83,1	5	5,6	10	11,3
Įsitikinimas, kad nefarmakologiniai skausmo kontrolės metodai yra tokie pat svarbūs kaip ir medikamentinis gydymas	64	71,9	9	10,1	16	18
Vaiko asmeninės savybės:						
Vaiko gebėjimas bendradarbiauti	68	76,4	14	15,7	7	7,8
Mokyklinio amžiaus vaikas	67	75,3	5	5,6	17	19,1
Tėvų dalyvavimas:						
Tėvų dalyvavimas vaiko gydyme ir priežiūroje	76	85,4	5	5,6	8	8,9

kanadiečiai, dažniau nei kitų šalių slaugytojai, taikė gilaus kvėpavimo pratimus, siekiant sumažinti 7-erių metų vaikų pooperacinį skausmą [14].

2015 metais Turkijoje atlikti tyrimai nustatė, kad dažniausiai taikyti slaugytojų metodai buvo žodinis teigiamas paskatinimas (90,2 proc.), kūno padėties keitimas (85,3 proc.), lietimas (82,5 proc.) bei užtikrinimas, kad palatose būtų gaivu ir šilta (79,7 proc.) [15].

TENS metodo efektyvumas, mažinant vaikų skausmą, yra pripažintas, tačiau absoliuti dauguma tyrimo dalyvių nurodė, jog šio metodo niekada netaikė mažinant vaikų pooperacinį skausmą. Šis metodas nėra populiarus ir tarp kitų šalių slaugytojų [10, 14].

Mūsų tyrime tokie metodai, kaip teigiamas paskatinimas, dėmesio nukreipimas, temperatūros reguliavimas, masažas bei lietimas, buvo naudojami rečiau nei kiti nefarmakologiniai metodai. Priežastys gali būti įvairios, tačiau dažniausios - žinių trūkumas, laiko ir išteklių trūkumas, slaugytojų įsitikinimai ar klaidinga nuomonė apie nefarmakologinių metodų vaikų skausmui malšinti efektyvumą. Mūsų tyrimo duomenimis, mažiau nei pusė (42,7 proc.) slaugytojų turi pakankamai žinių apie nefarmakologinių skausmo gydymo metodų taikymą.

Pastebėjome, kad paruošiamosios informacijos, įskaitant klausimus, susijusius su pažinimo ir sensorine/jutimine informacija, suteikimas, slaugytojams gerai padėjo paruošti hospitalizuotus vaikus bei jų tėvus operacijoms. Vaikai ir jų

tėvai buvo gerai supažindinami su pasiruošimu operacijai, apribojimais po operacijos ir sensorine informacija, kurią sudarė pojūčiai ir jausmai prieš, per ir po operacijos. Tėvai papildomai buvo supažindinti dar ir su vaiko būklės stebėjimu skyriuje, pooperacinės priežiūros vieta ir medikamentiniais skausmo malšinimo metodais. Kognityvinės informacijos elementai, tokie kaip nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai po operacijos, informacijos suteikimas apie operacijos atlikimo svarbą, kokia operacija bus atliekama, apie taikomą anestezijos formą, tėvai buvo supažindinami rečiau.

Kinijoje atliktoje studijoje nustatyta, jog slaugytojai tėvus informuodavo apie pasiruošimą operacijai, apribojimus po operacijos, pooperacinės priežiūros vietą, paaiškino operacijos svarbą, nurodė, kas atliks operaciją, operacijos rūšį, anestezijos formą [10].

Suomijoje atliktas tyrimas atskleidė, jog slaugos darbuotojai tėvus ir jų vaikus rečiausiai supažindindavo su nefarmakologiniais skausmo malšinimo metodais ir mažiausiai suteikdavo informacijos apie sensoriką operacijos ir pooperaciniu periodu [16]. Mūsų tyrimo metu buvo nustatyta, jog daugiau nei du trečdaliai slaugytojų reguliariai patikrina, ar pacientas suprato jiems suteiktą informaciją, o vaikus klausia apie jiems neaiškius dalykus padrąsina visi slaugos specialistai. Kinijoje atlikto tyrimo rezultatais, tai daro tik apie ketvirtadalis slaugos darbuotojų (27,0 proc.) [16].

Mūsų tyrimas parodė, jog daugiau kaip du trečdaliai slaugytojų (72,0 proc.) visada arba beveik visada, suteikdami paruošiamąją informaciją vaikui, kaip pagalbines priemones naudoja išankstinį supažindinimą su chirurgijos skyriaus patalpomis. Suomijoje atlikto tyrimai rodo, jog tik 4,0 proc. slaugos personalo elgiasi panašiai [16].

Deja, kitos pagalbinės priemonės, tokios kaip knygos, informaciniai leidiniai, vaizdo įrašai, su procedūra susijusių instrumentų demonstravimas – slaugytojų buvo naudojami labai retai. Tai galėjo lemti priemonių trūkumas darbe. Tyrimo metu buvo aiškintasi, ar skyriuose yra pakankamai reikiamos medžiagos, tokios kaip informaciniai lankstinukai, vaizdo įrašai, kuriuos būtų galima pasitelkti į pagalbą malšinant vaiko skausmą. Net 76,4 proc. slaugytojų atsakė, jog skyriuose nėra pakankamai pagalbinių priemonių. Galime rasti panašumų ir su kitais tyrimais, kuriuose slaugytojai teigė, kad vaizdo įrašai (91,0 proc.), demonstracijos (81,0 proc.) ar knygos/informaciniai leidiniai (51,0 proc.) buvo naudojami retai [10, 14].

Beveik pusė mūsų apklaustų slaugytojų (48,3 proc.) įtraukia tėvus į vaikų skausmo gydymo procesą, Suomijoje šis rodiklis yra didesnis – 87,0 proc. Apie du trečdaliai mūsų apklaustų slaugytojų (62,9 proc.) visada arba beveik visada moko tėvus nefarmakologinių metodų vaiko pooperaciniam skausmui malšinti, Suomijoje šis procentas taip

pat didesnis (74,0 proc.) [10].

Didžioji dalis mūsų apklaustų slaugytojų (80,9 proc.) visada arba beveik visada pastebi tėvų nerimą ar net išgąstį vaikų pooperaciniu laikotarpiu, todėl slaugytojai stengiasi juos nuraminti, pasikalbėdami su jais apie jiems nerimą keliančias problemas. Suomijoje šis rodiklis taip pat buvo šiek tiek didesnis (90 proc.) [10].

Mūsų ištirtame vaikų chirurgijos skyriuje tėvų įtraukimas į vaikų pooperacinį slaugymą bei mokymas nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų dar nėra pakankamas. Kiti tyrimai atskleidė [10, 14], jog tėvai norėtų gauti daugiau informacijos apie tai, kuo jie gali pagelbėti savo vaikui, kuomet jis jaučia skausmą ir tai rodo, kad parengiamoji informacija šiuo klausimu yra labai svarbi.

Nagrinėjant nefarmakologinių metodų naudojimą hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo kontroleje, nustatyta, jog daugelis sociodemografinių veiksnių turėjo įtakos slaugytojų vaidmeniui vaikų pooperacinio skausmo malšinimo procese. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp sociodemografinių veiksnių: slaugytojų amžiaus, išsilavinimo, vaikų turėjimo šeimoje ir darbo stažo slaugytojo profesijoje, ir kai kurių nefarmakologinių metodų taikymo dažnio. Kiti tyrėjai pateikė panašius rezultatus. Pavyzdžiui, S. Salantera ir bendr. nustatė, jog slaugytojų išsilavinimas, darbo patirtis statistiškai reikšmingai koreliuoja su taikomų nefarmakologinių metodų skaičiumi [15].

L. Smith ir P. Callery nustatė, jog dažniau teigiamas požiūris į tėvų dalyvavimą hospitalizuoto vaiko priežiūroje buvo slaugytojų, kurie gyveno santuokoje, vyresnio amžiaus, turėjo didesnę darbo patirtį ir buvo įgyję aukštesnį išsilavinimą [17]. Turkijoje atlikto tyrimo duomenimis, labiau išsilavinę slaugytojai kognityvinius elgesio metodus: žodinių vaiko paskatinimą galvoti apie gražius dalykus, pagalbą taikant vaizduotės metodą, naudojo dažniau, nei mažiau išsilavinę. Dėmesiu nukreipti dažnai taikė muzikos klausymą ir knygų skaitymą. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ir tarp lyčių: moterys slaugytojos dažniau taikė žodinių paskatinimą, gilias kvėpavimo pratimus, kūno padėties keitimą bei palatų vėdinimą lyginant su vyrais slaugytojais [15].

Mūsų respondentų nuomone, dažniausios darbo organizavimo problemos buvo didelis pacientų skaičius, per didelis darbo krūvis bei nepakankamas pagalbinių priemonių kiekis. Tyrimai kitose šalyse atskleidė, jog labiausiai trukdantys veiksniai vaikų chirurginės slaugos praktikoje buvo didelis darbo krūvis, laiko stoka, vaiko bendradarbiavimo stoka, darbo jėgos trūkumas, slaugytojų žinių ir įgūdžių trūkumas, nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų neįtraukimas

į pooperacinio skausmo kontrolės standartus [10, 14].

Išvados

1. Slaugytojai hospitalizuotų vaikų pooperaciniam skausmui malšinti dažniausiai naudojo šiuos nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus: paruošiamosios informacijos suteikimą, kūno padėties keitimą, pagalbą kasdieninėje veikloje bei vaiko nuraminimą. Fizinės priemonės tarp slaugytojų buvo naudojamos rečiau.

2. Slaugytojai dažniausiai tėvus moko kūno padėties keitimo, buvimo šalia savo vaiko, pagalbos kasdieninėje veikloje bei dėmesio nukreipimo nuo skausmo metodų.

3. Slaugytojai, kurių amžius buvo nuo 45-erių iki 59-erių metų, turėjo aukštąjį išsilavinimą, savo šeimose augino vaiką ar turėjo didesnę darbo stažą, aktyviau dalyvavo prižiūrint vaikų skausmą bei mokant tėvus.

4. Dažniausi veiksniai, skatinantys slaugytojus taikyti nefarmakologines priemones, buvo noras tobulėti darbe ir mokytis bei tėvų dalyvavimas vaiko slaugoje, o didelis darbo krūvis ir didelis pacientų skaičius turėjo neigiamos įtakos nefarmakologinių metodų taikymui.

Literatūra

- Gillis A, Jackson W. Research for Nurses. Methods and interpretation. F. A. Davis Company, Philadelphia, 2002.
- Botti M, Bucknall T & Manias E. The problem of postoperative pain: issues for future research. *International Journal of Nursing Practise* 2004; 10(6):257-263.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2004.00487.x>
- Polkki T, Pietila A-M & Vehvilainen-Julkunen K. Hospitalized children's description of their experiences with postsurgical pain relieving methods. *International Journal of Nursing Studies* 2003; 40(1):33-44.
[https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00030-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00030-5)
- McGrath PJ & Unruh AM. Measurement and assessment of paediatric pain. In Wall and Melzack's Textbook of Pain, 5th edn. Elsevier limited Churchill Livingstone, 2006; 305-315.
- Davidhizar R & Bartlett D. Helping your patients control their pain. *The ABNF Journal* 2000; 11(1):13-17.
- Kontiniemi LH, Ryhanen PT & Moilanen IK. Behavioural changes in children following day-case surgery: a 4-week follow-up of 551 children. *Anaesthesia* 1997; 52(10):970-976.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1997.202-az0337.x>
- Stevens B. Pain in infants. In *Pain. Clinical Manual*. Mosby, St. Louis 1999; 626-673.
- Turner HN. Complex pain consultations in the pediatric intensive care unit. *AACN Clinical Issues* 2005; 16(3):388-395.
<https://doi.org/10.1097/00044067-200507000-00011>
- He HG, Jahja R, Lee TL, Ang EN, Sinnappan R, Vehvilainen-Julkunen K & Chan M. F. Nurses' use of nonpharmacological methods in children's postoperative pain management: Educational intervention study. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66(11):2398-2409.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05402.x>
- Hong-Gu He. Nonpharmacological methods in children's postoperative pain relief in China. Doctoral dissertation 2006.
- Likert, R. A Technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology* 1932; 140:1-55.
- Çelebioğlu A, Küçükoğlu S, Odabaşoğlu E. Turkish Nurses' Use of Nonpharmacological methods for relieving children's postoperative pain. *Altern Ther Health Med* 2015 Sep-Oct; 21(5):30-5.
- Polkki T, Vehvilainen-Julkunen K & Pietila AM. Nonpharmacological methods in relieving children's postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 34(4):483-492.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01777.x>
- Polkki T (2002b) Postoperative pain management in hospitalized children: focus on nonpharmacological pain relieving methods from the viewpoint of nurses, parents and children, Doctoral dissertation. Kuopio University, Finland.
- Salentera S, Lauri S, Salmi TT & Aantaa R. Nurses knowledge about pharmacological and nonpharmacological pain management in children. *Journal of Pain and Symptom Management* 1999; 18(4):289-299.
[https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(99\)00065-2](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(99)00065-2)
- Daneman S, Macaluso J & Guzzetta CE. Healthcare providers' attitudes toward parent participation in the care of the hospitalized child. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2003; 8(3):90-98.
<https://doi.org/10.1111/j.1088-145X.2003.00090.x>
- Smith L, Callery P. Accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14(2):230-238.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01029.x>

NURSES' ROLE IN USING NONPHARMACOLOGICAL METHODS OF POSTOPERATIVE PAIN MANAGEMENT IN CHILDREN

R. Stundžienė, G. Turlinskienė, D. Kalibatienė,
J. Gimžauskienė, S. Gimžauskaitė

Key words: nonpharmacological methods of pain relief, children's postoperative pain, postoperative pain management, nurses' role.

Summary

The objective. To analyse the nurses' role in using nonpharmacological methods to reduce the postoperative pain in children and to establish what factors are likely to have impact on nonpharmacological methods' usage and parents' teaching strategies.

Materials and Methods. The research was carried out in the department of children's surgery in one of Vilnius city hospitals. The research involved 89 nurses, 21-61 years old, mean average age -

46,3 years ($SD \pm 8,01$). The questionnaire, created by Dr Tarja Pölkki (Finland), has been composed of 45 questions. It was adjusted and translated from Finnish to Lithuanian. *Microsoft Office Excel 2007* and *SPSS 22.0* statistical softwares were used for data analysis.

Results. The arithmetical mean of the postoperative pain measured in children using pain intensity rating scales was 5,6 ($SD \pm 2,08$). Nurses used various nonpharmacological methods of postoperative pain relief, but physical means like regulation of the temperature or massage were used very occasionally, while transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) was never used at all. Two thirds of nurses (62,9 %) always or almost always teach children's parents about nonpharmacological methods of the pain relief and only 3,4 % of nurses never educate parents about their child's pain management. The major part of nursing staff (80,9 %) noted that they always or almost always try to have a talk with worried parents about their child's postoperative period. The most frequent factors which had an impact on nurses in using nonpharmacological methods were a wish to improve their work experience,

their knowledge and parents' involvement in their child's postoperative pain care while heavy workloads and a huge number of patients had a negative impact on using nonpharmacological means.

Conclusions. The most frequent nonpharmacological methods of postoperative pain relief used by nurses were the information giving, positioning patients in bed, helping them with daily needs and comforting worried children. Physical means to reduce postoperative pain in children were used rarely. Nurses commonly teach children's parents to change their body position, to spend more time with their child, to help with their child's daily needs and to draw the attention away from the pain. It was noticed that nurses aged from 45 to 59 years old, with a higher academic degree, raising at least one child by themselves or having a longer work experience more actively participated in the management of postoperative pain relief in children and in their parents' teaching.

Correspondence to: stundziene.rasa@gmail.com

Gauta 2018-09-27
