

## NAUJAGIMIŲ SKAUSMO VALDYMAS: SLAUGOS SPECIALISTŲ ŽINIOS IR VEIKLA

Silva Kostyliovienė<sup>1,2</sup>, Alina Vaškelytė<sup>1,3</sup>, Dovilė Grinkevičiūtė<sup>2,4</sup>,  
Gretė Seniūnaitė<sup>1</sup>, Rasa Vainutytė<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedra,*

*<sup>2</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Vaikų intensyviosios terapijos skyrius, <sup>3</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra,*

*<sup>4</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos fakulteto Vaikų ligų klinika*

**Raktažodžiai:** naujagimiai, skausmo vertinimas ir malšinimas, slaugos specialistų žinios ir veikla.

### Santrauka

Naujagimiai, kuriems reikalingas gydymas, intensyvi priežiūra ir slauga ligoninėje, patiria vidutiniškai nuo 7,5 iki 17,3 skausmingų procedūrų per dieną [4]. Dažniausios yra dūris į kulną paimti kapiliarinio kraujo ėminį, sekreto išsiurbimas iš kvėpavimo takų ir venos punkcija. Tyrimais įrodyta, kad nemalšinamas skausmas daro poveikį vaiko raidai. Sveikatos priežiūros specialistams gali būti ypač sunku įvertinti neišnešiotą, sunkiai sergančio ar turinčio neurologinį pažeidimą naujagimio skausmą. Skausmo vertinimui rekomenduojama naudoti skausmo vertinimo skales. Naujagimių skausmą rekomenduojama mažinti pakopomis, taikant tinkamas aplinkos, nefarmakologines ir farmakologines skausmo malšinimo priemones.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugos specialistų naujagimių skausmo valdymo žinias ir veiklą, atsižvelgiant į išsimokslinimą ir darbo patirtį.

Tyrimas vyko nuo 2019 metų lapkričio 4 d. iki gruodžio 15 d. X miesto ligoninėse ir gimdymo namuose, slaugos specialistų anoniminės anketinės apklausos metodu. Buvo išdalinta 120 klausimynų, grįžo tinkami analizėi 70. Atsako dažnis – 58,33 procento.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad didžioji dalis slaugos specialistų, turinčių aukštąjį universitetinį ir aukštąjį neuniversitetinį išsimokslinimą bei mažesnę darbo patirtį, lyginant su turinčiais aukštesnįjį išsimokslinimą bei didesnę darbo patirtį, žinojo apie skausmo žalą naujagimiams, skausmo vertinimo ypatumus, naudojant PIPP skalę, nerekomenduojamus medikamentus naujagimių skausmo malšinimui. Tyrimo dalyviai nurodė, kad

klinikinėje praktikoje naujagimių skausmo vertinimui dažniau naudojo PIPP skalę, taikė nemedikamentinius skausmo malšinimo metodus, vietinį nuskausminimą EMLA kremu, naudojo acetaminofeną (paracetamolį).

### Įvadas

Skausmas nuo seno buvo ir yra didelė sveikatos priežiūros problema. Visais laikais buvo ieškoma būdų, kaip skausmą vertinti ir malšinti. Prancūzų filosofas Renee Descartes 1664 m. pirmasis pavaizdavo skausmo kelią ir suteikė pagrindą vadinamajai specifiškumo teorijai [1]. Tarptautinė skausmo tyrimų asociacija (IASP) 2020 m. liepos mėnesį pateikė atnaujintą skausmo apibrėžtį: „skausmas – tai nemaloni jutiminė ir emocinė patirtis, susijusi ar panaši į faktinį ar galimą audinių pažeidimą [2].

Skausmas – viena dažniausių slaugos problemų, su kuriomis susiduria slaugytojai klinikinėje praktikoje. Naujagimiams, ypač neišnešiotiems, dažnai atliekamos skausmingos procedūros, kai jie gydomi ir slaugomi naujagimių intensyviosios terapijos ar naujagimių ligų skyriuose. Naujagimiai, kuriems reikalingas gydymas, intensyvi priežiūra ir slauga ligoninėje, per pirmąsias 14 nuo gimimo ar patekimo į stacionarą dienų, patiria nuo 832 iki 42413 invazinių procedūrų, vidutiniškai nuo 7,5 iki 17,3 skausmingų procedūrų per dieną [4]. Dažniausios yra dūris į kulną paimti kapiliarinio kraujo ėminį, sekreto išsiurbimas iš kvėpavimo takų ir venos punkcija bei kateterizacija [4]. Siekiant išvengti naujagimiui žalingo skausmo poveikio, būtina skausmą vertinti ir malšinti. Tyrimų rezultatai rodo, kad ne visada atliekamas naujagimių skausmo vertinimas [5,6]. Tyrimo, vykdyto 18 Europos šalių 243 naujagimių intensyviosios terapijos skyriuose (NITS), išvadose pasakyta, kad ilgai trunkantis skausmas buvo įvertintas mažiau nei trečdaliui NITS gydytų pacientų ir kasdien įvertinamas 10 procentų naujagimių [5].

Naujagimių skausmo valdymas yra sudėtingas procesas, nes jie negali patys pasakyti apie skausmą, todėl ypač sunku įvertinti neišnešiotų, sunkiai sergančių ar turinčių neurologinių pažeidimų naujagimių skausmą. Svarbu, kad visi sveikatos priežiūros specialistai, dalyvaujantys šių naujagimių ir kūdikių priežiūros procese, gebėtų įvertinti bei tinkamai valdyti jų skausmą [7-9]. Siekiant tiksliau ir objektyviau įvertinti naujagimių skausmą, būtina naudoti skausmo vertinimo priemones – skalės [8]. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad ne visada naujagimio skausmo vertinimui taikomos skausmo vertinimo skalės [10]. Naudojant skalės, skausmas vertinamas stebint naujagimio elgesio požymius (veido išraišką, rankų ir kūno judesius, veiksmo dažnį ir pobūdį, raumenų tonusą, miego sutrikimus, nusiramimą) ir fiziologinius skausmo rodiklių pokyčius (ŠSD, KD, AKS, SPO<sub>2</sub>, odos spalvą, vyzdžio dydį, delnų prakaitavimą, hormonų – kortizolio, katecholaminų koncentraciją kraujyje) [12].

Lietuvoje teisės aktai nurodo, kad slaugytojas turi išmanyti skausmo valdymo principus, gebėti nustatyti skausmo intensyvumą naudodamas skausmo skalę bei pagal gydytojo paskyrimą ir paciento poreikį naudoti skausmo valdymo vaistinius ir ne vaistinius preparatus priemones, teikti būtinąją medicinos pagalbą [13]. Naujagimio skausmo malšinimo metodikoje, kuriai pritarė ir Lietuvos Neonatologijos asociacija, pateikiamos detalios naujagimio skausmo vertinimo ir malšinimo rekomendacijos, o skausmo vertinimui rekomenduojama naudoti PIPP skausmo vertinimo skalę [14].

Įvertinus naujagimio skausmo intensyvumą, rekomenduojama taikyti pakopinius skausmo malšinimo būdus, naudojant nefarmakologinius ir farmakologinius metodus [8,9,12,14]. Esant silpnam skausmui, rekomenduojami nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai, tokie kaip oda prie odos kontaktas, žindymas ar motinos pienas (MP), sensorinis stimuliavimas (lietimas: glostymas ar masažavimas; skonio: gliukozę ar MP; klausos: niūniavimas ar kalbinimas; regos: žiūrėjimas į naujagimį) [12].

Kai naujagimiui durinama į kulną paimti kraujo ėminį, punktuojama periferinė vena ar arterija, atliekamos injekcijos į raumenis ar paodį, kartu su nefarmakologiniais skausmo malšinimo metodais galima taikyti vietinį nuskausminimą, pvz., EMLA (2,5 proc. lidokaino + 2,5 proc. prilokaino) [12,14]. Esant stipresniam dūrio į pirštą, kulną ar žaizdos perrišimo skausmui, rekomenduojama naudoti acetaminofeną. Kai numatomos labai skausmingos procedūros, tokios kaip žaizdų tvarkymas, pleuros drenažas, intubacija, skausmo malšinimui rekomenduojama naudoti opiatus [12,14].

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti slaugos specialistų naujagimių skausmo valdymo žinias ir veiklą.

Tyrimas vyko nuo 2019 metų lapkričio 4 iki gruodžio 15 dienos X miesto ligoninėse ir gimdymo namuose. Tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa. Tyrimo dalyviai – slaugos specialistai, slaugantieji naujagimius.

Klausimyną sudarė 21 klausimas, susijęs su skausmo vertinimu, nemedikamentiniais ir medikamentiniais skausmo malšinimo metodais, medikamentų dozuotėmis, skausmo vertinimo skalėmis, skausmo balais, skausmo neigiamu poveikiu naujagimiui, jo elgesio pokyčiais.

Tyrimui vykdyti gautas tiriamųjų įstaigų vadovų ir LSMU bioetikos centro pritarimas.

Tyrimo dalyvauti buvo pakviesti visų tiriamųjų įstaigų stacionarų slaugos specialistai (n=120), kurie slaugo naujagimius. Buvo išdalinta 120 klausimynų, grįžo tinkami analizei 70. Atsako dažnis - 58,33 procento.

Pagal išsimokslinimą, kiek mažiau nei pusė (44,3 proc., n=31) tyrime dalyvavusių slaugos specialistų turėjo aukštesnį išsimokslinimą, įgytą medicinos mokykloje; mažiau nei trečdalis (31,4 proc., n=22) – aukštąjį universitetinį ir kiek daugiau nei penktadalis (24,3 proc., n=17) aukštąjį neuniversitetinį išsimokslinimą. Daugiau nei pusė (57,1 proc., n=40) respondentų nurodė turintys didesnę nei 10 metų darbo patirtį, kiek daugiau nei penktadalis (22,9 proc., n=16) nuo 5 iki 10 metų ir penktadalis (20,0 proc., n=14) – mažesnę nei 5 metų darbo patirtį.

Statistinei tyrimo duomenų analizei naudota SPSS 24.0 (angl. Statistical Package for the Social Sciences) programa. Analizuojant tyrimo duomenis, nagrinėjamų požymių pasiskirstymas imtyje buvo aprašomas procentiniu dažniu (proc.) ir skaitine charakteristika (n). Požymių skirtumas tarp tiriamųjų grupių laikytas statistiškai reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

### Tyrimo rezultatai

Tyrimo metu siekta sužinoti respondentų nuomonę apie žalingą patiriamą skausmo poveikį naujagimio sveikatai. Analizuojant rezultatus buvo nustatyta, kad atsižvelgiant į respondentų darbo patirtį, didžiosios dalies (93,8 proc., n=15) slaugos specialistų, turinčių 5-10 metų darbo patirtį, nuomone, neįvertintas ir negydomas skausmas gali sutrikdyti naujagimio psichomotorinę raidą; taip pat manė statistiškai reikšmingai mažesnę dalis slaugos specialistų, turinčių mažesnę nei 5 metų (71,4 proc., n=10) ir didesnę nei 10 metų (47,5 proc., n=19) darbo patirtį ( $p=0,004$ ). Pusės (50,0 proc., n=20) respondentų, turinčių daugiau nei 10 metų ir kiek daugiau nei pusės (64,4 proc., n=9), turinčių mažesnę nei 5 metų darbo patirtį, nuomone, neįvertintas ir negydomas skausmas gali paveikti naujagimio pažintinę, motorinę, jutimą, somatosensorines ir centras funkcijas. Taip manė ir statistiškai reikšmingai didesnę dalis (87,5 proc., n=14) tyrimo dalyvių,

turinčių 5-10 metų darbo patirtį ( $p=0,033$ ). Apie penktadalis (20,0 proc.,  $n=8$ ) slaugos specialistų, turinčių didesnę nei 10 metų darbo patirtį, atsakė, kad nevertinamas ir nemalšinamas skausmas nedaro žalos naujagimio sveikatai, tačiau taip nemanė nė vienas slaugos specialistas, turintis mažesnę nei 5 ar 5-10 metų darbo patirtį ( $p=0,033$ ) (1 lentelė).

Analizuojant tyrimo rezultatus atsižvelgiant į respondentų išsimokslinimą, nustatyta, kad didžiosios dalies slaugos specialistų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį (82,4 proc.,  $n=1$ ) ir aukštąjį universitetinį (72,7 proc.,  $n=16$ ) išsimokslinimą, nuomone, neįvertintas ir negydomas skausmas gali sutrikdyti psichomotorinę raidą, tačiau taip manė statistiškai reikšmingai mažesnę dalis (45,2 proc.,  $n=14$ ) aukštesnįjį išsimokslinimą turinčių slaugos specialistų ( $p=0,02$ ). Apie pusę (45,4 proc.,  $n=14$ ) tyrimo dalyvių, aukštesnįjį išsimokslinimą įgiję medicinos mokykloje, manė, kad neįvertintas ir negydomas skausmas gali paveikti pažintinę, motorinę, jutiminę, somatosensorines ir centrines funkcijas. Taip manė statistiškai reikšmingai didesnę dalis tyrime dalyvusių slaugos specialistų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį (76,5 proc.,  $n=13$ ) ir aukštąjį universitetinį (72,7 proc.,  $n=16$ ) išsimokslinimą ( $p=0,043$ ) (1 lentelė).

Atlikus slaugos specialistų nuomonės analizę, ar sunku atlikti skausmo vertinimą dėl riboto bendravimo, susijusio su amžiumi, reikšmingų skirtumų tarp darbo patirties grupių nenustatyta. Didžioji dalis tiriamųjų (93,8 proc.,  $n=15$ ), turinčių 5-10 metų darbo patirtį, bei daugiau nei pusė, turinčių mažesnę nei 5 metų (71,4 proc.,  $n=10$ ) ir didesnę nei 10 metų (62,5 proc.,  $n=25$ ) patirtį, pritarė, kad pediatrijoje sunku

atlikti skausmo vertinimą dėl riboto bendravimo, susijusio su amžiumi. Panašūs rezultatai gauti ir atsižvelgiant į respondentų išsimokslinimą. Didesnės dalies respondentų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį (82,6 proc.,  $n=14$ ), aukštesnįjį (71,0 proc.,  $n=14$ ) ir aukštąjį universitetinį (63,6 proc.,  $n=14$ ) išsilavinimą, nuomone, pediatrijoje sunku atlikti skausmo vertinimą dėl riboto bendravimo, susijusio su amžiumi.

Kad naujagimių skausmo vertinimui reikia naudoti skausmo vertinimo skales, teigė didesnė dalis slaugos specialistų, turinčių daugiau nei 10 metų (77,5 proc.,  $n=31$ ), mažiau nei 5 metų (85,7 proc.,  $n=12$ ) ir 5-10 metų (87,5 proc.,  $n=14$ ) darbo patirtį. Didesnė dalis respondentų, turinčių aukštąjį universitetinį (90,9 proc.,  $n=20$ ), aukštąjį neuniversitetinį (88,2 proc.,  $n=15$ ) ir aukštesnįjį (71,0 proc.,  $n=22$ ) išsimokslinimą sutiko, kad dirbant su naujagimiais, skausmo vertinimui reikia naudoti skausmo vertinimo skales.

Siekta nustatyti, kokias skausmo vertinimo skales klinikinėje praktikoje naujagimių skausmui vertinti naudoja respondentai. Tyrimo rezultatai parodė, kad atsižvelgiant į išsimokslinimą, didesnė dalis tiriamųjų nurodė, kad dažniausiai naudoja PIPP, FLACC ir N-PASS skausmo vertinimo skales: respondentai, turintys aukštesnįjį išsimokslinimą (atitinkamai 80,6 proc.,  $n=25$ ; 58,1 proc.,  $n=18$ ; 12,9 proc.,  $n=4$ ), aukštąjį neuniversitetinį (atitinkamai 82,4 proc.,  $n=14$ ; 52,9 proc.,  $n=9$ ; 23,5 proc.,  $n=10$ ), aukštąjį universitetinį (atitinkamai 77,3 proc.,  $n=17$ ; 45,5 proc.,  $n=10$  ir 45,5 proc.,  $n=10$ ). Panašūs rezultatai nustatyti, atsižvelgiant į darbo patirtį. Didesnė dalis respondentų nurodė, kad naujagimių skausmo vertinimui dažniausiai naudoja PIPP, FLACC ir

**1 lentelė.** Neįvertinto ir nenumalšinto skausmo žala naujagimiams

Darbo patirtis, metais			Galimo neįvertinto ir nenumalšinto skausmo žala	Išsimokslinimas		
< 5	5-10	> 10		aukštesnysis	aukštasis neuniversitetinis	aukštasis universitetinis
proc. (n)				proc. (n)		
71,4 (10)	93,8 (15)	47,5(19)*	Gali sutrikti psichomotorinė raida	45,2 (14)*	82,4 (14)	72,7 (16)
71,4 (10)	93,8 (15)	65,0 (26)	Gali sukelti emocinius, elgesio bei pažinimo funkcijos sutrikimus	54,7 (17)*	82,4 (14)	90,9 (20)
0	0	20,0 (8)*	Skausmas jokios žalos nedaro	19,4 (6)	5,9 (1)	5,9 (1)
64,3 (9)	87,5(14)	50,0 (20)*	Gali paveikti pažintinę, motorinę, jutiminę, somatosensorines ir centrines funkcijas	45,4 (14)*	76,5 (13)	72,7 (16)
64,3 (9)	75,0 (12)	62,5 (25)	Gali sukelti ilgalaikę baimę	51,6 (16)	76,5 (13)	77,3 (17)
78,6 (11)	62,5 (10)	75,0 (30)	Galimi valgymo sutrikimai	71,0 22)	76,5 (13)	72,7 (16)
78,6 (11)	93,8 (15)	85,0 (34)	Galimi miego sutrikimai	80,6 (25)	82,4 (14)	95,5 (21)
* $p<0,05$ , lyginant su < 5 m. ir 5-10 m.			* $p<0,05$ , lyginant su aukštesniu (neuniversitetiniu ir universitetiniu)			

N-PASS skausmo vertinimo skales: turintys mažiau nei 5 metų patirtį (atitinkamai 71,4 proc., n=10; 50,0 proc., n=7 ir 42,9 proc., n=6), 5-10 metų patirtį (atitinkamai 75,0 proc., n=12; 62,5 proc., n=10 ir 12,5 proc., n=2), daugiau nei 10 metų patirtį (atitinkamai 85,0 proc., n=34; 50,0 proc., n=20 ir 25,0 proc., n=10). Daugiau nei dešimtadalis (12,5 proc., n=2) slaugos specialistų, turinčių 5-10 metų darbo patirtį, nurodė, kad klinikinėje praktikoje naujagimių skausmui vertinti naudoja COMFORT skausmo vertinimo skalę. Šios skalės nenaudojo nė vienas slaugos specialistas, turintis mažiau nei 5, ar daugiau nei 10 metų darbo patirtį (p=0,031).

Tyrimo metu siekta sužinoti, kokius požymius vertina slaugos specialistai, kai naujagimio skausmo vertinimui naudoja PIPP skausmo vertinimo skalę. Analizuojant duomenis, atsižvelgiant į respondentų išsimokslinimą, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp grupių. Statistiškai reikšmingai mažesnė dalis (58,1 proc., n=18) slaugos specialistų, turinčių aukštesnį išsimokslinimą, lyginant su slaugos specialistais, kurių išsimokslinimas yra aukštasis neuniversitetinis (88,2 proc., n=15) ir aukštasis universitetinis (90,9 proc., n=20), nurodė, kad naujagimio skausmo vertinimui naudodami PIPP skalę, vertina nosies lūpų raukšlės gilumą (p=0,009). Reikšmingai didesnė dalis slaugos specialistų, turinčių aukštąjį universitetinį (95,5 proc., n=21) ir aukštąjį neuniversitetinį (82,2 proc., n=14) išsimokslinimą, lyginant su aukštesnįjį (67,7 proc., n=21) išsimokslinimą turinčiais slaugos specialistais, vertindami naujagimio skausmą PIPP skale, vertino ŠSD pokyčius (p=0,044). Reikšmingai didesnė dalis tiriamųjų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį (88,2 proc.,

n=15) ir aukštąjį universitetinį (86,4 proc., n=18) išsimokslinimą, lyginant su aukštesnįjį (51,6 proc., n=16) išsimokslinimą turinčiais slaugos specialistais, vertino SpO<sub>2</sub> pokyčius, kai naujagimio skausmo vertinimui naudojo PIPP skausmo vertinimo skalę (p=0,005). Statistiškai reikšmingai mažesnė dalis (38,7 proc., n=12) respondentų, turinčių aukštesnį išsimokslinimą, lyginant su respondentais, kurių išsimokslinimas yra aukštasis neuniversitetinis (82,4 proc., n=14) ir aukštasis universitetinis (81,8 proc., n=18), nurodė, kad vertinant naujagimio skausmą PIPP skale, vertina ir naujagimio gestacinį amžių (p=0,001) (2 lentelė). Atsižvelgiant į respondentų darbo patirtį, statistiškai reikšmingai mažiau respondentų, turinčių daugiau nei 10 metų darbo patirtį (47,5 proc., n=19), lyginant su turinčiais mažiau nei 5 metų (78,6 proc., n=11) ir 5-10 metų (87,5 proc., n=14) darbo patirtį, nurodė, kad vertinant naujagimių skausmą PIPP skale, vertina ir naujagimio gestacinį amžių (p=0,008) (2 lentelė). Apie pusę tyrimo dalyvių teigė vertinantys AKS pokyčius, o mažą dalis – vyzdžių išsiplėtimą, traukulius, kurie nėra vertinami, naudodami PIPP skausmo vertinimo skalę (2 lentelė).

Analizuojant, kokius nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus slaugos specialistai naudojo naujagimių skausmui malšinti klinikinėje praktikoje, atsižvelgiant į išsimokslinimą, buvo nustatyta, kad dažniau naudoja 12-24 proc. gliukozės tirpalą (aukštesnysis – 93,5 proc., n=29; aukštasis neuniversitetinis – 94,1 proc., n=16; aukštasis universitetinis – 81,8 proc., n=18), oda prie odos kontaktą (aukštesnysis – 74,2 proc., n=23; aukštasis neuniversitetinis – 88,8 proc., n=15; aukštasis universitetinis – 68,2 proc., n=15), žindymą

2 lentelė. Naujagimio skausmo vertinimas, naudojant PIPP skalę

Darbo patirtis, metais			PIPP skalėje vertinami požymiai	Išsimokslinimas		
< 5	5-10	> 10		aukštesnysis	aukštasis neuniversitetinis	aukštasis universitetinis
proc. (n)				proc. (n)		
92,9 (13)	75,0 (12)	75,0 (28)	Nosies ir lūpų raukšlės gilumas	58,1 (18)*	88,2 (15)	90,9 (20)
92,9 (13)	81,3 (13)	80,0 (32)	Akių užmerkimas	74,2 (23)	88,2 (15)	90,9 (20)
92,9 (13)	81,3 (13)	90,0 (36)	Antakių suraukimo stiprumas	87,1 (27)	88,2 (15)	90,9 (20)
0	6,3 (1)	12,5 (5)	Vyzdžių išsiplėtimas	12,9 (4)	5,9 (1)	4,5 (1)
85,7 (12)	87,5 (14)	87,5 (30)	ŠSD pokyčiai	67,7 (21)*	82,4 (14)	95,5 (21)
92,9 (13)	75,0 (12)	62,5 (25)	SpO <sub>2</sub> pokyčiai	51,6 (16)*	88,2 (15)	86,4 (18)
35,7 (5)	68,8 (11)	50,0 (20)	AKS pokyčiai	45,2 (14)	52,9 (9)	59,1 (13)
0	0	5 (2)	Traukuliai	3,2 (1)	5,9 (1)	0
78,6 (11)	87,5 (14)	47,5 (19)*	Nėštumo trukmė (gestacinis amžius)	38,7 (12)*	88,2 (14)	81,8 (18)
0	0	1,4 (1)	Temperatūra	0	5,9 (1)	0
* p<0,05, lyginant su < 5 m. ir 5-10 m.			*p<0,05, lyginant su aukštesnįjį (neuniversitetiniu ir universitetiniu)			



(aukštesnesnysis – 87,1 proc., n=27; aukštasis neuniversitetinis – 88,2 proc., n=15; aukštasis universitetinis – 72,7 proc., n=16), naujagimio suvystymą (aukštesnysis – 71,0 proc., n=22; aukštasis neuniversitetinis – 82,4 proc., n=14; aukštasis universitetinis – 77,3 proc., n=17). Atsižvelgiant į išsimokslinimą, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių, taikant naujagimio skausmo malšinimui ramią aplinką. Didesnė dalis respondentų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį (94,1 proc., n=16) ir aukštąjį universitetinį (72,7 proc., n=16) išsimokslinimą, lyginant su aukštesnįjį (51,6 proc., n=16) išsimokslinimą turinčiais tyrimo dalyviais, naujagimių skausmo malšinimui sudarė ramią aplinką ( $p=0,009$ ) (3 lentelė).

Atsižvelgiant į tyrimo dalyvių darbo patirtį buvo nustatyta, kad naujagimių skausmo malšinimui slaugos specialistai dažniausiai naudoja 12-24 proc. gliukozės tirpalą (<5 m. patirtis – 92,9 proc., n=13; 5-10 m. patirtis – 75,0 proc., n=12; > 10 m. patirtis – 95,0 proc., n=38), oda prie odos kontaktą (<5 m. patirtis – 71,4 proc., n=10; 5-10 m. patirtis – 87,5 proc., n=14; > 10 m. patirtis – 72,5 proc., n=29), žindymą (< 5 m. patirtis – 85,7 proc., n=12; 5-10 m. patirtis – 68,8 proc., n=11; > 10 m. patirtis – 87,5 proc., n=35), suvystymą, glostymą (< 5 m. patirtis – 92,9 proc., n=13; 5-10 m. patirtis – 75,0 proc., n=12; > 10 m. patirtis – 70,0 proc., n=28). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis (92,9 proc., n=13) slaugos specialistų, kurių darbo patirtis mažesnė nei 5 metai, lyginant su slaugos specialistais, kurių darbo patirtis 5-10 metų (68,8 proc., n=11) ir daugiau nei 10 metų (60,0 proc., n=16), naujagimio skausmo malšinimui sudarė ramią aplinką ( $p=0,045$ ) (3 lentelė).

Klinikinėje praktikoje didesnė dalis slaugos specialistų, atsižvelgiant į išsimokslinimą, naujagimio skausmo malši-

nimui naudojo acetaminofeną (paracetamolį) (aukštesnysis – 74,2 proc., n=23; aukštasis neuniversitetinis – 58,8 proc., n=15; aukštasis universitetinis – 68,2 proc., n=17); morfiną (aukštesnysis – 48,4 proc., n=15; aukštasis neuniversitetinis – 88,8 proc., n=10; aukštasis universitetinis – 68,2 proc., n=15); midozolamą (aukštesnysis – 38,7 proc., n=12; aukštasis neuniversitetinis – 52,9 proc., n=12; aukštasis universitetinis – 54,5 proc.).

Buvo nustatyta, kad didesnė dalis slaugos specialistų, turinčių aukštąjį universitetinį išsimokslinimą (81,8 proc., n=18), lyginant su slaugos specialistais, turinčiais aukštesnįjį (51,6 proc., n=12) ir aukštąjį neuniversitetinį (52,9 proc., n=9) išsimokslinimą, skausmo malšinimui naudojo vietinį anestetiką EMLA kremą ( $p=0,049$ ). Labai maža dalis (3,2 proc., n=1) respondentų, turinčių aukštesnįjį išsimokslinimą, nurodė, kad naujagimio skausmo malšinimui naudojo metamizolo natrio druską (analginą). Šio medikamento nenaudojo nei vienas slaugytojas, turintis aukštąjį neuniversitetinį ir aukštąjį universitetinį išsimokslinimą (4 lentelė).

Analizuojant tyrimo rezultatus, atsižvelgiant į respondentų darbo patirtį, respondentai teigė, kad naujagimių skausmo malšinimui klinikinėje praktikoje naudojo acetaminofeną (paracetamolį) (< 5 m. patirtis – 92,9 proc., n=13; 5-10 m. patirtis – 81,1 proc., n=13; > 10 m. patirtis – 72,5 proc., n=29), morfiną (< 5 m. patirtis – 42,9 proc., n=6; 5-10 m. patirtis – 75,0 proc., n=12; > 10 m. patirtis – 55,0 proc., n=22), midozolamą (< 5 m. patirtis – 50,0 proc., n=7; 5-10 m. patirtis – 43,8 proc., n=7; > 10 m. patirtis – 47,5 proc., n=19), EMLA kremą (< 5 m. patirtis – 50,0 proc., n=7; 5-10 m. patirtis – 87,5 proc., n=12; > 10 m. patirtis – 60,0 proc., n=24) (4 lentelė).

Analizuojant slaugos specialistų žinias apie medikamen-

**3 lentelė.** Slaugos specialistų taikomi nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai

Darbo patirtis, metais			Nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai	Išsimokslinimas		
< 5	5-10	> 10		aukštesnysis	aukštasis neuniversitetinis	aukštasis universitetinis
proc. (n)				proc. (n)		
71,4 (10)	87,7 (14)	72,5 (29)	Oda prie odos kontaktas	73,2 (23)	88,2 (15)	68,2 (15)
14,3 (2)	12,5 (2)	7,5 (3)	Muzika	6,5 (2)	5,9 (1)	18,2 (4)
92,9 (13)	75,0 (12)	95,0 (38)	12-24 proc. gliukozės tirpalas	93,5 (29)	94,1 (16)	81,8 (16)
85,7 (12)	68,8 (11)	87,5 (35)	Žindymas	87,1 (27)	88,2 (15)	72,7 (16)
28,6 (4)	37,5 (6)	25,0 (10)	Supimas	22,6 (6)	29,4 (5)	36,4 (8)
92,9 (13)	75,0 (12)	70,0 (28)	Suvystymas, glostymas	71,0 (22)	82,4 (14)	77,3 (17)
92,9 (13)*	68,8 (11)	60,0 (24)	Rami aplinka	51,6 (16)*	94,1 (16)	72,7 (16)
14,3 (2)	6,3 (1)	12,5 (5)	Grynas oras	12,9 (4)	11,8 (2)	9,1 (2)
* $p<0,05$ , lyginant su < 5 m. ir 5-10 m.			* $p<0,05$ , lyginant su aukštesnįjį (neuniversitetiniu ir universitetiniu)			

tus, nerekomenduojamus naujagimių skausmo malšinimui, atsižvelgiant į išsimokslinimą, nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus tarp grupių. Apie trečdalis (32,3 proc., n=10) tyrime dalyvavusių respondentų, turinčių aukštesnį išsimokslinimą, nuomone, naujagimių skausmo malšinimui nerekomenduojamas naudoti acetaminofenas (paracetamolis). Taip manė reikšmingai mažiau respondentų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį (5,9 proc., n=1) ir aukštąjį universitetinį (9,1 proc., n=2) išsimokslinimą (p=0,031).

Didesnė dalis respondentų, atsižvelgiant į išsimokslinimą, manė, kad naujagimių skausmo malšinimui nerekomenduojama naudoti ibuprofeno (aukštesnysis – 71,0 proc., n=22; aukštasis neuniversitetinis – 76,5 proc., n=10; aukštasis universitetinis – 81,8 proc., n=22); metamizolo natrio druskos

(analginio) (aukštesnysis – 80,6 proc. (n=25); aukštasis neuniversitetinis – 82,4 proc. (n=14); aukštasis universitetinis – 77,3 proc. (n=17), fentanilio (aukštesnysis – 61,3 proc. (n=19); aukštasis neuniversitetinis 52,9 proc. (n=9); aukštasis universitetinis – 50,0 proc. (n=11)), ketamino (aukštesnysis – 61,3 proc. (n=19); aukštasis neuniversitetinis – 64,7 proc. (n=11); aukštasis universitetinis 59,1 proc. (n=13) (p > 0,05) (5 lentelė).

Analizuojant tyrimo rezultatus, atsižvelgiant į slaugytojų darbo patirtį, nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus tarp grupių. Apie trečdalis slaugytojų, turinčių didesnę nei 10 m. darbo patirtį (30,0 proc. (n=12) nuomone, nerekomenduojama naudoti naujagimio skausmo malšinimui acetaminofeno (paracetamolio), tačiau taip manė tik maža dalis slaugytojų,

**4 lentelė.** Slaugos specialistų taikomi farmakologiniai skausmo malšinimo metodai, atsižvelgiant į darbo patirtį ir išsimokslinimą

Darbo patirtis, metais			Medikamentai	Išsimokslinimas		
< 5	5-10	> 10		aukštesnysis	aukštasis neuniversitetinis	aukštasis universitetinis
proc. (n)				proc. (n)		
92,9 (13)	81,3 (13)	72,5 (29)	Acetaminofenas (paracetamolis)	74,2(23)	88,2 (15)	77,3 (17)
42,9 (6)	75,0 (12)	55,0 (22)	Morfinas	48,4 (23)	58,8 (10)	68,2 (15)
28,6 (4)	18,6 (3)	32,6 (13)	Fentanilis	22,6 (7)	23,5 (4)	40,9 (9)
0	0	2,5 (1)	Metamizolo natrio druska (analginas)	3,2 (1)	0	0
0	0	15,0 (6)	Ibuprofenas	16,1(5)	0	4,5 (1)
50,0 (7)	43,8 (7)	47,5 (19)	Midazolamas	38,7 (12)	52,9 (9)	54,5 (12)
50,0 (7)	75,0 (12)	60,0 (24)	EMLA kremas	51,6 (16)	52,9 (9)	81,8 (18)*
				*p < 0,05, lyginant su aukštesniuoju ir aukštesniu neuniversitetiniu		

**5 lentelė.** Slaugos specialistų nuomonė apie naujagimių skausmo malšinimui nerekomenduojamus medikamentus, atsižvelgiant į darbo patirtį ir išsimokslinimą

Darbo patirtis, metais			Medikamentai	Išsimokslinimas		
< 5	5-10	> 10		aukštesnysis	aukštasis neuniversitetinis	aukštasis universitetinis
proc. (n)				proc. (n)		
0,0	6,3 (1)	20 (8)	EMLA kremas	22,6 (7)	5,9 (1)	4,5 (1)
71,4 (10)	87,5 (14)	72,5 (29)	Ibuprofenas	71,0 (22)	76,5 (13)	81,8 (18)
78,6 (11)	75,0 (12)	82,5 (33)	Metamizolo natrio druska (analginas)	80,6 (25)	82,4 (14)	77,3 (17)
0,0	6,3 (1)	30,0(12)*	Acetaminofenas (paracetamolis)	32,3 (10)*	5,9 (1)	9,1 (2)
21,4 (3)	6,3 (1)	50,0 (20)*	Fentanilis	61,3 (19)	52,9 (9)	50,0 (11)
78,6 (11)	56,3 (9)	75,0 (30)	Finlepsinas	71,0 (22)	88,2 (15)	59,1 (13)
71,4 (10)	37,5 (6)*	67,5 (13)	Ketaminas	61,3 (19)	64,7 (11)	59,1(13)
92,6 (13)	81,6 (13)	85,0 (34)	Nimesilis	80,6 (25)	94,1(16)	86,6 (19)
* p=0,018, lyginant su < 5m. ir 5-10 m.				*p=0,031, lyginant su aukštesniu (neuniversitetiniu ir universitetiniu)		

turinčių 5 - 10 m. darbo patirtį (6,3 proc. (n=1) ir nei vienas slaugytojas, turintis mažesnę nei 5 m. (p=0,018).

Apie pusę slaugytojų, dalyvavusių tyrime ir turinčių didesnę nei 10 m. darbo patirtį (50,0 proc. (n=20), nurodė, kad fentanilio nerekomenduojama naudoti naujagimio skausmo malšinimui, tačiau taip manė tik apie penktadalis (21,4 proc. (n=3) slaugytojų, turinčių mažesnę nei 5 m. ir tik maža dalis slaugytojų, turinčių 5 - 10 m. darbo patirtį (6,3 proc. (n=1) (p=0,004).

Statistiškai reikšmingai mažesnė dalis slaugytojų, turinčių 5 - 10 m. darbo patirtį (37,5 proc. (n=6), lyginant su slaugytojais, turinčiais mažiau nei 5 m. (71,4 proc. (n=10) ir daugiau nei 10 m. (67,5 proc. (n=13) darbo patirtį, manė, kad ketaminas nerekomenduojamas naudoti naujagimio skausmo malšinimui (p=0,047) (5 lentelė).

### Diskusija

Apie skausmo valdymą kalbama vis dažniau, tačiau ši problema išlieka aktuali. Naujagimystėje ar kūdikystėje pasikartojantys skausmingi dirgikliai sukelia tiek trumpalaikį, tiek ilgalaikį poveikį ir turi įtakos tolimesnei vaiko raidai [3]. Mūsų atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad didesnė dalis tyrime dalyvusių slaugos specialistų žinojo apie galimą nenumalšinto skausmo neigiamą poveikį naujagimiams, tačiau penktadalio slaugytojų nuomone, nenumalšintas skausmas jokios žalos nedaro.

Slaugytojams gali būti sunku įvertinti naujagimio skausmą, todėl skausmo vertinimo skalių naudojimas yra būtina veiksmingo naujagimių skausmo malšinimo sąlyga [8, 9]. Suomijoje (2018) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų sutiko, jog naujagimių skausmo vertinimas turi įtakos skausmo valdymui (95,2 proc.), todėl, slaugant naujagimį, būtinas sistemingas skausmo vertinimas (93,2 proc.), naudojant skausmo vertinimo skales (86,4 proc.) [10].

N. Witt ir kt. (2016) naujagimių skausmo vertinimo ir malšinimo rekomendacijose teigiama, kad taikant standartizuotus skausmo vertinimo ir valdymo metodus, geriau malšinamas ūminis naujagimių skausmas, geresni naujagimių ilgalaikiai neurologiniai ir elgesio rezultatai, didesnis tėvų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis [12].

Kai kurių tyrimų rezultatai rodo, kad klinikinėje praktikoje skausmo vertinimo skalės vis dar nepakankamai naudojamos [6, 10]. Brazilijoje (2017) vykdyto tyrimo rezultatai atskleidė, jog apie trečdalis (374,7 proc.) slaugytojų, vertindamos naujagimio skausmą, niekada nenaudoja skausmo vertinimo skalių [6]. Mūsų vykdyto tyrimo rezultatai parodė, kad didžiosios dalies tyrime dalyvusių slaugytojų nuomone, gali būti sunku įvertinti naujagimio skausmą dėl riboto bendravimo, susijusio su amžiumi.

T. Pölkki ir kt. (2018) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad labiau patyrę slaugytojai naudojo skausmo vertinimo skales dažniau, nei mažiau patyrusieji [10]. Analizuojant mūsų tyrimo rezultatus, didžioji dalis tyrimo dalyvių teigė, kad vertindami naujagimių skausmą naudoja skales, tačiau reikšmingų skirtumų tarp darbo patirties grupių nenustatyta. Suomijoje (2018) daugiau nei pusė tyrimo dalyvių manė, kad jie gali patikimai įvertinti naujagimio skausmą, nenaudodami skausmo vertinimo skalių [10]. Švedijoje ir Norvegijoje (2018) atlikto tyrimo metu, kuris vyko NITS ir naujagimių ligų skyriuose, tyrimo rezultatai buvo skirtingi. Švedijoje slaugytojai vertino ir dokumentavo skausmą bei naudojo skausmo vertinimo skales dažniau, nei Norvegijoje [15].

Analizuojant skausmo valdymo metodus, rekomenduojama atsižvelgti į skausmo intensyvumą ir naujagimių skausmo malšinimui taikyti nefarmakologinius bei farmakologinius skausmo malšinimo metodus [7,8,14]. Nustatyta, kad naujagimiui atliekant tokias procedūras, kaip dūris į kulną ar venos punkcija, žindymas susijęs su mažesne skausmo reakcija, palyginti su tokiais priemonėmis, kaip supimas ar suvystymas. Motinos pienas, maitinant per čiułptuką ar švirkšto pagalba, yra toks pat efektyvus, kaip gliukozės tirpalo naudojimas [16]. Brazilijoje (2017) atlikto tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai dažniausiai skausmo mažinimui naudojo gliukozės tirpalą (68,6 proc.) ir čiułptuką (58,8 proc.) [6]. Suomijoje (2018) atlikto tyrimo metu nustatyta, kad dažniausiai buvo pasirenkamas gliukozės tirpalas per čiułptuką (79,8 proc. ), o mamoms buvo patarima tęsti žindymą (74,1 proc.), taikyti oda prie odos kontaktą (56,0 proc.). Keli respondentai nurodė, kad naujagimio skausmui malšinti naudojo muzikos įrašus (2,1 proc.) [10].

Mūsų tyrimo rezultatai šiek tiek skyrėsi. Naujagimių skausmui malšinti didžioji dalis respondentų nurodė taikantys gliukozės tirpalą, žindymą, oda prie odos kontaktą, suvystymą, o muziką, kaip nefarmakologinį skausmo malšinimo metodą, taikė apie dešimtadalis slaugytojų. Esant intensyviai naujagimių skausmui, planuojant skausmingas procedūras ar esant neveiksmingiems nefarmakologiniams skausmo malšinimo metodams, rekomenduojama taikyti farmakologinius skausmo malšinimo metodus. Brazilijoje (2017) vykdyto tyrimo rezultatai atskleidė, kad malšindami naujagimio skausmą, slaugytojai dažniausiai naudojo acetaminofeną (paracetamolį) ir fentanilį (47,1 proc.) bei morfiną (17,6 proc.) [6]. Mūsų atlikto tyrimo rezultatai buvo panašūs. Slaugytojai nurodė, kad dažniausiai naujagimio skausmui malšinti naudoja acetaminofeną (paracetamolį), morfiną, midozolamą, apie pusę tiriamųjų nurodė naudojantys fentanilį.

Galima daryti prielaidą, kad yra atotrūkis tarp rekomenduojamų naujagimių skausmo valdymo gairių ir klinikinės praktikos, nes ne visi slaugytojai gerai išmano apie galimą

skausmo žalą naujagimiams, ne visada įvertina naujagimio skausmą, o vertinimui ne visada naudoja skausmo vertinimo skales. Siekiant užtikrinti kokybišką slaugą ir naujagimių skausmo valdymą, svarbu skatinti slaugytojus dalyvauti naujagimių skausmo valdymo mokymuose, kad teorinės žinios būtų plačiau taikomos profesinėje praktikoje.

### Išvados

1. Didžioji dalis slaugos specialistų, turinčių aukštąjį universitetinį ir aukštąjį neuniversitetinį išsimokslinimą bei mažesnę darbo patirtį, lyginant su turinčiais aukštesnį išsimokslinimą bei didesnę darbo patirtį, geriau žinojo apie skausmo žalą naujagimiams, skausmo vertinimo ypatumus naudojant PIPP skalę, nerekomenduojamus medikamentus malšinti naujagimių skausmą.

2. Tyrimo dalyviai nurodė, kad klinikinėje praktikoje dažniau naujagimių skausmo vertinimui naudojo PIPP skalę, taikė nemedikamentinius skausmo malšinimo metodus, naudojo vietinį nuskausminimą EMLA kremu bei medikamentą acetaminofeną (paracetamolį).

### Literatūra

- Trachsel LA, Cascella M. Pain theory. StatPearls Publishing 2019.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545194/>
- Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International association for the study of pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* 2020;161(9):1976-1982.  
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Doesburg SM, Chau CM, Cheung TP, Moiseev A, Ribary U, Herdman AT, et al. Neonatal pain-related stress, functional cortical activity and visual-perceptual abilities in school-age children born at extremely low gestational age. *Pain* 2013;154(10):1946-1952.  
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.04.009>
- Cruz MD, Fernandes AM, Oliveira CR. Epidemiology of painful procedures performed in neonates: a systematic review of observational studies. *European Journal of Pain* 2020;20(4):489-498.  
<https://doi.org/10.1002/ejp.757>
- Anand KJ, Eriksson M, Boyle EM, Avila-Alvarez A, Anderse RD, Sarafidis K, et al. Assessment of continuous pain in newborns admitted to NICU s in 18 European countries. *Acta paediatrica* 2017;106(8):1248-1259.  
<https://doi.org/10.1111/apa.13810>
- Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NP, Harrison D, Freitas JS. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. *Rev Esc Enferm USP* 2017;6(51):e03210.  
<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016034403210>
- Herr K, Coyne PJ, Ely E, Gélinas C, Manworren, RC. Pain assessment in the patient unable to self-report: Clinical practice recommendations in support of the ASPMN 2019 position statement. *Pain Management Nursing* 2019;20(5):404-417.  
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.07.005>
- AAP committee on fetus and newborn and section on anesthesiology and pain medicine. Prevention and management of procedural pain in the neonate: an update. *Pediatrics* 2016; 137(2):e2015427.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2015-4271>
- Harris J, Ramelet AS, van Dijk M, Pokorna P, Wielenga J, Tume L, Tibboel D, Ista E. Clinical recommendations for pain, sedation, withdrawal and delirium assessment in critically ill infants and children: an ESPNIC position statement for healthcare professionals. *Intensive Care Med* 2016; 42(6):972-86.  
<https://doi.org/10.1007/s00134-016-4344-1>
- Pölkki T, Korhonen A, Laukkala H. Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey. *Scandinavian journal of caring sciences* 2018;32(2): 725-733.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12503>
- Beltramini A, Milojevic K, Pateron D. Pain assessment in newborns, infants, and children. *Pediatric annals* 2017;46(10):e387-e395.  
<https://doi.org/10.3928/19382359-20170921-03>
- Witt N, Coynor S, Edwards C, Bradshaw H. A guide to pain assessment and management in the neonate. *Current emergency and hospital medicine reports* 2016;4(1):1-10.  
<https://doi.org/10.1007/s40138-016-0089-y>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 12 d. įsakymas Nr.V-828 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo“. TAR, 2019-07-15, Nr. 11623.  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/024dd4c1a6d911e9aab6d8dd69c6da66?jfwid=-wsolgkigh>
- Aldauskienė I, Brinkis R, Drazdienė N, Drejerienė V, Jasinauskas R, Kregždienė E. Perinatologijos praktikos vadovas. Ketvirtoji knyga: skubioji neonatologinė pagalba. Naujagimių skausmo malšinimas, 2016:35-40. [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos\\_sritys/Programos\\_ir\\_projektai/Sveicarijos\\_parama/4%20knyga\\_%20Skubioji%20neonatologinė%20pagalba.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/4%20knyga_%20Skubioji%20neonatologinė%20pagalba.pdf).
- Andersen RD, Munsters JM, Vederhus BJ, Gradin M. Pain assessment practices in Swedish and Norwegian neonatal care units. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2018;32(3):1074-1082.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12553>
- Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;12:1-96.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub3>



---

**KNOWLEDGE AND ACTIVITIES OF NURSING PROFESSIONALS IN MANAGING NEONATAL PAIN****S. Kostyliovienė, A. Vaškelytė, D. Grinkevičiūtė,****G. Seniūnaitė, R. Vainutytė**

Keywords: newborns, pain assessment and relief, knowledge and activities of nursing professionals.

**Summary**

Newborns in need of treatment, intensive care and hospital care experience on average 7.5 to 17.3 painful procedures per day. The most common procedures are the stab in the heel for blood sample, secretions suction from the respiratory tract and puncture of the vein. Studies have shown that unmanaged pain affects the further development of the child. Healthcare professionals may find it particularly difficult to assess pain in a premature, severely ill baby or those with neurological problems. Pain scales are recommended for pain assessment. When reducing pain in newborns, stepwise pain relief is recommended using environmental, non-pharmacological and pharmacological methods.

The purpose of this study is to analyse the knowledge and activities of nursing professionals in managing the pain of newborns, taking into account education and work experience.

The study took place from 4.11.2019 to 15.12.2019 in city hospitals and maternity homes, conducting an anonymous qu-

estionnaire survey of nursing professionals. 120 questionnaires were distributed and returned suitable for analysis 70. Response rate: 58.33%.

In the analysis of the study data, the distribution of the attributes concerned in the sample was described as a percentage rate (%). The difference in evidence between the groups of subjects was considered statistically significant at the level  $p < 0.05$ .

The results of the study revealed that the vast majority of nursing professionals with higher university, higher non-university education and lower work experience were aware of the pain harm to newborns, the peculiarities of pain assessment using the PIPP scale, and the unrecommended medications for pain relief in newborns, compared to those with lower education level and longer work experience.

The study participants indicated that in clinical practice, PIPP scale for neonatal pain assessment, non-medial pain relief techniques, and local anaesthesia with EMLA cream and acetaminophen (paracetamol) were used more often.

Correspondence to: [silva.kostylioviene@go.kauko.lt](mailto:silva.kostylioviene@go.kauko.lt)

Gauta 2020-10-23

---