

**VILNIAUS UNIVERSITETAS**

**MEDICINOS FAKULTETAS**

**SLAUGOS MAGISTRANTŪROS NUOLATINIŲ STUDIJŲ PROGRAMA**

TVIRTINU

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto

Slaugos studijų programų komiteto pirmininkė

prof. habil.dr. Danutė Kalibatiienė

2016.05.16 \_\_\_\_\_

(parašas)

*Gabrielė Šarkytė*

**NEFARMAKOLOGINIŲ METODŲ TAIKYMAS  
HOSPITALIZUOTŲ VAIKŲ POOPERACINIO SKAUSMO  
VALDYME**

**USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS IN  
CHILDREN'S POSTOPERATIVE PAIN MANAGMENT**

**SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS**

Darbo vadovas: VU MF Slaugos ir vidaus ligų  
pagrindų katedra

lekt. dr. Rasa Stundžienė

2016.05.16 \_\_\_\_\_

(parašas)

Vilnius, 2016

## ANOTACIJA

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Nefarmakologinių metodų taikymas hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme“ atliktas 2014-2016 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedroje bei VšĮ Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale.

**Darbo autorė:** Gabrielė Šarkytė, Vilniaus universiteto Slaugos magistro programos antro kurso studentė.

**Darbo mokslinis vadovas:** Lekt. dr. Rasa Stundžienė, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra.

**Darbo recenzentai:**

- 1.
- 2.

Darbas apsvaistytas VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedros posėdyje 2016 m. gegužės mėn. 30 d., įvertintas teigiamai ir rekomenduotas viešam gynimui.

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Nefarmakologinių metodų taikymas hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme“ ginamas viešame Slaugos magistro baigiamųjų darbų gynimo komisijos posėdyje, kuris įvyks 2016 m. birželio 3 d. 9.30-13 val. Vilniaus miesto klinikinės ligoninės salėje (Antakalnio 57).

Su darbu galima susipažinti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedroje (Antakalnio 57, 266 kabinete).

**Slaugos magistro baigiamųjų darbų gynimo komisija:**

**Pirmininkė: prof. habil. dr. Danutė Kalibatienė**

**Nariai:** dr. Aldona Mikaliūkštienė (gynimo komisijos mokslinė sekretorė)

doc. dr. Violeta Ožeraitienė

dr. Rimgaudas Staigis

dr. Sonata Varvuolytė

**socialinis partneris:** slaugos magistrė Virginija Savickienė,

Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos.

**kitos mokslo, studijų institucijos atstovas:** doc. dr. Alina Petrauskienė,

Mykolo Romerio universitetas, Socialinės gerovės fakultetas.

**SANTRAUKA**  
**Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas**  
**Slaugos magistratūros programa**

**NEFARMAKOLOGINIŲ METODŲ TAIKYMAS HOSPITALIZUOTŲ VAIKŲ  
POOPERACINIO SKAUSMO VALDYME**

**Slaugos magistro baigiamasis darbas**

Darbo autorė: Slaugos magistrantė Gabrielė Šarkytė VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra.

Darbo vadovė: lektorė dr. Rasa Stundžienė, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra.

Vilnius, 2016m.

**Pagrindinės sąvokos:** Nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai, vaikų pooperacinis skausmas, pooperacinio skausmo valdymas.

**Darbo tikslas:** Išanalizuoti nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų naudojimą ir nustatyti veiksnius, lemiančius hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo gydymą.

**Darbo uždaviniai:** Išanalizuoti slaugytojų vaidmenį hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme bei atskleisti veiksnius, sąlygojančius slaugytojų veiklą, susijusią su nefarmakologinių metodų taikymu; Išanalizuoti tėvų vaidmenį hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme bei atskleisti veiksnius, lemiančius tėvų veiklą, susijusią su vaikų slauga; Išanalizuoti hospitalizuotų vaikų vaidmenį pooperacinio skausmo valdyme bei jų lūkesčius iš slaugos personalo ir tėvų.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Apklausa vykdyta 2016 m. vasario-balandžio mėnesiais, vienoje Vilniaus miesto ligoninėje, vaikų chirurgijos skyriuose. Buvo naudotos dvi anketos, skirtos apklausti vaikų chirurgijos skyriuose dirbančius slaugytojus (n=89) ir mokyklinio amžiaus vaikų tėvus/globėjus (n=100). Interviu metu buvo apklausiami mokyklinio amžiaus vaikai (n=45), hospitalizuoti ligoninėje dėl operacijos.

**Darbo rezultatai ir išvados.** Slaugytojai ir tėvai vaikų skausmo mažinimui naudojo įvairius nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus. Dažniausiai taikomi nefarmakologiniai metodai slaugytojų tarpe buvo: paruošiamosios informacijos (86,5%), kūno padėties keitimo (82,1%), padėjimo kasdieninėje veikloje (85,4%) bei paguodos ar nuraminimo (84,3%) metodai. Du trečdaliai slaugytojų „visada“ arba „beveik visada“ mokė tėvus nefarmakologinių priemonių vaiko patiriamam skausmui malšinti iš, kurių dažniausi buvo: kūno padėties keitimas (86,1%), buvimas šalia (86%), padėjimas kasdieninėje veikloje (86%) bei dėmesio nukreipimas (82,6%). Dėmesio nukreipimo (81%) ir jaukios aplinkos sukūrimo (91%) metodai buvo dažniausios tėvų tarpe naudojamos strategijos. Slaugytojai, kurių amžius buvo nuo 45 iki 59 metų, turėjo aukštesnį išsilavinimą, savo šeimose augino vaiką ar

turėjo didesnę darbo stažą, aktyviau dalyvavo vaikų skausmo priežiūroje bei tėvų mokyme. Aukštesnį išsilavinimą turintys tėvai, dažniau taikė dėmesio nukreipimo metodą. Susirūpinimas ir nerimas buvo vieni dažniausių neigiamų pojūčių, kuriuos patyrė tėvai vaikų hospitalizacijos laikotarpiu, o dažniausios šių jausmų priežastys buvo nežinomybė apie vaiko ligą ir tolimesnį jos gydymą bei nežinomybė apie ligos pasekmes ar komplikacijas. Stipriausias pooperacinio vaikų juntamo skausmo vidurkis, pasitelkiant skausmo intensyvumo vertinimo skalę, buvo 5,6 (SD±2,08) balo. Dažniausias vaikų naudotas skausmo malšinimo metodas buvo dėmesio nukreipimas (53,3%). Daugiausiai pasiūlymų vaikai pateikė slaugytojams. Rekomendacijos buvo susijusios su geros nuotaikos/linksmumo stoka, dėmesio nukreipimu bei būvimo šalia kategorijomis. Priešingai, vaikai nepareiškė specifinių pasiūlymų tėvams, o tik norėtų, jog jie daugiau laiko praleistų kartu su jais ligoninėje.

**SUMMARY**  
**Vilnius University Faculty of Medicine**  
**Master's Degree Nursing Programme**

**USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS IN CHILDREN'S  
POSTOPERATIVE PAIN MANAGEMENT**

**Master's degree final scientific research work**

Author of the master's degree scientific research work: student Gabrielė Šarkytė, nursing master's program at Vilnius University Faculty of Medicine.

Head of the master's degree scientific research work: Lector dr. Rasa Stundžienė, Vilnius University Faculty of Medicine, Internal Diseases and Nursing Department.

Vilnius, 2016

**Keywords:** Non-pharmacological interventions, children's postoperative pain, postoperative pain management.

**Aim of the research.** To analyze the implementation of non-pharmacological methods and to determine the factors related to pain management in hospitalized children's pain relief.

**Tasks.** To analyze nurses' role in hospitalized children's postoperative pain relief and to reveal the factors related to the implementation of non-pharmacological methods; To analyze parents' role in hospitalized children's postoperative pain relief and to reveal the factors related to parents' participation in child's care. To analyze hospitalized children's role in postoperative pain relief and to reveal their expectations from the nursing staff and parents.

**Materials and methods.** This survey was conducted from February 2016 to April 2016. The data were collected using questionnaires from nurses (n=89) and parents (n=100) who were caring for children in pain on the pediatric surgical wards. Structured-interviews were conducted with 45 children who were inpatients at surgical wards in one of children's hospitals in Vilnius city.

**Results and Conclusions.** The nurses and parents reported using versatile non-pharmacological methods in children's surgical pain relief. Such methods as giving preparatory information (86,5%), positioning (82,1%), helping with daily activities (85,4%) and comforting/reassuring (84,3%) were well used strategies by nurses; distraction (81%) and creating a comfortable environment (91%) by parents. Two-thirds of nurses claimed to teach routinely the parents about ways to alleviate their child's pain in hospital. The most commonly guided methods were positioning (86,1%) distraction (82,6%), helping with daily activities (86%) and presence (86%). Some background factors specific to nurses (age, education, work experience and nurses with their own children's) and parents (education) were

related to effective pain management in children. Concern and anxiety were the most common negative feelings experienced by the parents during their children's hospitalization. And the most commonly mentioned reason were uncertainty of their children's illness and further treatment, side effects and complications. According to children's perception, the most common self-initiated used method was distraction (53,3%). The children also provided suggestions to their caregivers, especially nurses, regarding implementation of effective surgical pain relief (e.g.distracton and presence) and lack of being in good mood. However, most children reported their worst pain to be severe or moderate.

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1. Lentelė. Dažniausiai naudojamų analgetikų grupės .....	15
2. Lentelė. Slaugytojų sociodemografiniai duomenys .....	27
3. Lentelė. Slaugytojų nuomonė apie kvalifikacijos tobulinimą ir darbo organizavimą .....	28
4. Lentelė. Tėvų sociodemografiniai duomenys .....	29
5. Lentelė. Hospitalizuotų vaikų sociodemografiniai duomenys, gauti tėvų anketinės apklausos būdu	30
6. Lentelė. Vaikų sociodemografiniai duomenys, gauti interviu metu .....	31
7. Lentelė. Duomenų rinkimo struktūra .....	35
8. Lentelė. Slaugytojų nefarmakologinių metodų taikymo dažnis hospitalizuotiems vaikams .....	36
9. Lentelė. Slaugytojų kognityvinių (pažintinių)-elgesio metodų taikymo ypatumai .....	37
10. Lentelė. Slaugytojų fizinių priemonių bei jaukios aplinkos sukūrimo metodų taikymo ypatumai	38
11. Lentelė. Slaugytojų taikomi paruošiamosios informacijos aspektai .....	39
12. Lentelė. Slaugytojų bendravimas su vaiku .....	40
13. Lentelė. Slaugytojų vaidmuo tėvų mokyme .....	41
14. Lentelė. Slaugytojų nefarmakologinių metodų taikymo dažnis tėvams .....	42
15. Lentelė. Slaugytojų taikomi paruošiamosios informacijos aspektai tėvams .....	44
16. Lentelė. Slaugytojų sociodemografinių faktorių įtaka nefarmakologinių metodų taikymui .....	46
17. Lentelė. Slaugytojų sociodemografinių faktorių įtaka paruošiamosios informacijos suteikimui	47
18. Lentelė. Slaugytojų sociodemografinių faktorių įtaka tėvų mokymui .....	48
19. Lentelė. Faktoriai, skatinantys slaugytojų nefarmakologinių metodų taikymą .....	49
20. Lentelė. Faktoriai, trukdantys slaugytojų nefarmakologinių metodų taikymui .....	50
21. Lentelė. Tėvų nefarmakologinių metodų taikymo dažnis vaikams .....	51
22. Lentelė. Tėvų kognityvinių (pažintinių)-elgesio metodų taikymo ypatumai .....	52
23. Lentelė. Tėvų jaukios aplinkos sukūrimo metodų taikymo ypatumai .....	53
24. Lentelė. Tėvų taikomi paruošiamosios informacijos aspektai vaikams .....	54
25. Lentelė. Tėvų ir vaikų sociodemografinių faktorių įtaka nefarmakologinių metodų taikymui	55
26. Lentelė. Tėvų ir vaikų sociodemografinių faktorių įtaka vaikų paruošimui operacijai .....	56
27. Lentelė. Faktoriai, skatinantys tėvus dalyvauti vaiko slaugoje .....	57
28. Lentelė. Faktoriai, trukdantys tėvams dalyvauti vaiko slaugoje .....	58
29. Lentelė. Dažniausi vaikų inicijuoti nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai .....	61
30. Lentelė. Vaikų rekomendacijos, susijusios su skausmo gydymo gerinimu, slaugytojams .....	62

31. Lentelė. Vaikų rekomendacijos, susijusios su skausmo gydymo gerinimu, tėvams .....63



## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 Pav. Skausmo intensyvumo vertinimas .....	23
2 Pav. Slaugytojų taikomi alterantūs būdai .....	40
3 Pav. Skirtumai tarp slaugytojų nefarmakologinių metodų įgyvendinimo ir tėvų mokymo ...	43
4 Pav. Skirtumai tarp slaugytojų suteikiamos informacijos hospitalizuotiems vaikams ir jų tėvams .....	45
5 Pav. Tėvų žinios apie vaiko hospitalizacijos aspektus .....	57
6 Pav. Dažniausiai tėvų patiriami neigiami jausmai ir emocijos .....	59

# TURINYS

1. ĮVADAS .....	12
2. LITERATŪROS APŽVALGA .....	14
2.1. Pooperacinio skausmo ypatumai .....	14
2.1.1. Skausmo definicija. ....	14
2.1.2. Pooperacinis skausmas pediatrijoje .....	15
2.2. Pooperacinio skausmo kontrolė.....	15
2.2.1. Farmakologiniai skausmo malšinimo metodai. ....	15
2.2.2. Nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai .....	17
2.2.3. Slaugytojų vaidmuo vaikų pooperacinio skausmo valdyme .....	20
2.2.4. Tėvų vaidmuo vaikų pooperacinio skausmo valdyme .....	22
2.2.5. Vaikų vaidmuo pooperacinio skausmo valdyme.....	23
2.3. Skausmo intensyvumo vertinimas .....	24
2.3.1. Skausmo skalės.....	24
2.3.2. Skausmo fiziologiniai ir elgesio rodikliai.....	26
2.4. Apibendrinimas .....	26
3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	28
4. TYRIMO REZULTATAI .....	38
4.1. Slaugytojų vaidmuo hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme.....	38
4.1.1. Slaugytojų nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų naudojimas .....	38
4.1.2. Slaugytojų, kaip mokytojo vaidmuo, tėvų mokyme.....	44
4.1.3. Faktoriai, turintys įtakos slaugytojų nefarmakologinių metodų taikymui vaikų pooperacinio skausmo gydyme ir tėvų mokyme .....	48
4.2. Tėvų vaidmuo hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme.....	54
4.2.1. Tėvų nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų naudojimas .....	54
4.2.2. Faktoriai, turintys įtakos tėvų nefarmakologinių metodų taikymui vaikų pooperacinio skausmo gydyme .....	58
4.2.3. Tėvų požiūris/nuomonė apie jų pačių dalyvavimą vaikų skausmo gydyme .....	60
4.3. Vaikų vaidmuo hospitalizuotų pooperacinio skausmo valdyme .....	63
4.3.1. Vaikų savarankiškai inicijuoti nefarmakologiniai skausmo malšinimo būdai .....	63
4.3.2. Vaikų pasiūlymai slaugytojams ir juos slaugantiems tėveliams .....	65
5. REZULTATŲ APTARIMAS .....	68
5.1. Slaugytojų vaidmuo hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme.....	68

5.2. Tėvų vaidmuo hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme.....	72
5.3. Hospitalizuotų vaikų vaidmuo pooperacinio skausmo valdyme .....	74
6. IŠVADOS.....	76
7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	77
8. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	78
9. PRIEDAI .....	84

# 1. ĮVADAS

Skausmo valdymas yra vienas iš prioritetinių slaugos mokslo tyrimo krypčių [1], o pediatrinio skausmo gydymas, per pastaruosius kelis dešimtmečius, pritraukė daugelio tyrėjų dėmesį. Tačiau literatūros šaltinių analizė atskleidė, jog nepaisant didžiulės mokslo pažangos pasiektos vaikų skausmo intensyvumo įvertinime ir gydyme, klinikinėje praktikoje vaikų skausmo gydymas yra nepakankamas, o ši problema išlieka didžiuliu iššūkiu sveikatos priežiūros specialistams. Šiai dienai, visame pasaulyje, skirtingų kultūrų vaikai vis dar patiria nuo vidutinio stiprumo iki stipraus skausmo [2] [3], kas sąlygoja 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, ko pasekoje prailgėtų hospitalizacijos trukmė, sveikimo periodas ar išaugtų medicininės išlaidos [5]. Taip pat, pooperacinis skausmas gali sukelti iki 4 savaitių trukančius elgesio pokyčius [6], vystimosi atsilikimą [7] ar medicininių procedūrų ir sveikatos priežiūros specialistų baimę. Todėl yra labai svarbu surasti efektyvių būdų mažinant vaikų pooperacinį skausmą.

Vienas iš pagrindinių elementų, užtikrinančių efektyvų pooperacinio skausmo gydymą, yra papildomų strategijų, tokių kaip nefarmakologinių būdų, taikymas, kurie gali būti naudojami savarankiškai nedideliam skausmui malšinti ar kartu su medikamentų administravimu - vidutinio ar stipraus skausmo valdyme. Kartu šie metodai leidžia pacientams aktyviau dalyvauti savo pačių slaugoje, didina skausmo kontrolės jausmą, o kelia ir motyvaciją bei pasitikėjimą savimi [8].

Slaugytojai yra vieni iš svarbiausių sveikatos priežiūros specialistų, kurių vaidmuo apima daugelį sričių, o vienas iš jų - vaikų skausmo valdymas.

Užsienio valstybėse buvo atlikta nemažai tyrimų, siekiant nustatyti nefarmakologinių metodų taikymą vaikų skausmo malšinime, bet tik maža dalis [3][9] tyrinėjo šių metodų naudojimą pooperacinio skausmo gydyme. Neradome Lietuvoje nei vieno atlikto tyrimo, analizuojančio nefarmakologinių metodų taikymą vaikų pooperacinio skausmo valdyme.

**Darbo tikslas:** Išanalizuoti nefarmakologinių skausmo malšinimų būdų naudojimą ir nustatyti veiknius, lemiančius hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo gydymą.

**Darbo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti slaugytojų vaidmenį hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme bei atskleisti veiksnius, lemiančius slaugytojų veiklą, susijusią su nefarmakologinių metodų taikymu;
2. Išanalizuoti tėvų vaidmenį hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme bei atskleisti veiksnius, lemiančius tėvų veiklą, susijusią su vaikų slauga;
3. Išanalizuoti hospitalizuotų vaikų vaidmenį pooperacinio skausmo valdyme bei atskleisti lūkesčius, ko jie tikisi iš slaugos personalo ir tėvų.

**Darbo apibūdinimas.** Tai taikomojo pobūdžio mokslo tiriamasis slaugos magistro baigiamasis darbas. Darbas yra 79 puslapių apimties, susideda iš 9 skyrių. Jį iliustruoja 30 lentelių, 6 paveikslai, 3 priedai. Literatūros sąrašą sudaro 88 šaltiniai.

**Skaityti pranešimai.** Respublikinė mokslinė praktinė konferencija „Slaugos Mokslas ir Praktika 2016“. „Slaugytojų vaidmuo hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme“ slaugos magistrantė Gabrielė Šarkytė, dr. Rasa Stundžienė, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra. Konferencijos vieta: Viešoji Įstaiga Šeškinės Poliklinika, Šeškinės g. 24, Vilnius, 2016 m. Balandžio 22 d.

## 2. LITERATŪROS APŽVALGA

### 2.1. Pooperacinio skausmo ypatumai

Skausmas - tai stiprus stresinis išgyvenimas, kuris yra laikomas pasaulinės sveikatos problema, o vaikai yra labiausiai pažeidžiama visuomenės dalis. Daugiau nei 80% pacientų, po atliktos chirurginės operacijos, jautė skausmą [10]. Nepaisant per kelis dešimtmečius padaugėjusių mokslinių įrodymų apie vaikų skausmo sampratą, vyrauja daug kliūčių pritaikant šias žinias klinikinėje praktikoje. Todėl vaikai vis dar patiria nepageidaujamą pooperacinį skausmą hospitalizacijos metu [11].

#### 2.1.1. Skausmo definicija

Apžvelgiant literatūros duomenis pastebėjome, kad skausmui apibūdinti yra vartojama daug terminų, pasiūlytų įvairių autorių ar organizacijų. Šiandieninėje visuomenėje labiausiai priimtina ir plačiausiai naudojama skausmo definicija teigia, jog skausmas - tai nemalonus jutiminis ir emocinis patyrimas, susijęs su esamu ar potencialiu audinių pažeidimu. Tokį apibrėžimą daugiau nei prieš 30 metų pasiūlė Tarptautinė skausmo studijų asociacija (*International Association for the Study of Pain*) [12]. Šioje definicijoje pabrėžiama, kad skausmas visada yra unikalus kiekvienam individui, kurio išmokstame per savo patyrimą, susijusį su patirtu skausmu vaikystėje. McCaffery pasiūlė alternatyvų ir šiek tiek kitokį skausmo apibrėžimą, nuroydamas, kad skausmas yra tai, ką pacientas laiko skausmu ir esti tuomet, kai pacientas sako, kad jis yra [13]. Ši sąvoka išryškina subjektyviąją skausmo pusę, tačiau vien tik šia sąvoka nereikėtų remtis, norint apibūdinti vaikų patiriamą skausmą. Vaikai ne visuomet gali pranešti apie patiriamus skausmus. Ypač jei jie yra per maži suprasti ir apibūdinti kas vyskta, arba jei neturi tokios ankstesnės patirties. Kiti autoriai pažymi, jog skausmas - tai organizmo svarbus apsauginis mechanizmas, kuris gali įspėti apie esamą ar gresiančią ligą bei audinių pažeidimus [14]. Užsienio autorių darbuose akcentuojamas ir skausmo svarbumas, kuomet jis yra pateikiamas kaip penktas homeostazės rodiklis, einantis šalia pulso, kraujospūdžio, kvėpavimo ir temperatūros. Taipogi, tai ir gyvybės signalas, kurį privalu visiems sveikatos priežiūros specialistams vertinti itin kruopščiai ir atsakingai, beje, kaip ir kitus rodiklius [15].

### **2.1.2. Pooperacinis skausmas pediatrijoje**

Skausmas pooperaciniu laikotarpiu yra neatsiejamas nuo aštraus ūminio skausmo formos, kuri yra neišvengiamas natūralus operacijos palydovas, atsiradęs dėl audinių vientisumo pažeidimo. Toks skausmas stipriausiai juntamas pirmą ir antrą dieną po operacijos, vėliau jis dažniausia palaipsniui silpnėja [16].

Neretai skausmą ligoninėse patiriantys hospitalizuoti vaikai ir paaugliai [17] tampa pirmaujančia problema sveikatos priežiūros specialistams bei tėvams [11]. Pavyzdžiui, ankstesniais tyrimais buvo nustatyta, jog 64% vaikų, patyrusių chirurginę operaciją, jautė vidutinio stiprumo ar stiprų skausmą [18], o 29% – nepakeliamą skausmą per praėjusias 24 valandas [19]. Taip pat nurodoma, jog dauguma vaikų jaučia intensyvų skausmą, net jei ir yra taikomas medikamentinis gydymas [20]. Naujausiais tyrimais nustatyta, jog hospitalizuoti vaikai chirurginiuose skyriuose dažniau patiria vidutinį ar stiprų skausmą, nei pacientai, gulintys terapijos skyriuose (44% su 13% ) [21].

## **2.2. Pooperacinio skausmo kontrolė**

Skausmo gydymu vadinama skausmo pašalinimas arba skausmo sumažinimas iki tokio lygio, kada jis yra priimtinas ar patenkinamas pacientui [22].

Efektyvus ir tinkamas vaikų skausmo gydymas reikalauja iniciatyvaus ir kūrybiško požiūrio, naudojant įvairius gydymo metodus, kurie apimtų tiek farmakologinius, tiek ir nefarmakologinius taikymo būdus. Abi šios gydymo sritys reikalingos adekvačiam vaikų pooperacinio laikotarpio skausmo mažinimui užtikrinti. Taikant minėtus būdus, siektinas skausmo mažinimo rezultatų optimizavimas, t. y., skausmo mažėjimas, palengvinantis pacientų atsigavimą po operacijos ar stimuliuojantis visišką funkcijų atsistatymą. To pasekoje, užtikrinamas greitesnis išrašymas iš gydymo įstaigos ir gyvenimo kokybės gerinimas [23].

### **2.2.1. Farmakologiniai skausmo malšinimo metodai**

Skausmo gydymas yra sudėtingas tarpdisciplininis procesas. Pabrėžtina, kad be unikalaus slaugytojų vaidmens taikant nefarmakologinius metodus, skausmo gydymas taipogi atlieka svarbų vaidmenį farmakologinėse intervencijose, tokiose kaip: analgetikų administravimas, medikamentinio poveikio vertinimas, nepageidaujamų reakcijų monitoravimas. Todėl slaugytojai turi turėti pakankamai

farmakologinių žinių apie analgetikus, rekomenduojamas analgetikų dozes, jų efektyvumą, nepageidaujamas reakcijas ir kelių rūšių analgetikų skyrimą vienu metu. Slaugytojai šias žinias turėtų gebėti kritiškai pritaikyti pacientams [24]. Šiai dienai, klinikinėje praktikoje dažnai gali individualiai skirti reikiamą analgetiką bei apspręsti konkretų skyrimo laiką [25].

Vadovaujantis literatūros duomenimis, dažniausiai naudojami analgetikai vaikų pooperaciniam skausmui malšinti yra: opioidai, nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU) ir paracetamolis. Lentelėje Nr. 2.1 (žiūrėti 17 puslapyje), pateikiamos dažniausiai naudojamų analgetikų grupės [26]. Analgetikai, skiriami vaikų pooperaciniam skausmui malšinti, turi pasižymėti efektyvumu, saugumu ir lengvu administravimu [27]. Skausmas po sunkios chirurginės operacijos yra gydomas parenteriniais opioidais, kol vaikas gali toleruoti per oralinį vaistų administravimą [27]. Pažymėtina, kad skausmo malšinimas pediatrijoje turėtų būti kuo mažiau skausmingas [28]. O injekcijų, dėl kurių vaikai dažniausia patiria baimės ir nerimo jausmą, turėtų būti vengiama. To pasekoje yra taikytini intraveniniai, oraliniai ar rektaliniai administravimo būdai [29].

Nemažai studijų atlikta siekiant išsiaiškinti, kaip slaugytojai taiko farmakologinių intervencijų priemones pooperaciniam vaikų skausmui malšinti. Daugelyje jų pabrėžta, jog slaugytojai nurodytų analgetikų skyrė nepakankamai. Taipogi akcentuotas neretas slaugytojų farmakologinio skausmo gydymo žinių trūkumas.

Anksčiau atlikti tyrimai nustatė, kad norint pasiekti tinkamą ir efektyvų skausmo gydymą, būtina tobulinti slaugytojų žinias apie skausmo farmakoterapiją. Tačiau vien edukacinėmis programomis šiuos tikslus įgyvendinti nelengva [30]. Patariama, jog pacientų norai ir poreikiai būtų geriau išgirstami.



## 2.1 lentelė. Dažniausiai naudojamų analgetikų grupės

Analgetiko rūšis	Indikacijos, šalutinės reakcijos, kontraindikacijos, vartojimo būdas	Dažniausiai vartojamų vaistų pavadinimas	Vaisto administravimo būdas, dozės	Vaisto skyrimo intervalai
<b>Opioidai</b>	<b>Indikacijos:</b> vidutiniam ir stipriam skausmui malšinti. Išimtis Kodeinas, kuris skirtas nedideliame ir vidutiniam skausmui malšinti. <b>Šalutinės reakcijos:</b> pykinimas, vėmimas, obstipacijos, mieguistumas, sedacija, kosulio slopinimas, šlapimo susilaikymas, kvėpavimo slopinimas, priklausomybė. <b>Kontraindikacijos:</b> pacientai su kvėpavimo sutrikimais ir intrakranialiniu spaudimu. <b>Vartojimo būdai:</b> PO, IV, IM, į poodį, į tiesiąją žarną, epidurinis, poliežuvinis, transderminis.	Morfinas	IV injekcija (0,05-0,15 mg/kg)	2
			PO (0,3-0,6 mg/kg)	12
			IM (0,1-0,15 mg/kg)	3-4
		Fentanilis	IV injekcija (0,5-2 µg/kg)	1-2
		Petidinas	IV injekcija (0,8-1mg/kg)	2
		Kodeinas	PO (0,5-1 mg/kg)	4
<b>NVNU</b> (nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo)	<b>Indikacijos:</b> silpnam ir vidutinio stiprumo skausmui gydyti. <b>Šalutinės reakcijos:</b> alerginė reakcija, pykinimas, vėmimas, mieguistumas, sedacija, nerimas, dispepsija, virškinimo sutrikimas, ūmus inkstų nepakankamumas, <b>Kontraindikacijos:</b> pacientams sergantiems skrandžio opomis, astma, kepenų ir inkstų ligomis, hipertenzija, esant kraujavimo rizikai, pavyzdžiui, numatoma tonzilektomijos operacija. <b>Vartojimo būdai:</b> PO, IV, IM, į tiesiąją žarną.	Ibuprofenas	PO (4-10 mg/kg)	6-8
		Ketoprofenas	IV injekcija (0,3-0,5 mg/kg)	6-8
		Naproxenas	PO (5-7,5 mg/kg)	8-12
		Ketaminas	IV injekcija (25-100 (200) µg/kg )	8-12
<b>Paracetamolis</b>	<b>Indikacijos:</b> silpnam ir vidutinio stiprumo skausmui gydyti. <b>Šalutinės reakcijos:</b> pykinimas, galvos svaigimas, mieguistumas. Perdozavimas gali sukelti kepenų nepakankamumą. <b>Kontraindikacijos:</b> padidėjęs jautrumas paracetamoliiui. <b>Vartojimo būdai:</b> PO, į tiesiąją žarną, IV.	Pracetamolis	PO (20-25mg/kg)	6
			į tiesiąją žarną (20-40 mg/kg)	8

### 2.2.2. Nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai

Šiai dienai, nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų sąvoka apima įvairius būdus, kurių naudojimas nėra susijęs su medikamentų vartojimu [31]. Taikant šias technikas siekiama skausmą padaryti labiau toleruojamą, jį sumažinti arba taikant kartu su medikamentinėmis priemonėmis sustiprinti jų efektyvumą ar mažinti vaistų dozes. Atsižvelgiant į ankstesnių tyrimų rezultatus, manoma, kad nefarmakologinių metodų naudojimas gali būti labiau priimtinas patiems pacientams, nei anagletikų dozės didinimas ir kartu su medikamentiniu gydymu gali sustiprinti skausmo malšinimą [32]. Nemedikamentinių metodų naudojimo strategija nurodo, jog kai kurie būdai gali būti naudojami savarankiškai nedideliame skausmui malšinti ar kartu su medikamentų administravimu - vidutinio ar stipraus skausmo valdyme [33]. Šių būdų naudojimo privalumai suteikia galimybę taikymo paprastumui, reikalauja minimalių apmokymų ir technikos, leidžia pacientams aktyviai dalyvauti savo pačių slaugoje, didina skausmo kontrolės jausmą, o kartu kelia ir motyvaciją bei pasitikėjimą savimi [8].

Nefarmakologinių intervencijų tikslas - tai mažinti skausmą, analgetikų dozes bei nepageidaujamas jų reakcijas, gerinti paciento aktyvumo lygį bei funkcinį pajėgumą [34].

Nefarmakologiniai metodai literatūroje dar kitaip apibūdinami kaip psichologinės intervencijos [35], kognityvinės elgesio intervencijos [36], neinvazyvios skausmo malšinimo priemonės [37], alternatyvūs gydymo metodai ar papildomos medicininės terapijos [38]. Literatūros duomenimis egzistuoja daugybė šių metodų klasifikacijų. Dalis autorių klasifikuoja juos į kognityves (pažinimo)-elgesio, psichologines ar fizines kategorijas [39]. Kiti metodus skirsto į kineziterapijos, elgesio, vaizduotės, jutimines, kognityvines (pažinimo) ar kognityvines (pažinimo)-elgesio grupes [40]. Mūsų tyrime naudojama klasifikacija, kurioje nefarmakologiniai metodai yra suskirstyti į 5 kategorijas: (1) kognityvinė (pažintinė) – elgesio: paruošiamoji informacija, vaizduotė, dėmesio nukreipimas, relaksacija, kvėpavimo pratimai, teigiamas paskatinimas; (2) fizinės priemonės: temperatūros reguliavimas, masažas, kūno padėties keitimas, TENS (transkutaninė elektrinė nervų stimuliacija); (3) emocinis palaikymas: būvimas šalia, paguoda ar nuraminimas, lietimas; (4) padėjimas kasdieninėje veikloje; (5) jaukios aplinkos sukūrimas. Apžvelgus literatūrą, žemiau pateikiame mokyklinio amžiaus vaikams tinkamiausių nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų klasifikaciją ir kiekvieno metodo apibūdinimą.

**Kognityvinė (pažintinė) - elgesio:** yra multimodalinio požiūrio, valdant skausmą, dalis. Šie būdai įtakoja ne tik skausmo lygį, bet kartu jie padeda pacientui ugdyti savo jausmų bei elgesio valdymą. Šiuos metodus gali taikyti visi sveikatos priežiūros specialistai (pavyzdžiui, gydytojai, bendrosios praktikos slaugytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai). Dažniausia skiriama vyresniojo amžiaus vaikams. Jie turėtų būti pradėti taikomi kaip galima ankščiau, prieš pacientui patiriant skausmą [41].

- (1) *Paruošiamoji informacija.* Prieš operaciją pacientui yra pateikiama sistemiška, konkreti informacija apie būsimą chirurginę procedūrą (pvz.: kokia chirurginė operacija bus atliekama, kodėl ji yra naudinga, kiek laiko ji truks) ir galimus pojūčius, kuriuos jis gali jausti prieš (pvz.: baimę/nerimą), per (pvz.: skausmą) ir po procedūros (pvz.: skausmą, blogą savijautą). Patartina demonstruoti teigiamą požiūrį, visa tai vaizduojant per veido išraišką, kūno kalbą, judesius, akių kontaktą, o balsas turėtų būti ramaus ir švelnaus tono. Nederėtų vaikui meluoti, nes tai gali sukelti nepasitikėjimą sveikatos priežiūros specialistu. Ši informacija padeda pacientui realistiškai suvokti esamą situaciją bei susikurti realius lūkesčius.
- (2) *Vaizduotė.* Tai procesas, kurio metu pacientas yra skatinamas įsivaizduoti ir/ar sutelkti dėmesį į teigiamus dalykus, lyg šie vaizdiniai būtų realūs. Taikant šį metodą siekiama, jog pacientas atsipalaiduotų ir ignoruotų nemalonius pojūčius ar skausmą. Bendrosios praktikos slaugytojai ir tėvai/globėjai/šeimoms nariai gali vaikui padėti vizualizuoti ir tyrinėti mėgstamiausią ar

įsimintiniausią vietą, prisiminti linksmiausias istorijas ar nuotykius. Patartina klausti jo apie garsus, kvapus, skonius, jausmus, kurie padėtų sustiprinti įsivaizduojamą vaizdinį. Vaizduotė šiuo metu yra sėkmingai naudojama mokyklinio amžiaus vaikams, kaip priemonė mažinant skausmą bei nerimą, atsiradusį po operacijų [42].

- (3) *Dėmesio nukreipimas*. Tai bandymas nukreipti paciento dėmesį nuo skausmo, padedant jam suorganizuoti ar suteikti įdomių ir prasmingų veiklų, tokių kaip: žaidimas, knygų ar žurnalų skaitymas, kalbėjimasis, televizoriaus žiūrėjimas, muzikos klausymasis, istorijų pasakojimas, humoras. Norint, kad šis metodas būtų efektyvus jis turi būti įdomus pacientui ir atitinkantis jo amžių, energijos lygį ir gebėjimą susikaupti.
- (4) *Relaksacija*. Tai paciento skatinimas atpalaiduoti skirtingas kūno raumenų grupes. Ši technika atpalaiduoja raumenis, pagerina kraujotaką ir sumažina skausmą.
- (5) *Kvėpavimo pratimai*. Tai fundamentali technika, kurios metu pacientas mokomas lėtai ir giliai kvėpuoti. Toks kvėpavimas sumažina simpatinės nervų sistemos aktyvumą, leidžia organizmui gauti pakankamą deguonies kiekį, atpalaiduoja raumenis bei padidina parasimpatinės nervų sistemos aktyvumą.
- (6) *Teigiamas paskatinimas*. Tai paciento apdovanojimas geru ar maloniu žodžiu (pvz.: vaiko pagyrimas, kaip šauniai ji laikėsi) arba apčiuopiamu atlygiu (pvz.: atnešti vaikui ką nors skanaus valgomo ar dovaną) [43].

#### ***Fizinės priemonės:***

- (1) *Temperatūros reguliavimas*. Tai šilumos taikymas skatinantis kraujagyslių išsiplėtimą, raumenų atsipalaidavimą bei mažinantis jų spazmą [44]. Veikiant šalčiui kraujagyslės susitraukia, sulėtėja nervų gebėjimas perduoti skausmo signalus, mažėja edema, ko pasekoje yra kontroliuojamas skausmas [45]. Taikant temperatūros reguliavimo metodą, bendrosios praktikos slaugytojai ir tėvai turi reguliariai vertinti odos paraudimą ar kitus odos dirginimo požymius, kad būtų išvengta terminio sužalojimo.
- (2) *Masažas*. Tai minkštųjų audinių manipuliacija, siekiant sumažinti raumenų spazmus ir įsitemimą, ko pasekoje mažėja skausmo slenkstis [46].
- (3) *Kūno padėties keitimas*. Tai padėjimas pacientui rasti patogią padėtį. Buvo nustatyta, kad šis metodas yra dažniausiai taikomas pooperacinio skausmo mažinimui [47].
- (4) *Transkutantinis elektrinis stimuliavimas (TENS)*. Tai gydymas trumpais elektros impulsais. TENS veikia nervų juntamąsias skaidulas ir sustabdo skausmo perdavimą į centrinę nervų sistemą.

### ***Emocinis palaikymas:***

- (1) *Buvimas šalia* - buvimas kartu su pacientu ligoninėje.
- (2) *Paguoda ar nuraminimas* - paciento guodimas ramiu balsu ar nuraminimas sakant, kad viskas bus gerai.
- (3) *Lietimas* - paciento lietimasis, pvz.: paciento galvos glostymas, laikymas už rankos

***Padėjimas kasdieninėje veikloje:*** po operacijos pamaitinti pacientą, padėti judėti, keisti kūno padėtį ar nusiprausti.

***Jaukios aplinkos sukūrimas:*** atkreipti dėmesį į komforto lygį ligoninės aplinkoje. Jauki aplinka gali būti sukuriama mažinant triukšmo lygį, užtikrinant optimalią palatos temperatūrą, atvežant iš namų asmeninių daiktų.

### **2.2.3. Slaugytojų vaidmuo vaikų pooperacinio skausmo valdyme**

Kaip multidisciplininės komandos nariai, slaugytojai vaidina labai svarbų vaidmenį gydant pooperacinį skausmą. Jie rūpinasi pacientu 24 valandas per parą, praleidžia daugiausiai laiko su pacientu, jie yra atsakingi už tinkamą analgetikų administravimą, skausmo intensyvumo įvertinimą, nepageidaujamų reakcijų monitoriavimą, pranešimą apie medikamentų efektyvumą bei nefarmakologinių metodų taikymą.

Vaikų skausmo gydymas slaugytojų bendruomenėje yra akcentuojamas jau daugiau nei 30 metų, kuomet buvo nustatyta, jog vaikų jaučiamas skausmas buvo gydomas neefektyviai [48]. Per šiuos metus buvo padaryta didelė pažanga daugelyje sričių, įskaitant patikimų skausmo intensyvumo įvertinimo įrankių/skalių sukūrimą ir pritaikymą [49], imant daugiau šviesti slaugytojus, darant pažangą skausmo medikamentų naudojime [50] ir imant plačiau naudoti nefarmakologinius metodus skausmui mažinti [51]. Nepaisant akivaizdžios pažangos, daugelis tyrėjų praneša, jog slaugytojai vaikų skausmo optimaliai nevaldo. Pavyzdžiui, buvo nustatyta, kad 55% slaugytojų mano, jog vaikai pervertina jaučiamą skausmą [52]. Kiti tyrėjai nurodė, jog slaugytojai nevisuomet skausmo intensyvumo įvertinimui naudodavo tam skirtas skales, nevisuomet administruodavo reikiamą analgetikų dozę ir nepakankamai taikydavo nefarmakologinius metodus [53].

Daugelyje tyrimų nagrinėjamas slaugytojų nefarmakologinių metodų taikymas klinikinėje praktikoje, tačiau tik nedaugelis iš jų akcentavo šios temos aktualumą vaikų chirurgijoje [54]. Daugumoje iš šių tyrimų buvo nustatyta, jog slaugytojai, siekdami sumažinti skausmą vaikams,

nefarmakologinius metodus naudoja nemaksimaliai. Taip pat, jie pabrėžia, kad vienokių metodų taikymas vaikų skausmo malšinime yra populiariesnis ar dažnis nei kitų, pvz.: emocinis palaikymas, padėjimas kasdieninėje veikloje, jaukios aplinkos sukūrimas buvo dažniausiai naudojami Suomijos slaugytojų [54]. Kinijoje atlikto tyrimo metu, be aukščiau išvardintų metodų, slaugytojai papildomai taikė paruošiamosios informacijos, dėmesio nukreipimo bei patogios padėties metodus. Taipogi, relaksacijos, patogios padėties, dėmesio nukreipimo, paaiškinimo apie skausmą metodai dažniausiai buvo naudojami 7 metų vaikams, malšinant pooperacinį skausmą [33].

Slaugytojai vaidina pagrindinį vaidmenį gerinant tėvų žinias apie skausmo valdymą. Atliktos studijos nurodo, kad tėvų mokymas apie nefarmakologinių metodų taikymą gali padėti sumažinti vaiko skausmą [55].

Nemažai studijų tyrė faktorius, kurie turi įtakos vaikų nefarmakologinio skausmo mažinimo efektyvumui. Vienas dažniausiai paskelbtų faktorių buvo slaugytojų žinių ir įgūdžių stoka (skausmo intensyvumo įvertinime bei skausmo gydyme), resursų trūkumas (laiko bei personalo stoka, nepakankama mokymo medžiaga). Prastas bendradarbiavimas tarp slaugytojo, paciento ir tėvų taip pat gali būti kliūtis trukdanti adekvačiai mažinti vaikų pooperacinį skausmą. Europos, Š. Amerikos, Australijos ir Kinijos literatūroje akcentuojama slaugytojų žinių stoka skausmo vertinimo, medikamentinio gydymo ir nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų srityse [56]. Atskleista, kad slaugytojų profesinė darbo patirtis ir jų amžius, turi mažai įtakos skausmo valdymo procese [57]. Tačiau, Suomijoje atliktame tyrime buvo nustatyta, kad vyresnio amžiaus, labiau išsilavinę ir turintys ilgesnę profesinę darbo patirtį slaugytojai dėmesingiau ir kruopščiau paruošė vaikus chirurginei operacijai, nei jaunesni, mažiau išsilavinę ir turintys trumpesnę profesinę darbo patirtį slaugytojai [58]. Taip pat galima pridurti, kad slaugytojai, patys turintys vaikus, bei, turintys ankstenės patirties savo vaikų slaugoje hospitalizacijos metu, turėjo teigiamą efektą naudojant nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus.

Tam, kad būtų pasiektas kompetetingas ir aukštos kokybės skausmo valdymas, slaugytojai turi gerai išmanyti visus skausmo valdymo aspektus, o jų žinios turi būti pagrįstos moksliniais įrodymais. Nustatyta, kad adekvatus ir tinkamas skausmo valdymas labai priklauso nuo sveikatos priežiūros specialistų žinių, požiūrio ir įgūdžių.

#### 2.2.4. Tėvų vaidmuo vaikų pooperacinio skausmo valdyme

Aktyvus tėvų dalyvavimas hospitalizuotų vaikų skausmo gydyme gali labai stipriai prisidėti prie tikslaus ir kruopštaus skausmo intensyvumo įvertinimo bei veiksmingo skausmo mažinimo, todėl įvairiuose literatūros šaltiniuose, tėvų dalyvavimas labai rekomenduojamas. Dauguma tėvų parodo stiprų norą dalyvauti hospitalizuoto vaiko slaugoje ir mano, kad tai yra besąlygiška tėvų pareiga [59]. Nustatyta, jog vaikai teigiamai vertina priežiūrą ir dėmesį gautą iš tėvų [60]. Mokslininkai įrodė, kad tėvų dalyvavimas vaikų pooperacinėje slaugoje turi daugybinę naudą tiek tėvams, tiek ir hospitalizuotiems vaikams, pasireiškiančią psicho-emocinėje srityje bei gerinant pooperacinius slaugos rezultatus [61]. Pirmiausia, tėvų dalyvavimas slaugoje ir buvimas šalia vaiko ligoninėje gali sumažinti stresą, atsiradusį dėl pakitusios aplinkos, bei nerimą, kilusį dėl atsiskyrimo nuo tėvų. Taipogi, šis veiksmas gali pasitarnauti išsaugant glaudžius šeimos santykius visos hospitalizacijos laikotarpiu [61]. Antra, tėvai turi pasitikėjimu pagrįstus santykius su savo atžalomis bei jų žinios ir patirtis pasitarnauja pastebint pakitimus savo vaikų elgesyje, skatina juos būti geriausiais atstovais pareiškiant savo susirūpinimą sveikatos priežiūros specialistams dėl skausmą jaučiančio vaiko [62]. Tėvai pajėgūs apibrėžti sąvokas, kuriomis jų vaikai linkę apibūdinti skausmą ir remiantis ankstesne jų vaiko skausmo patirtimi, gali nuspėti kaip tai įtakos vaiko elgesį [62]. Intensyvus dalyvavimas tėvams suteikia galimybę išmokti ar pagerinti esamus įgūdžius vaikų slaugoje.

Tyrime pabrėžiama, kad tėvų dalyvavimas vaiko slaugoje reiškia daugiau, nei tik buvimą šalia vaiko ligoninėje, t. y., tėvų įsitraukimas tiesiogiai padeda priimant sprendimus ir atliekant kai kurias užduotis, susijusias su skausmą jaučiančio vaiko gydymu. Sėkmė priklauso nuo 2 faktorių - slaugos personalo išreikšto noro bei teigiamo skatinimo ir pačių tėvų entuziazmo. Kai kurių autorių duomenimis, sveikatos priežiūros specialistai noriai pasiruošę priimti tėvų dalyvavimą vaiko slaugoje, bet jie linkę nubrėžti griežtą liniją tarp to, kas jų manymu yra tėvams tinkamiausia veikla [63].

Dažniausi metodai, kuriuos hospitalizacijos metu savo vaikams taiko tėvai, yra emocinis palaikymas, dėmesio nukreipimas, vaizduotė ir padėjimas kasdieninėje veikloje [28] [56].

Ankstesni tyrimai rodo, kad tėvams dažnai trūksta informacijos, apmokymų bei žinių apie vaikų pooperacinio skausmo mažinimą. Tačiau, tėvai labiau linkę aptarinėti farmakologinius skausmo malšinimo būdus su sveikatos priežiūros specialistais [64]. Tinkamai paruošti tėvai, gerai žinantys savo vaidmenį vaikų slaugoje ir pasitikintys savimi, gali suteikti vaikui saugumo jausmą, ko pasekoje, jis patirs mažiau skausmo [55]. Daugeliu atveju, tėvų nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų įgyvendinimas yra ribotas ir apibrėžtas tik tais metodais, kurie jiems yra pažįstami iš kasdieninio

gyvenimo. Tėvai patiria ir kitų sunkumų, tokių kaip izoliacijos ir atstūmimo jausmas ar nepatenkinamas bendradarbiavimas su slaugos personalu [65].

Jungtinėje Karalystėje atliktame stebėjimo tyrime pranešta, jog slaugytojai suvokia nefarmakologinių metodų naudojimą kaip tėvų vaidmenį [66]. Panašus tyrimas buvo atliktas ir Singapūre, kuris parodė, kad maždaug 27% slaugytojų mano, jog tėvai turėtų atlikti pagrindinį vaidmenį taikant nefarmakologinius metodus vaikų skausmo slaugoje. Remiantis šiais tyrimais galime pabrėžti, kad yra labai svarbu, jog slaugytojai teiktų informaciją ir nurodymus, susijusius su nefarmakologinių metodų taikymu mažinant skausmą bei priminti tėvams apie jų vaidmenį vaikų slaugoje [9]. Geras tėvų paruošimas gali padėti sumažinti vaikų pooperacinį skausmą.

### **2.2.5. Vaikų vaidmuo pooperacinio skausmo valdyme**

Be slaugytojų ir tėvų pastangų, vaikai taip pat užima ne menką vaidmenį pooperacinio skausmo palengvinimo procese. Jie gali išreikšti savo nuomonę apie norimus pooperacinius rezultatus bei gali įdėti svarbų indėlį į savo slaugą [67]. Ankstesnės studijos pasiūlė, jog slaugytojai turėtų būti skatinami ir drąšinami naudoti tokius nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus, kurie leistų vaikui aktyviai dalyvauti savo pačių slaugoje [28]. Vaikai gali apibūdinti jaučiamą skausmą bei įvardinti metodus, kuriais galima būtų jį palengvinti [69] nors šis gebėjimas yra labai priklausomas nuo vaiko išsivystimo lygio [3]. Mokyklinio amžiaus vaikai yra pasiekę tam tikrą kognityvinės brandos lygmenį, todėl skausmo mažinimo įgyvendinimui galima taikyti daugiau ir įvairesnius nefarmakologinius metodus. Patys vaikai gali administruoti daugelį nefarmakologinių metodų, nors jų efektyvumui ir tinkamam paruošimui dažnai reikalinga tėvų ar slaugytojų pagalba [71]. Užsienio autoriai pademonstravo, kad vaikų, nuo 11-14 metų amžiaus, mokymas naudoti skirtingas skausmo malšinimo strategijas, tokias kaip gilus kvėpavimas, vaizduotė ar relaksacija, yra efektyvus būdas mažinti pooperacinį skausmą [72].

Tik kelios studijos tyrinėjo, kaip vaikai patys inicijuoja nefarmakologinių metodų naudojimą pooperacinio skausmo mažinimo procese. Suomijoje atlikto tyrimo metu, kuriame buvo apklausti 52 vaikai nuo 8 iki 12 metų amžiaus, nustatyta, kad visi tyrime dalyvavę vaikai, patys inicijavo bent vieną nefarmakologinį skausmo mažinimo metodą [3]. Kito tyrimo metu, atliktame Kinijoje, nustatyta, jog dažniausiai pooperaciniam skausmui numalšinti vaikai naudojo tokius nefarmakologinius metodus, kaip ramus poilsis ar miegas, patogios padėties suradimas ir nurodė reikalavimą tėvų buvimui šalia.

Žinios, gautos iš vaikų apie tai, kokius nefarmakologinius metodus dažniausiai slaugytojai ir tėvai naudoja siekiant mažinti vaikų jaučiamą pooperacinį skausmą ir ką jie daugiau galėtų padaryti,

kad skausmas būtų mažinamas efektyviau, yra svarbios, norint gerinti pooperacinio skausmo valdymą. Nepaisant to, tik keletas tyrimų siekė išsiaiškinti, kaip vaikai suvokia gaunamą iš kitų pagalbą skausmui mažinti, ar kokie būtų vaikų pasiūlymai sveikatos priežiūros specialistams ir tėvams. Dažniausiai nurodyti slaugytojų veiksmai apėmė analgetikų administravimą ir padėjimą kasdieninėje veikloje, tuo tarpu, tėvų vaidmuo buvo labiau psichologiškas ir orientuotas į dėmesio nukreipimo būdą bei buvimą šalia vaiko hospitalizacijos metu. Daugiausia vaikų pasiūlymų slaugytojams apėmė jaukios aplinkos sukūrimą, kuriuose labiausiai buvo akcentuojamas triukšmo lygio mažinimas, atsiradęs dėl kitų vaikų veiksmo ar slaugytojų veiksmų naktį, bei prasmingų veiklų organizavimą [3].

### **2.3. Skausmo intensyvumo vertinimas**

Svarbi bei veiksminga pooperacinio skausmo valdymo priemonė yra paciento juntamo skausmo intensyvumo kruopštus ir tikslus įvertinimas.

#### **2.3.1. Skausmo skalės**

Vos tik imta suprasti kad skausmas yra subjektyvus pojūtis ir jį gali perteikti tik jį jaučiantis žmogus, klinikinėje praktikoje dar XIX amžiaus viduryje buvo pradėta domėtis bei pradėti kurti pirmieji metodai, padedantys objektyvizuoti ūminį skausmą bei sulyginti subjektyvius skausmo pojūčius su objektyviais duomenimis.






Nors, šiandieninėje medicinoje yra prieinama prie daug skausmo vertinimo skalių, tačiau nemažai jų yra sudėtingos ar nepakankamai pagrįstos, ko pasekoje jas sunku taikyti klinikinėje praktikoje. Renkantis skausmo vertinimo skalę būtina atsižvelgti į vaiko amžių, išsivystimo lygį, klinikinę būklę, kultūrinį ir socialinį savitumą, pažintinius gebėjimus, kalbos žinojimą [73].

Lietuvoje turi būti naudojamos tik tos skausmo objektyvizavimo skalės, kurios patvirtintos Lietuvos Respublikos Sveikatos ministerijos [74] (2.1 pav. (žiūrėti 25 puslapyje)).

**1. Wong-Baker veido mimikos skalė** („veidukų“ skalė): Šioje skalėje pateiktos penkių nuotaiką atspindinčių „veidukų“ seka, nuo laimingo, skausmo nejaučiančio (kairėje) iki liūdno, skausmą kenčiančio žmogaus (dešinėje). Iš kurių tiriamasis pasirinkdamas vieną, labiausiai atitinkančią dabartinę jo skausmo būseną, veido išraišką, turi įvertinti skausmo intensyvumą [75]. Tiriantysis palygina pasirinktą veiduką su paciento esama veido išraiška. Ši veidukų skausmo skalė įvairių autorių duomenimis tinkama vaikams nuo 3-5 metų amžiaus, pagyvenusiems žmonėms bei asmenims, negalintiems verbaliai bendrauti [76].



2. Verbalinė arba žodinė analogijos skalė: pirmoji tokia skalė buvo pasiūlyta 1948 metais, kuomet Keele KL rangų tvarka išdėstytais žodžiais „neskauda, vos juntamas skausmas, silpnas, vidutinis, stiprus ir agoniškas“ prašė pacientus apibūdinti juntamą skausmą [77] laikais šioje skalėje yra pateikiama penkių žodinių frazių seka: nėra skausmo, silpnas skausmas, vidutinis skausmas, stiprus skausmas, nepakeliamas skausmas. Pacientas yra prašomas pasirinkti žodį, kuris geriausiai tiktų apibūdinti jaučiamą skausmą.
3. Skaičių analogijos skalė (arba skaitmeninė skalė) (SAS): Skausmo intensyvumas matuojamas, paprašant tiriamojo pasirinkti skaičių nuo 0 iki 10, kuris apibūdintų jo jaučiamo skausmo stiprumą. 0 reikštų, jog „skausmo nėra“, o 10 „skausmas nepakeliamas“.

					
„Veidukų“ skalė	1 „veidukas“	2 „veidukas“	3 „veidukas“	4 „veidukas“	5 „veidukas“
Skaitmeninė skalė	0	1 2 3	4 5	6 7 8	9 10
Žodinė skalė	Nėra skausmo	Silpnas skausmas	Vidutinis skausmas	Stiprus skausmas	Nepakeliamas skausmas

**2.1 pav. Skausmo intensyvumo vertinimas** „Veidukų“ skalė (VS) – penkių nuotaiką atspindinčių „veidukų“ seka. Skaitmeninė analogijos skalė (SAS) – skaitmenys nuo 0 iki 10. Žodinė analogijos skalė (ŽAS) – penkių žodinių frazių seka: „nėra skausmo, silpnas skausmas, vidutinis skausmas, stiprus skausmas, nepakeliamas skausmas“

Buvo atlikta keletas tyrimų, siekiant išsiaiškinti, kaip slaugytojai įvertina pooperacinį skausmą ir jo intensyvumą. Vieno tyrimo metu buvo stebimi 52 slaugytojai, kurie tuo metu rūpinosi po operacijų sveikstančiais pacientais. Iš viso buvo užregistruota 316 atvejų, kuriuose slaugytojai dalyvavo skausmo vertinimo ir valdymo procese. Nustatyta, kad 43,7% atvejų nebuvo atliekamas joks skausmo intensyvumo vertinimas. Skausmo įvertinimo skalės buvo naudojamos 9% visų atvejų. Be to, nustatyta, kad slaugytojai įdėjo mažai pastangų paaiškinant pacientams apie skausmo vertinimo skales, kuomet pacientai turėjo sunkumų dėl šių skalių nesuprantimo [78].

Efektyviam ir adekvačiam pacientų skausmo vertinimui labai svarbu, kad pacientai turėtų pakankamai žinių ir visapusiškai suprastų skausmo vertinimo įrankius. Todėl pacientų mokymas yra labai rekomenduotinas [79]. Vienas iš esminių slaugytojų uždavinių turėtų būti pacientų mokymas

dar prieš panaudojant skausmo vertinimo įrankius, tokiu tikslu, būtų galima užtikrinti taisingą ir tinkamą šių įrankių panaudojimą praktikoje.

Mažas skausmo vertinimo skalių naudojimas buvo nustatytas ir kitame tyrime, atliktame 2006 metais, Delyje. Tuomet buvo pripažinta, jog slaugytojams užtenka žinių ir įgūdžių apie skausmo vertinimo skales, tačiau nurodyta, jog tai retai taikoma praktikoje [80]. Kitame tyrime buvo bandoma išsiaiškinti greitosios medicinos slaugytojų požiūris į skausmo vertinimo skales. Atskleista, kad beveik 10% slaugytojų išreiškė neigiamą požiūrį į šias skales, o dažniausios neigiamos pastabos dėl skausmo vertinimo skalių buvo nurodomos kaip nesvarbios, nepatikimos ir netikslios [81].

### **2.3.2. Skausmo fiziologiniai ir elgesio rodikliai**

Pediatricijoje pooperaciniam skausmui įvertinti galima remtis fiziologiniais ir elgesio pakitimais.

Ūmus skausmas stimuliuoja andrenerginę nervų sistemą, dėl ko fiziologinis atsakas į skausmą gali pasireikšti padažnėjusiu širdies susitraukimo ir kvėpavimo dažniu, padidėjusiu intrakranijiniu spaudimu, prakaitavimu ar odos paraudimu komplekse kartu su sumažėjusiu klajoklio nervo tonusu bei arterinio kraujo įsotinimu deguonimi. Tačiau, šiuos fiziologinius parametrus gali įtakoti kitos klinikinės būklės, tokios kaip sepsis, baimė, hipoksija, hipovolemija ar karščiavimas.

Su skausmu susijęs elgesys gali kisti nuo įprastinės ir pasireikšti vaiko neramumu, padidėjusiu sujaudinimu, dirglumu ar irzlumu, dėmesio koncentracijos sumažėjimu, veido grimasomis, lūpų kramtymu, poza, kuomet skausminga vieta yra saugoma, vengiant judėti. Vaikas gali verksti, kukčioti ar dejuoti, taip pat gali sutrikti miego ir budrumo ciklas, apetitas, ryšys su tėvais ar jį supančiais aplinkiniais. Tačiau, šiuos pakitimus gali įtakoti nuovargis, badas, baimė, nerimas [82].

Vien tik fiziologinių ir/ar elgesio pokyčių vertinimas, negali būti naudojamas tinkamam skausmo įvertinimui dėl įvairių faktorių, galinčių juos įtakoti.

## **2.4. Apibendrinimas**

Skausmas yra kompleksinis, subjektyvus patyrimas, unikalus kiekvienam individui. Negydomas pooperacinis skausmas yra didelė problema dabartinėje sveikatos priežiūroje, o pooperacinio skausmo dažnis išlieka didelis. Užsienio autorių atlikti tyrimai parodo, kad daugelis pacientų patiria vidutinio stiprumo ar stiprų skausmą po operacijų. Negydomas pooperacinis skausmas gali lemti sergamumo padidėjimą, mirtingumą ar gyvenimo kokybės pablogėjimą. Vienas iš esminių elementų, užtikrinančių

efektyvų pooperacinio skausmo gydymą, yra optimali kiekvieno paciento priežiūra bei adekvatus skausmo valdymas, kuris turi apimti tiek farmakoterapiją, tiek ir nefarmakologinių metodų taikymą. Pastebime, kad užsienio valstybėse buvo atlikta daug tyrimų, norint išsiaiškinti nefarmakologinių metodų taikymą vaikų skausmo malšinime, tačiau tik nedaugelis tyrinėjo šių metodų naudojimą pooperacinio skausmo gydyme. Neradome Lietuvoje nei vieno atlikto tyrimo, analizuojančio nefarmakologinių metodų taikymo vaikų pooperacinio skausmo valdyme.

### 3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Nefarmakologinių metodų taikymas hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme“, atliktas 2015-2016 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakultete ir Vaikų ligoninėje, VšĮ Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale. Darbą sudarė užsienio ir mūsų šalies mokslinės literatūros nagrinėjama tema studijavimas ir apibendrinimas, savarankiškas tyrimas ir gautų rezultatų analizė.

#### TIRIAMOJI POPULIACIJA

Norėdami įvertinti nefarmakologinių metodų naudojimą vaikų pooperacinio skausmo valdyme, tyrimo metu buvo ištirti 234 respondentai, kuriuos sudarė 89 slaugytojai, 100 tėvų, slaugančių hospitalizuotą vaiką bei 45 mokyklinio amžiaus vaikai, hospitalizuoti vaikų chirurgijos skyriuose.

**Slaugytojai.** Buvo išdalinta 120 anketų, iš kurių tinkamos analizei atrinktos 89 (atsako dažnumas-74,16%). Slaugytojai tyrimui buvo atrinkti naudojant šiuos pagrindinius **įtraukimo į tyrimą kriterijus**:

- slaugytojas šiuo metu dirba vaikų chirurgijos skyriuje;
- slaugytojas sutinka dalyvauti moksliniame tyrime.

Į apklausą nebuvo įtraukti tie slaugytojai, kurie atitiko **išbraukimo kriterijus**:

- slaugytojas šiuo metu nedirba vaikų chirurgijos skyriuje;
- slaugytojas nesutinka dalyvauti moksliniame tyrime.

Lentelėje Nr. 3.1 (žiūrėti 29 puslapyje), pateikiame slaugytojų sociodemografinius duomenis. Visi tyrimo dalyviai buvo moterys (100%). Apklaustųjų amžius svyravo nuo 23 iki 61 metų. Vidutinis slaugytojų amžius buvo 46,3 metai ( $SD \pm 8,01$ ). Atlikę gautos variacinės eilutės analizę, slaugytojų amžių suskirstėme į PSO rekomenduojamas 3 amžiaus grupes: (I) iki 44 metų; (II) nuo 45 iki 59 metų; (III) nuo 60 iki 75 metų; Daugiau nei pusė visų tiriamųjų buvo vidutinio amžiaus.

Daugiausia slaugytojai turėjo 11 metų ir daugiau darbo stažo sveikatos priežiūros sistemoje, o vidutinė patirtis vaikų chirurgijos skyriuje buvo 18,7 metai (minimali patirtis siekė 1-erius metus, maksimali- 35-erius metus). 66 respondantai savo šeimoje augina 1 ar daugiau vaikų, ir beveik 80 proc. slaugytojų buvo susidūrę su savo vaiko(ų) ankstesne hospitalizacija ligoninėje.

### 3.1 Lentelė. Slaugytojų sociodemografiniai duomenys (n=89)

Rodiklis	n	%
<b>Lytis</b>		
Moteris	89	100
Vyras	-	-
<b>Amžius (pagal PSO)</b>		
Iki 44 metų (jaunas)	38	72,7
45-59 metų (vidutinio amžiaus)	47	52,8
60-75 metų (pagyvenęs)	4	4,5
<b>Išsilavinimas</b>		
Aukštesnysis	34	38,2
Universitetinis aukštasis	8	9,0
Neuniversitetinis aukštasis	47	52,8
<b>Darbo stažas slaugytojo profesijoje</b>		
Iki 5 metų	2	2,2
6-10 metų	10	11,2
11 metų ir daugiau	77	86,5
<b>Vaikų skaičius šeimoje</b>		
Nėra vaikų	23	25,8
1 ar daugiau vaikų	66	74,2
<b>Savo vaikų hospitalizacija ligoninėje</b>		
Ne	14	21,2
1 kartas	26	39,9
2 kartai ar daugiau	26	39,9

Slaugytojų taip pat buvo klausama jų nuomonės apie kvalifikacijos tobulinimą ir darbo organizavimą, kurie yra apibendrinti 3.2 lentelėje. Tik trečdalis respondentų mano, jog pakankamai studijų metais (Universitete/Kolegijoje) gavo žinių apie nefarmakologinius vaikų pooperacinio skausmo malšinimo būdus. Mažiau nei pusė slaugytojų, per paskutinius 2 metus, dalyvavo kvalifikacijos tobulinimo seminaruose ar kursuose apie vaikų skausmo malšinimo būdus, daugiausiai slaugytojų, tai darė 1 kartą (68,1%, n=30), tuo tarpu 2 kartus ir 3 kartus kvalifikaciją tobulino mažiau slaugytojų.

Dauguma dalyvių teigė, kad savo skyriuje vertina vaikų pooperacinio skausmo intensyvumą. Populiariausia skausmo intensyvumo įvertinimo skalė buvo Wong-Baker\_veidukų mimikos skalė (67,4%, n=63), tuo tarpu žodinė (4,2%, n=4) ir skaitmeninė (29,4%, n=28) skalės buvo naudojamos rečiau (3.2 Lentelė (žiūrėti 30 puslapyje)).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Galima buvo pasirinkti kelis atsakymų variantus.

**3.2 lentelė. Slaugytojų nuomonė apie kvalifikacijos tobulinimą ir darbo organizavimą**

<b>Rodiklis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pakankamas žinių kiekis, gautas studijų metais apie nefarmakologinius pooperacinio skausmo malšinimo būdus</b>		
Taip	34	38,2
Ne	55	61,8
<b>Kvalifikacijos tobulinimas seminaruose ar kursuose</b>		
Taip	44	49,6
Ne	45	50,6
<b>Pooperacinio skausmo intensyvumo vertinimas</b>		
Taip	78	87,6
Ne	11	12,3
<b>Naudojama skausmo intensyvumo įvertinimo skalė</b>		
Taip	78	100
Ne	-	-
<b>Skausmo įvertinimo skalės</b>		
Wong-Baker skalė	63	67,4
Skaitmeninė skalė	28	29,4
Žodinė skalė	4	4,2

**Tėvai.** Buvo išdalinta 120 anketų, iš kurių tinkamos analizei atrinktos 100 (atsako dažnumas- 83,3%). Tėvai tyrimui buvo atrinkti naudojant šiuos pagrindinius **įtraukimo į tyrimą kriterijus:**

- slaugantys ligoninėje mokyklinio amžiaus vaiką;
- jų vaikui buvo atlikta chirurginė operacija;
- tėvai, sutinkantys dalyvauti moksliniame tyrime.

Į apklausą nebuvo įtraukti tie tėvai, kurie atitiko **išbraukimo kriterijus:**

- slaugantys ligoninėje jaunesnį nei mokyklinio amžiaus vaiką;
- tėvai, nesutinkantys dalyvauti moksliniame tyrime.

Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių tėvų buvo moterys. Respondentų amžiaus vidurkis buvo 38,3 metai (SD±6,45), o jų amžius svyravo nuo 25 iki 56 metų. Didžioji dalis tėvų buvo įgyję universitetinį aukštąjį išsilavinimą. Dauguma turėjo ne daugiau kaip tris vaikus (85%, n=85) ir patyrė vieną ar daugiau savo vaiko ankstesnių hospitalizacijų (55%, n=55). Tėvų subjektyvi ankstesnių vaiko hospitalizacijų patirtis daugiausia buvo gera (61,8 %, n=34), mažiau respondentų teigė, jog ji buvo patenkinama ar bloga (3.3 Lentelė (žiūrėti 31 puslapyje)).

Tėvų tyrimo metu buvo prašoma, naudojant skaičių skalę, įvertinti stipriausią vaiko juntamą skausmą po atliktos chirurginės operacijos. Tėvų skausmo intensyvumo vertinimai buvo suskirstyti į 5 grupes: nėra skausmo (0 balų), silpnas skausmas (1-3 balai), vidutinis skausmas (4-5 balai), stiprus skausmas (6-8 balai), nepakeliamas skausmas (9-10 balų). Vidutinis vaikų pooperacinis skausmas buvo 4,8 balo (3.3 Lentelė).

**3.3 Lentelė. Tėvų sociodemografiniai duomenys (n=100)**

<b>Rodiklis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Lytis</b>		
Moteris	59	59
Vyras	41	41
<b>Amžius (pagal PSO)</b>		
Iki 44 metų (jaunas)	81	91
45-59 metų (vidutinio amžiaus)	19	19
<b>Išsilavinimas</b>		
Vidurinis	11	11
Aukštesnysis	13	13
Universitetinis aukštasis	49	49
Neuniversitetinis aukštasis	13	13
<b>Vaikų skaičius šeimoje</b>		
1-2 vaikai	85	85
3 ir daugiau vaikų	15	15
<b>Ankstesnė vaikų hospitalizacija ligoninėje</b>		
Ne	45	45
1 kartas	33	33
2 kartai ar daugiau	22	22
<b>Stipriausias vaiko skausmas po operacijos</b>		
Silpnas skausmas	28	28
Vidutinis skausmas	37	37
Stiprus skausmas	31	31
Nepakeliamas skausmas	4	4

Lentelė Nr. 3.4 (žiūrėti 32 puslapyje), rodo vaikų sociodemografinius duomenis. Didžiąją dalį sudarė mergaitės bei vaikai nuo 7 iki 13 metų amžiaus, o vidutinis vaikų amžius buvo 10,8 metai (SD±2,9). Daugiau nei pusei vaikų chirurginės operacijos buvo atliktos planine tvarka, o dažniausios operacijos atliktos vaikams buvo abdominalinės bei traumatologinės rūšies.

**3.4 Lentelė. Hospitalizuotų vaikų sociodemografiniai duomenys, gauti tėvų anketinės apklauso būdu (n=100)**

<b>Rodiklis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Vaiko lytis</b>		
Berņiukas	48	48
Mergaitė	52	52
<b>Vaiko amžius</b>		
7-13 metų	79	79
14-18 metų	21	21
<b>Chirurginės operacijos tvarka</b>		
Skubos	45	45
Planinė	55	55
<b>Chirurginės procedūros klasifikacija</b>		
Abdominalinė	33	33
Traumatologinė	32	32
Urologinė	5	5
Neurologinė	14	14
Kita	17	17

**Vaikai.** Buvo paimta interviu iš 45 vaikų. Vaikai tyrimui buvo atrinkti naudojant šiuos pagrindinius **įtraukimo į tyrimą kriterijus:**

- I. vaiko atstovas pagal įstatymą sutinka, kad vaikas dalyvautų moksliniame tyrime;
- II. vaikas yra mokylinio amžiaus (nuo 7 iki 18 metų);
- III. vaikas šiuo metu yra hospitalizuotas viename iš vaikų chirurgijos centro skyriuje.

Į apklausą nebuvo įtraukti tie vaikai, kurie atitiko **išbraukimo kriterijus:**

- I. vaiko atstovas pagal įstatymą sutinka nesutinka, kad vaikas dalyvautų moksliniame tyrime;
- II. vaikas yra jaunesnis nei 7 metai ar vyresnis nei 18 metų;
- III. vaikas buvo išrašytas namo operacijos dieną.

Kaip pavaizduota lentelėje Nr. 3.5 (žiūrėti 33 puslapyje). Didžiąją dalį apklaustų vaikų sudarė mergaitės, o amžiaus vidurkis buvo 12,31 (SD=2,4) metai. Dažniausiai vaikams buvo atliekamos abdominalinės operacijos. Truputį daugiau nei pusė vaikų teigė, jog nė karto nebuvo ankščiau hospitalizuoti ligoninėje. Vadovaujantis skausmo intensyvo skale, stipriausias vaikų pooperacinio skausmo intensyvumo vidurkis buvo 5,6 (SD±2,08) balai.



**3.5 Lentelė. Vaikų sociodemografiniai duomenys, gauti interviu metu (n=45)**

<b>Rodiklis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Lytis</b>		
Berniukas	21	46,7
Mergaitė	24	53,3
<b>Amžius</b>		
7-13 metų	32	71,1
14-18 metų	13	28,9
<b>Chirurginės operacijos rūšis</b>		
Abdominalinė	21	46,7
Traumatologinė	6	13,3
Urologinė	4	8,9
Neurologinė	7	15,6
Kita	7	15,6
<b>Ankstesnė vaiko hospitalizacija ligoninėje</b>		
Ne	25	55,6
Taip	20	44,4
<b>Pooperacinio skausmo intensyvumas</b>		
Nėra skausmo	-	-
Silpnas skausmas	9	20
Vidutinio stiprumo skausmas	11	24,4
Stiprus skausmas	22	48,9
Nepakeliamas skausmas	3	6,7

## TYRIMO METODAI

Tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti bei siekiant išvengti duomenų ir išvadų subjektyvumo ir šališkumo naudojome trianguliacijos metodą. Duomenų trianguliacija apibūdina vieno klausimo vertinimą, vadovaujantis duomenimis gautais iš 3 skirtingų šaltinių. Tyrimo duomenys buvo renkami anketinės apklausos būdu, apklausiant slaugytojus ir tėvus bei struktūrizuotu interviu būdu apklausiant hospitalizuotus, mokyklinio amžiaus vaikus.

**Anketa slaugytojams.** Struktūruotas klausimynas, kurį naudojome mūsų tyrime, buvo sukurtas autorės Tarja Pölkki. Keletą kartų elektroniais laiškais bandėme susisiekti su anketos autore, tačiau atsakymo nesulaukėme. Šis klausimynas, taip pat, buvo taikomas Kinijoje atliktame moksliniame darbe [56]. Atlikome klausimyno vertimą iš Suomių į Lietuvių kalbą. Sociodemografiniai duomenys buvo pakeisti, įvertinus Lietuvos kultūrinius skirtumus (pavyzdžiui, išsilavinimo subkategorijos buvo pakeistos į aukštesnysis, universitetinis aukštasis ir neuniversitetinis aukštasis) bei papildėme klausimais apie veiksmus, darančius įtaką slaugytojų

nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų naudojimui. Vėliau, klausimynas buvo sugrupuotas į 4 dalis (1 priedas).

Bendrojoje (**pirmoje**) dalyje pateikti klausimai apie respondentų sociodemografinius duomenis, bei organizacinius veiksmus (11 klausimų). **Antroje** dalyje slaugytojams buvo pateikti klausimai, susiję su nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų naudojimu, siekiant numalšinti vaikų pooperacinį skausmą (27 klausimai). **Trečią** dalį sudarė klausimai, siekiant išsiaiškinti slaugytojų vaidmenį tėvų mokyme. Į šią dalį įėjo klausimai, susiję su: (a) kokią paruošiamą informaciją (kognityvinę(pažintinę) ir sensorinę) slaugytojai suteikia hospitalizuotų vaikų tėvams (2 klausimai); (b) kokius nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus slaugytojai rekomenduoja tėvams bei moko taisiklingo jų naudojimo (5 klausimai).

Nefarmakologiniai metodai buvo suskirstyti į 5 grupes: (1) kognityvinė (pažintinė) –elgesio: paruošiamoji informacija, vaizduotė, dėmesio nukreipimas, relaksacija, kvėpavimo pratimai, teigiamas paskatinimas; (2) fizinės priemonės: temperatūros reguliavimas, masažas, kūno padėties keitimas, TENS (transkutantinis elektrinis nervų stimuliavimas); (3) emocinis palaikymas: būvimas šalia, paguoda ar nuraminimas, lietimas; (4) padėjimas kasdieninėje veikloje; (5) jaukios aplinkos sukūrimas.

Klausimyno atsakymo variantai 2 ir 3 dalyse (34 klausimai) buvo pateikti penkiabalėje sistemoje, pasitelkiant alternatyvią Likerto tipo skalę: „visada“, beveik visada“, „kartais“, „labai retai“, „niekada“ [83].

**Ketvirtą** dalį sudarė klausimai, atspindintys veiksmus, kurie gali turėti įtakos (skatinantys ar trukdantys) slaugytojų nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų naudojimui bei tėvų mokyme (26 klausimai). Atsakymo variantai buvo pateikti pasitelkiant Likerto tipo skalę: „visiškai sutinku“, „iš dalies sutinku“, „negaliu atsakyti“, iš dalies nesutinku“, „visiškai nesutinku“ [84]. Papildomai, anketoje buvo pateiktas atviras klausimas, tokiu būdu slaugytojai galėjo išreikšti savo asmeninę nuomonę apie veiksmus skatinančius ar trukdančius taikyti nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus, gydant mokyklinio amžiaus vaiko pooperacinį skausmą skyriuje.

**Anketa tėvams.** Struktūruotas klausimynas, kūrį naudojome mūsų tyrime, buvo sukurtas autorės Tarja Pölkki, kuri yra validuota Suomijoje. Keletą kartų elektroniais laiškais bandėme susisiekti suanketos autore, tačiau atsakymo nesulaukėme. Šis klausimynas, taip pat, buvo taikomas Kinijoje atliktame moksliniame darbe[56]. Atlikome klausimyno vertimą iš Suomų į Lietuvių kalbą. Sociodemografiniai duomenys buvo pakeisti, įvertinus Lietuvos kultūrinius

skirtumus (pavyzdžiui, vidurinis, aukštesnysis, universitetinis aukštasis, neuniversitetinis aukštasis). Pabaigoje, klausimynas buvo sugrupuotas į 4 dalis (2 priedas).

**Pirmą** dalį sudarė klausimai apie tėvų ir jų hospitalizuoto vaiko sociodemografinius duomenis (11 klausimų). Taip pat, buvo pateikta vizualinė skaičių skalė, kurios pagalba, tėvų buvo prašoma įvertinti stipriausią vaiko juntamą skausmą po atliktos chirurginės operacijos. **Antroje** dalyje tėvų buvo teirautasi apie 13 nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų taikymo dažnį vaikams (19 klausimų). Nefarmakologiniai metodai buvo suskirstyti į 5 grupes: (1) kognityvinė (pažintinė) –elgesio: paruošiamoji informacija, vaizduotė, dėmesio nukreipimas, relaksacija, kvėpavimo pratimai, teigiamas paskatinimas; (2) fizinės priemonės: masažas, kūno padėties keitimas; (3) emocinis palaikymas: būvimas šalia, paguoda ar nuraminimas, lietimasis; (4) padėjimas kasdieninėje veikloje; (5) jaukios aplinkos sukūrimas. Atsakymo variantai buvo pateikti remiantis alternatyvia dichotomine skale: „Taip“, „Ne“. **Trečioje** dalyje, respondentams buvo pateikti klausimai susiję su faktoriais, kurie gali skatinanti ar trukdyti tėvų dalyvavimui vaikų pooperacinio skausmo slaugoje (13 klausimų). Visi klausimai pateikti teiginių pavidalu. Atsakymo variantai buvo pateikti pasitelkiant alternatyvią Likerto tipo skalę: „visiškai sutinku“, „iš dalies sutinku“, „negaliu atsakyti“, „iš dalies nesutinku“, „visiškai nesutinku“ [83]. Papildomai, šioje dalyje buvo pateiktas atviras klausimas, kuriame tėvai galėjo išreikšti asmeninę nuomonę apie vaiko hospitalizacijos metu atsiradusių negatyvių jausmų priežastis. **4 dalį** sudarė atviras klausimas, kuriame tyrimo dalyvių buvo prašoma išreikšti savo pasiūlymus ar pageidavimus skyriaus slaugos personalui apie tai ką būtų galima padaryti daugiau ar kitaip, kad būtų pagerintas vaiko pooperacinio skausmo gydymas (1 klausimas).

**Vaikų interviu.** Taikėme pusiau struktūruotą interviu metodą, kuris buvo sukurtas atsižvelgiant į ankstesnes studijas. Individualus interviu vyko vaiko palatoje arba žaidimų kambaryje tiesiogiai bendraujant su tyriamuoju (akis-į akį). Prieš pradėdant interviu trumpai prisistatėme, informavome vaiką apie mūsų atliekamo tyrimo tikslą bei interviu konfidencialumą. Trumpai supažindinome su nefarmakologiniais skausmo malšinimo metodais ir jų pritaikymu praktikoje. Gavome sutikimą iš vaiko atstovas pagal įstatymą, kad vaikui leidžiama dalyvauti moksliniame tyrime. Pasiteiravome, ar vaikas bei jo atstovas pagal įstatymą neprieštaruoja, jog interviu bus įrašomas. Informavome, jog bus užduodami klausimai apie sociodemografinius veiksnius bei bus aptariamos 3 interviu temos. Užtikrinome, kad apklausa truks iki 10 minučių, jog vaikas bet kuriuo metu galės sustabdyti pokalbį, jei pasijus blogai ir, kad nėra blogų ar neteisingų atsakymų. Išsiaiškinome, ar vaikas suprato jam pateiktą informaciją ir, ar neturi klausimų prieš pradėdant interviu.

Pusiau struktūruoto interviu dalys: **Pirmoje** dalyje teiravomes vaikų apie sociodemografinius duomenis, tokius kaip: amžius, lytis, ankstesnės hospitalizacijos patirtis. Šios dalies pabaigoje vertiname vaikų patį stipriausią pooperacinį skausmą. Naudojome vizualinę skaičių skalę. **Antroje** dalyje domėjomes apie vaiko naudotus nefarmakologinius metodus, malšinant po operacijos juntamą skausmą. **Trečioje** dalyje vaikų klausėme apie pasiūlumus ir pageidavimus, skirtus slaugos personalui ir juos slaugantiems tėvams: „Ką jie galėtų padaryti geriau/daugiau, kad palengvintų pooperacinį skausmą?“ (3 priedas).

Informaciją, susijusią su vaikui atliktos operacijos rūšimi, rinkome analizuojant medicininius dokumentus.

### **TYRIMO EIGA**

Mokslinis tyrimas buvo vykdytas nuo 2015m. sausio mėn. iki 2016m. gegužės mėn. 16d.

1. Pirmiausiai, atlikome temos suformulavimo, problemos apibendrinimo, tyrimo metodo pasirinkimo etapus.

2. Paskui buvo atlikta literatūros apie vaikų pooperacinio skausmo gydymo analizė. Didžiausią dėmesį skirdami nefarmakologiniams skausmo malšinimo metodams bei slaugytojų vaidmeniui.

3. Prieš atliekant duomenų rinkimo etapą, atlikome pilotinius klausimynų tyrimus, kurio metu buvo apklausti: (a) chirurgijos skyriuose dirbantys slaugytojai (n=20); (b) chirurgijos skyriuose tėvai slaugantys vaikus (n=20); (c) Vaikai, kuriems buvo atlikta chirurginė operacija (n=10).

4. Išanalizavus interviu duomenis atradome spragas, ko pasėkoje buvo koreguoti keli interviu klausimai ir papildyti naujais, siekiant gauti tikslius atsakymus.

5. Duomenų rinkimas buvo vykdomas nuo 2016 m. vasario mėn. iki 2016 m. balandžio mėn. Šį etapą sudarė 3 dalys (3.6 Lentelė (žiūrėti 37 puslapyje)).

6. Atlikta statinė tyrimo duomenų analizė.

7. Pabaigoje, atlikome gautų rezultatų interpretavimą, išvadų bei rekomendacijų formulavimą.

### 3.6 Lentelė. Duomenų rinkimo struktūra

Dalys	Tikslas
<p><b>1 dalis. Slaugytojų apklausa</b>  <b>Slaugytojų vaidmuo hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme.</b></p> <p><i>Kiekybinis tyrimas, anketinė apklausa.</i>  <i>n=89</i></p>	<p>(1) Kokius nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus naudoja slaugytojai ligoninėse, siekiant sumažinti hospitalizuoto vaiko pooperacinį skausmą;  (2) Koks slaugytojų, kaip mokytojų, vaidmuo tėvų mokyme;  (3) Kokie faktoriai turi įtakos slaugytojų nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų naudojimui ir tėvų mokyme.</p>
<p><b>2 dalis. Tėvų apklausa</b>  <b>Tėvų vaidmuo hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme.</b></p> <p><i>Kiekybinis tyrimas, anketinė apklausa.</i>  <i>n=100</i></p>	<p>(1) Kokius nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus naudoja tėvai, siekiant sumažinti vaiko pooperacinį skausmą;  (2) Kokie faktoriai įtakoja tėvų nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų naudojimui;  (3) Tėvų požiūris/nuomonė apie jų pačių dalyvavimą vaikų skausmo gydyme</p>
<p><b>3 dalis. Vaikų interviu</b>  <b>Vaikų vaidmuo pooperacinio skausmo valdyme.</b></p> <p><i>Kiekybinis tyrimas, pusiau struktūruotas interviu</i>  <i>n=45.</i></p>	<p>(1) Kokius savarankiškai inicijuotus nefarmakologinius būdus naudoja vaikai, siekiant sumažinti po operacijos juntamą skausmą;  (2) Kokių patarimų vaikai galėtų pasiūlyti slaugytojams bei tėvams, kuriuos įgyvendinus būtų galima pagerinti skausmo valdymą ligoninėje.</p>

### STATISTINĖ DUOMENŲ ANALIZĖ

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „Microsoft Office Excel 2007“ programą ir „SPSS 22,0“ versijos statistinės duomenų analizės paketą.

Aprašomojoje statistikoje skaičiavome imties dydį (n), vidurkį, minimalią ir maksimalią reikšmes, standartinį nuokrypį (SD), dažnį bei Chi kvadrato testą.

Statistinio reikšmingumo lygmenį pasirinkome  $\alpha = 0,05$ , o rezultatus vertiname kaip statistiškai reikšmingus, kai p buvo mažiau arba lygu už 0,05.

Gauti tyrimo rezultatai pateikiami lentelėse ir diagramose, braižytose „Microsoft Office Excel 2007“ ir „Microsoft Office Word 2007“ programomis.

Kokybinio tyrimo duomenims buvo taikyta kokybinė turinio analizė. Visi interviu buvo perrašyti į kompiuterinį variantą, peržiūrėti daug kartų, norint suvokti turinio visumą. Respondentų pasisakymus ar teiginius suskirstėme į prasminius vienetus, pavyzdžiui, vaiko atsakymą „kalbėjomes palatoje su kitomis mergaitėmis ir žaidėm Monopolį“ priskyrėme dėmesio nukreipimo metodui, šie buvo sugrupuojami į išryškėjusias kategorijas, o vėliau interpretuojami.

## 4. TYRIMO REZULTATAI

### 4.1. Slaugytojų vaidmuo hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme

Slaugytojų vaidmuo, vaikų pooperacinio skausmo mažinime, buvo nagrinėjamas ir aptariamas trimis aspektais: (1) kokius nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus naudoja slaugytojai ligoninėse; (2) koks slaugytojų, kaip mokytojų, vaidmuo tėvų mokyme; (3) kokie faktoriai turi įtakos slaugytojų nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų naudojimui ir tėvų mokyme.

#### 4.1.1. Slaugytojų nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų naudojimas

Slaugytojų atsakymai į Likerto skalės tipo klausimus, dėl nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų naudojimo, siekiant palengvinti vaikų pooperacinį skausmą ligoninėse, pateikiami lentelėje Nr. 4.1.

**4.1 Lentelė. Slaugytojų nefarmakologinių metodų taikymo dažnis hospitalizuotiems vaikams (n=89)**

Metodas	Visada/ Beveik visada		Kartais		Labai retai/ Niekada	
	n	%	n	%	n	%
<b>Kognityvinė (pažintinė) –elgesio:</b>						
Paruošiamoji informacija <sup>2</sup>	77	86,5	3	3,3	9	10,1
Vaizduotė	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 <sup>3</sup>	41	46,1	17	19,1	31	34,8
<b>Fizinės priemonės:</b>						
Temperatūros reguliavimas <sup>4</sup>	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 <sup>5</sup>	0	0,0	0	0,0	86	100
<b>Emocinis palaikymas:</b>						
Būvimas šalia	72	80,9	16	18	1	1,1
Paguoda ar nuraminimas	75	84,3	10	11,2	4	4,5
Lietimas	59	66,3	17	19,1	13	14,6
<b>Padėjimas kasdieninėje veikloje</b>	76	85,4	9	10,1	4	4,4
<b>Jaukios aplinkos sukūrimas</b>	68	76,4	14	15,7	7	7,9

<sup>2</sup> Kognityvinė ir sensorinė informacija

<sup>3</sup> Žodinis vaiko padaršinimas ar apdovanojimas koku nors apčiuopiamu atlygiu

<sup>4</sup> Šalčio ir šilumos aplikacijos

<sup>5</sup> Transkutaneinė periodinė elektrinė nervų stimuliacija

Pagal lentelėje pateiktus duomenis, didžioji dalis slaugytojų akcentavo, jog dažniausiai vaikų skausmo mažinimui naudoja: paruošiamosios informacijos, kūno padėties keitimo, padėjimo kasdieninėje veikloje bei paguodos ar nuraminimo metodus. Tuo tarpu, fizines priemones naudoja rečiau. Pavyzdžiui, tokie metodai kaip temperatūros reguliavimas, masažas naudojami retkarčiais, o TENS (Transkutaninė periodinė elektrinė nervų stimuliacija)- niekada. Be to, daugiau nei pusė slaugytojų (66,3proc. n=59) nurodė, jog “visada” ar “beveik visada”, 18% (n=16) “kartais”, o 15,7% (n=14) “labai retai”, klausia vaikų nuomonės apie jiems teikiamą geriausią skausmo mažinimo būdą.

Dauguma slaugytojų, kurie teigė, jog naudoja vaizduotę, kaip skausmo mažinimo metodą, “visada” ar “beveik visada” vaikus ragino galvoti ar įsivaizduoti kokį nors gražų vietovaizdį (46,3%, n=37), kokią nors įdomią išvyką/kelionę (62,5%, n=40), kokią nors jiems mielą veiklą (76,2%, n=61) (4.2 Lentelė).

Skausmo dėmesio nukreipimo metodui įtakos turėjo knygų/žurnalų skaitymas (31,3 n=27), žaidimai (53,4%, n=46), televizijos/filmų žiūrėjimas (44,1%, n=38), muzikos klausymas (41,8%, n=36), kurie buvo naudojami “visada” ar “beveik visada. Tačiau dienos įvykių aptarimas (63,5%, n=55), darbeliai/rankdarbiai (66,3%, n=57), humoras (50,0, n=43%) - buvo naudojami “labai retai” arba “niekada”(4.2 Lentelė).

Vertinat teigiamo paskatinimo būdą, kūrį sudarė tiek žodinis vaiko padaršinimas, pavyzdžiui, pagyrimas kaip šauniai jis/ji laikėsi iki šiol, tiek ir vaiko apdovanojimas kokiu nors apčiuopiamu atlygiu, išsiaiškinome, jog žodinis paskatinimas yra dažniausiai naudojamas būdas, kūrį “visada” ar “beveik visada” naudoja daugiau nei du trečdaliai slaugytojų (63,4%, n=40). Tuo tarpu, vaiko apdovanojimas kokiu nors apčiuopiamu atlygiu - “labai retai” arba “niekada”. Šio metodo netaiko daugiau nei pusė (53,9%, n=34) tyrime dalyvavusių slaugytojų (4.2 Lentelė (žiūrėti 40 puslapyje)).

#### 4.2 Lentelė. Slaugytojų kognityvinių (pažintinių)-elgesio metodų taikymo ypatumai

Metodas	Visada/ Beveik visada		Kartais		Labai retai/ Niekada		Viso	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Vaizduotė:</b>								
Vieta	37	46,3	24	30,0	19	23,8	80	100
Išvyka ar kelionė	40	50,0	17	21,2	23	28,7	80	99,9
Veikla	61	76,2	12	15,0	7	8,8	80	100
<b>Dėmesio nukreipimas</b>								
Knyga/žurnalai	27	31,3	14	16,2	45	52,3	86	99,9
Dienos įvykių aptarimas	19	22,1	12	13,9	55	63,9	86	99,9
Žaidimai	46	53,4	19	22,1	21	24,4	86	99,9
Televizijos/filmų žiūrėjimas	38	44,1	29	33,7	19	22,2	86	100
Muzikos klausymas	36	41,8	15	17,5	35	40,7	86	100
Darbeliai/rankdarbiai	16	18,6	13	15,1	57	66,3	86	100
Humoras	18	20,9	25	29,1	43	50,0	86	100
<b>Teigiamas paskatinimas</b>								
Vaiko drąsinimas žodžiu	40	63,5	17	26,9	6	9,5	63	99,9
Vaiko apdovanojimas apčiuopiamu atlygiu	12	19,1	17	26,9	34	53,9	63	99,9

Be to, slaugytojai, skiriantys dėmesį vaikų supančios aplinkos veiksniams, pranešė, jog “visada” ar “beveik visada” taiko, tokias strategijas, kaip pasirūpinimą vaikų palatos tinkama temperatūra ir gaivumu (69,7%, n=62%), ilsėjimosi galimybės sudarymą mažinant triukšmo veiksnius (84,2%, n=75), raginimą tėvus atnešti į skyrių vaiko asmeninių daiktų (68,2%, n=56). Termoreguliacijos metodas apėmė tiek šalčio, tiek šilumos aplikacijų naudojimą. Šalčio taikymas, pavyzdžiui, šaldantis kompresas, šaltas maistas/gėrimas, dažniausiai naudojami “visada” ar “beveik visada” 31,7% (n=13). Tuo tarpu, šilumos taikymas, pavyzdžiui, šildantis kilimėlis, šilti kompresai - “labai retai” arba “niekada”, taip atsakė 41,4% (n=17) respondentų (4.3 Lentelė (žiūrėti 41 puslapyje)).



**4.3 Lentelė. Slaugytojų fizinių priemonių bei jausmų aplinkos sukūrimo metodų taikymo ypatumai**

Metodas	Visada/ Beveik visada		Kartais		Labai retai/ Niekada		Viso	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Temperatūros reguliavimas</b>								
Šilumos aplikacijos	18	43,9	6	14,6	17	41,4	41	99,9
Šalčio aplikacijos	13	31,7	2	4,8	26	63,4	41	99,9
<b>Jausmų aplinkos sukūrimas</b>								
Tinkamos vaiko palatos temperatūros ir gaivumo užtikrinimas	62	69,7	15	16,8	12	13,5	89	100
Vaiko galimybei ilsėtis užtikrinimas	75	84,2	11	12,4	3	3,4	89	100
Tėvų raginimas atnešti į skyrių vaiko asmeninių daiktų	56	62,9	12	13,5	21	23,6	89	100

Paruošiamosios informacijos taikymas, įskaitant klausimus, susijusius su pažinimo ir sensorine/jutimine informacija, kaip pavaizduota 4.4 lentelėje (žiūrėti 42 puslapyje), slaugytojams pakankamai gerai padėjo paruošti hospitalizuotus vaikus operacijoms. Tačiau, kognityvinės informacijos elementų naudojimas, kaip nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai po operacijos, informacijos suteikimas, kodėl yra svarbu atlikti operaciją, kokia operacija bus atliekama, apie taikomą anestezijos formą, vaikai rečiau supažindinami, lyginant su kitomis temomis.

#### 4.4 Lentelė. Slaugytojų taikomi paruošiamosios informacijos aspektai

Su operacija susiję aspektai	Visada/ Beveik visada		Kartais		Labai retai/ Niekada	
	n	%	N	%	n	%
<b>Kognityvinė (pažintinė) informacija (n=81)</b>						
Operacija rūšis	31	38,3	10	12,3	40	49,4
Operacija atlikimo vieta	41	50,6	18	20,2	22	27,1
Kas atliks operaciją	40	49,4	13	16	28	36,6
Operacijos svarba	32	39,5	19	23,5	30	37,1
Operacijos trukmė	46	56,8	12	14,8	23	28,4
Pasiruošimas operacijai <sup>6</sup>	74	91,4	4	4,9	3	3,7
Anestezijos forma	26	32,1	20	24,7	35	43,2
Pooperacinės priežiūros vieta <sup>7</sup>	62	76,6	12	14,8	7	8,6
Apribojimai po operacijos <sup>8</sup>	74	91,4	4	4,9	3	3,7
Medikamentinis skausmo malšinimas po operacijos	58	71,6	4	4,9	19	23,5
Nemedikamentinis skausmo malšinimas po operacijos	44	54,3	8	9,9	29	35,8
<b>Sensorinė informacija (n=89)</b>						
Prieš poperaciją <sup>9</sup>	70	78,7	8	9	11	12,3
Operacijos metu <sup>10</sup>	71	79,8	9	10,1	9	10,1
Po poperacijos <sup>11</sup>	80	89,9	6	6,7	3	3,4

Bandėme išsiaiškinti, kokius alternatyvius būdus ar papildomas priemones slaugytojai taiko, norėdami vaizdžiau, suprantamiau ar įdomiau pateikti informaciją apie chirurginės procedūros veiksmus, ruošiant vaikus operacijai. Daugiau nei du trečdaliai slaugytojų (79,1%, n=64) nurodė, jog jie “visada” arba “beveik visada” suteikdami informaciją vaikui, į pagalbą pasitelkia išankstinį supažindinimą su chirurgijos skyriaus patalpomis. Deja, kitos pagalbines priemones, kaip knygos, informaciniai leidiniai (75,3%, n=61) vaizdo įrašai (95,1%, n=77) su procedūra susijusių instrumentų demonstravimas (72,8%, n=59) yra naudojami ne taip dažnai (4.1 Pav. (žiūrėti 43 puslapyje)).

<sup>6</sup> Nevalgymas, premedikacija.

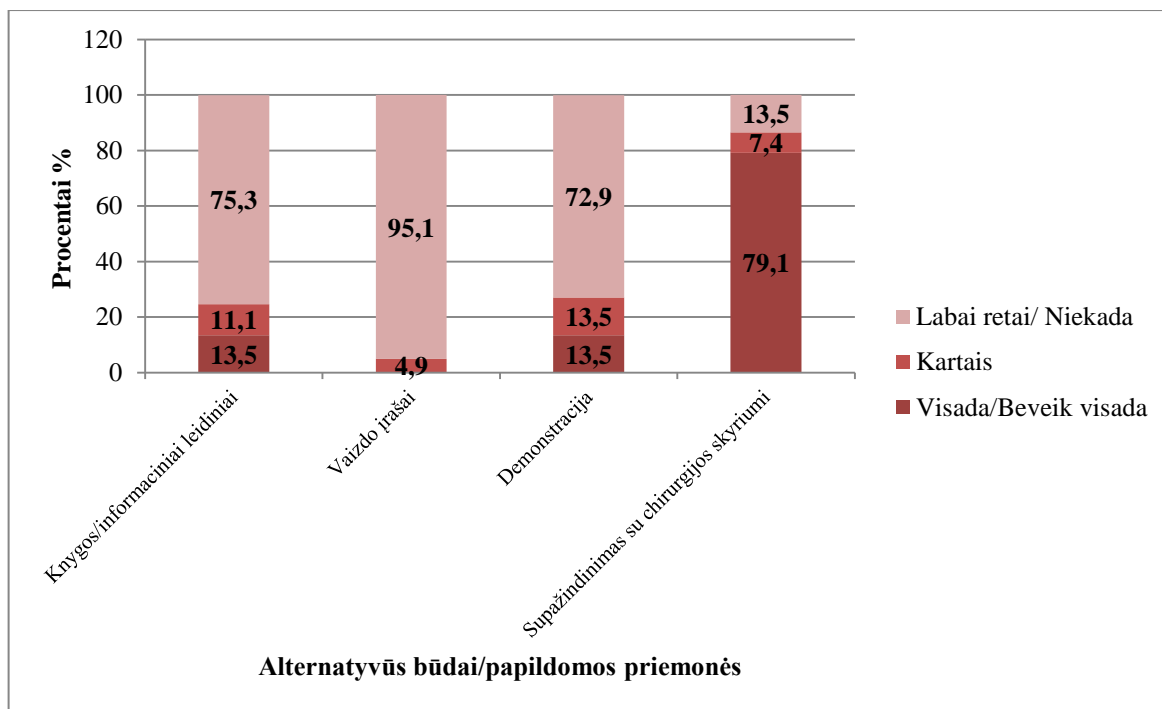
<sup>7</sup> Pooperacinėje palatoje, chirurgijos skyriuje/intensyviosios terapijos skyriuje.

<sup>8</sup> Ką galima/ko negalima daryti.

<sup>9</sup> Baimė/nerimas.

<sup>10</sup> Ar bus jaučiamas skausmas.

<sup>11</sup> Skausmas, bloga savijauta.



4.1 Pav. Slaugytojų taikomi alternatyvūs būdai

Iširta, kad daugiau nei du trečdaliai slaugytojų reguliariai patikrina save ar jų pateikta informacija buvo suprantama vaikui, o visi slaugytojai visuomet padrąsina vaikus klausti apie jiems neaiškius dalykus. Reikia pabrėžti, jog beveik visi respondentai pateikia informaciją sąžiningai ir realistiškai (4.5 Lentelė).

4.5 Lentelė. Slaugytojų bendravimas su vaiku (n=81)

Teiginiai	Visada/ Beveik visada		Kartais		Labai retai/ Niekada	
	n	%	n	%	n	%
Raginu ir drąsinu vaiką klausti apie jam neaiškius dalykus	81	100	-	-	-	-
Jeigu pastebiu, kad vaikas bijo/nerimauja, atvirai su juo pasikalbu	75	92,5	6	7,4	-	-
Pateikiu informaciją vaikui sąžiningai ir realistiškai	70	86,4	6	7,4	5	6,2
Įsitikinu, ar vaikas teisingai suvokia gautą informaciją <sup>12</sup>	61	75,3	14	17,2	6	7,4
Atsižvelgiu į vaiko amžių ir jo išsivystymo lygį	79	97,5	2	2,4	-	-
Mokyklinio amžiaus vaikui apie procedūrą pasakoju daugiau nei jaunesniam vaikui	71	87,6	10	12,3	-	-

<sup>12</sup> užduodant papildomus, sukonkretintus klausimus.

**4.1.2. Slaugytojų, kaip mokytojo vaidmuo, tėvų mokyme.** Slaugytojų klausėme, ar jie įtraukia tėvus į hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo gydymą. Beveik pusė slaugytojų (48,3%, n=43) nurodė, jog jie visada įtraukia tėvus į vaikų skausmo gydymą. Du trečdaliai 62,9% (n=56) slaugytojų „visada“ arba „beveik visada“ moko tėvus nefarmakologinių priemonių vaiko patiriamam skausmui malšinti ir tik 3,4% (n=3) - niekada to nedaro. Taip pat, didžioji dalis slaugytojų (80,9%, n=72) nurodė, jog „visada“ arba „beveik visada“ pastebėję, nerimaujančius ar išsigandusius tėvus stengiasi su jais pasikalbėti ir išsiaiškinti kas juos neramina vaiko pooperaciniame laikotarpyje. Dauguma slaugytojų (79,8%, n=71) atsakė, kad supažindina tėvus su medikamentiniais skausmo malšinimo metodais (4.6 Lentelė).

**4.6 Lentelė. Slaugytojų vaidmuo tėvų mokyme**

Teiginiai	Visada/Beveik visada		Kartais		Labai retai/Niekada	
	n	%	n	%	n	%
Įtraukiu tėvus į vaiko skausmo gydymą.	67	75,3	8	9,0	14	15,7
Mokau tėvus nefarmakologinių priemonių vaiko patiriamam skausmui po chirurginės procedūros malšinti	56	62,9	23	25,8	10	11,3
Supažindinu tėvus su medikamentiniu skausmo malšinimu.	71	79,8	9	10,1	9	10,1
Jeį pastebiu, kad vaiko tėvai yra išsigandę / sunerimę, atvirai su jais apie tai pasikalbu	72	80,9	12	13,5	5	5,6

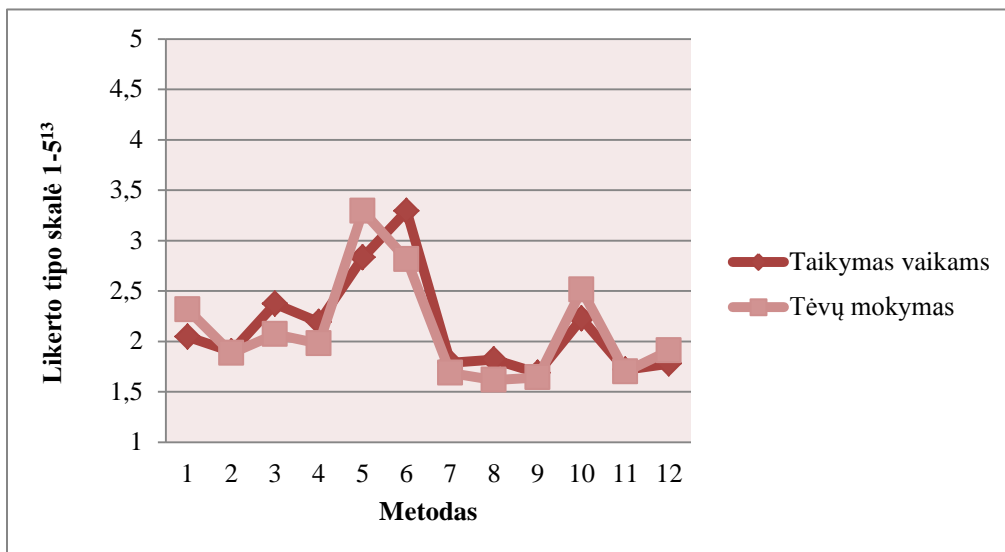
Kaip parodyta lentelėje Nr. 4.7 (žiūrėti 45 puslapyje), dauguma slaugytojų “visada” ar “beveik visada” vaiko patiriamam skausmui malšinti po chirurginės procedūros moko tėvus vaikų kūno padėties keitimo, buvimo šalia, padėjimo kasdieninėje veikloje bei dėmesio nukreipimo metodų. Tačiau, teigiamo paskatinimo ir temperatūros reguliavimo metodų tėvai buvo mokomi labai retai.

**4.7 Lentelė. Slaugytojų nefarmakologinių metodų taikymo dažnis tėvams (n=86)**

Metodas	Visada/ Beveik visada		Kartais		Labai retai/ Niekada	
	n	%	n	%	n	%
<b>Kognityvinė (pažintinė) –elgesio:</b>						
Vaizduotė	62	72,1	4	4,7	20	23,3
Dėmesio nukreipimas	71	82,6	2	2,3	13	15,1
Relaksacija	65	75,6	6	7	15	17,5
Kvėpavimo pratimai	64	75,5	7	8,1	15	17,4
Teigiamas paskatinimas	30	34,9	10	11,6	46	53,5
<b>Fizinės priemonės:</b>						
Temperatūros reguliavimas	42	48,8	12	14	32	37,2
Kūno padėties keitimas	74	86,1	4	4,7	8	9,3
<b>Emocinis palaikymas:</b>						
Būvimas šalia	74	86	2	2,3	10	11,7
Paguoda ar nuraminimas	68	79,1	13	15,1	5	5,8
Lietimas	48	55,8	18	20,9	20	23,2
<b>Padėjimas kasdieninėje veikloje</b>	74	86	5	5,8	7	8,1
<b>Jaukios aplinkos sukūrimas</b>	65	75,6	4	4,7	17	19,8

Paveiksle Nr. 4.2 (žiūrėti 46 puslapyje) pateiktas skitumų palyginimas tarp slaugytojų nefarmakologinių metodų įgyvendinimo ir tėvų mokymo taikyti šiuos būdus, siekiant sumažinti vaikų pooperacinį skausmą. Vaizduotės, teigiamo paskatinimo, lietimo ir jaukios aplinkos sukūrimo metodus vaikų pooperacinio skausmo malšinime respondentai taiko dažniau, nei apmoko vaiko tėvus. Ir priešingai, slaugytojai moko dažniau tėvus, dalyvaujančius vaiko skausmo slaugoje, relaksacijos, buvimo šalia, temperatūros reguliavimo metodų, nors patys savo praktikoje juos taiko rečiau.

<sup>13</sup> 1-visada; 2- beveik visada; 3- kartais; 4-labai retai; 5- niekada.



*Nefarmakologiniai skausmo malšinimometodai:*

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

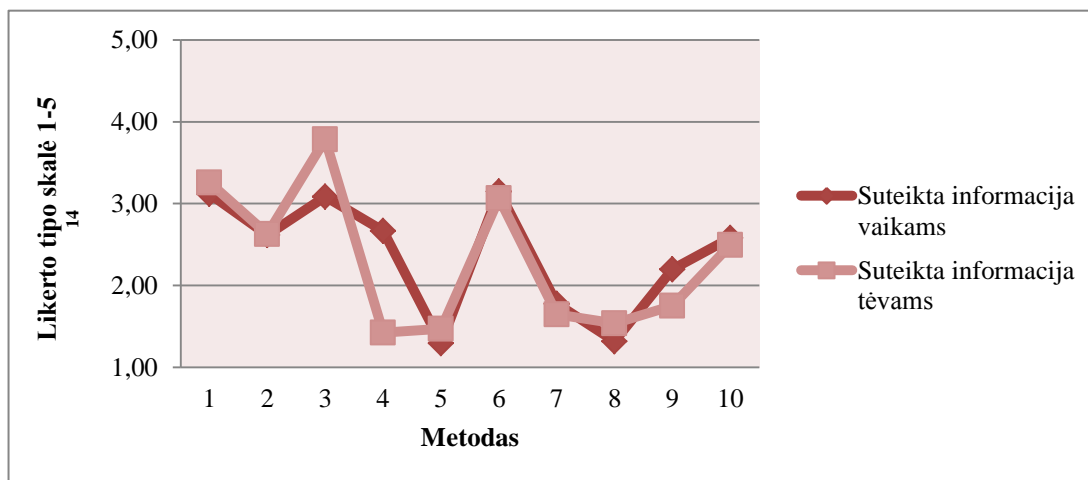
#### 4.2 Pav. Skirtumai tarp slaugytojų nefarmakologinių metodų įgyvendinimo ir tėvų mokymo

Tėvų ruošimą vaiko chirurginei operacijai sudarė kognityvinės (pažintinės) bei sensorinės informacijos suteikimas. Lentelėje Nr. 4.8 (žiūrėti 47 puslapyje), matyti, kad pasiruošimo operacijai procedūra, pooperacinės priežiūros vieta, apribojimai po operacijos bei medikamentinis skausmo malšinimas po operacijos buvo dažniausiai aptariamose temose su tėvais, siekiant juos geriau paruošti vaiko operacijai. Taip pat, daugiau nei du trečdaliai slaugytojų nurodė, kad „visada“ arba „beveik visada“ kalbėdami su tėvais, iš anksto papasakoja jiems apie galimus vaikų jausmus ar pojūčius prieš, per ir po operacijos.

**4.8 Lentelė. Slaugytojų taikomi paruošiamosios informacijos aspektai tėvams (n=89)**

Su operacija susiję aspektai	Visada/ Beveik visada		Kartais		Labai retai/ Niekada	
	n	%	n	%	n	%
<b>Kognityvinė (pažintinė) informacija (n=81)</b>						
Operacija rūšis	29	32,6	12	13,4	48	54
Operacija 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 operacija	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 sekimas skyriuje	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
<b>Sensorinė informacija (n=89)</b>						
Prieš poperaciją	74	83,1	5	5,6	10	11,2
Operacijos metu	72	80,9	10	11,2	7	7,9
Po poperacijos	76	86,4	7	7,9	6	6,7

Paveiksle Nr. 4.3 (žiūrėti 48 puslapyje) palyginome slaugytojų suteikiamos informacijos skirtumus hospitalizuotiems vaikams ir jų tėvams, siekiant paruošti juos chirurginei operacijai. Paveiksle matome, kad slaugytojai dažniau vaikus supažindino su planuojamos operacijos svarba, pasiruošimo operacijai procedūra bei paaiškino, ką vaikui bus galima ir ko negalima daryti po jos. Tuo tarpu, tėvai dažniau buvo supažindinami su operacijos trukme bei medikamentinių ir nemedikamentinių skausmo malšinimo po operacijos metodais.



Paruošiamoji informacija:

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1. Operacija rūšis          | 6. Anestezijos forma                                  |
| 2. Operacija atlikimo vieta | 7. Pooperacinės priežiūros vieta                      |
| 3. Operacijos svarba        | 8. Apribojimai po operacijos                          |
| 4. Operacijos trukmė        | 9. Medikamentinis skausmo malšinimas po operacijos    |
| 5. Pasiruošimas operacijai  | 10. Nemedikamentinis skausmo malšinimas po operacijos |

### 4.3 Pav. Skirtumai tarp tarp slaugytojų suteikiamos informacijos hospitalizuotiems vaikams ir jų tėvams

#### 4.1.3. Faktoriai, turintys įtakos slaugytojų nefarmakologinių metodų taikymui vaikų pooperacinio skausmo gydyme ir tėvų mokyme

Buvo rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų sociodemografinių faktorių, tokių kaip amžius, išsilavinimas, vaikų turėjimas ir darbo stažas slaugytojo profesijoje, nagrinėjant nefarmakologinių metodų naudojimą hospitalizuotų vaikų skausmo gydyme.

Labiau išskiriama *vidutinio amžiaus slaugytojų grupė* (nuo 45-erių iki 59-erių metų), kuri nefarmakologinius gydymo metodus, kaip dėmesio nukreipimą nuo problemos, relaksaciją, kūno padėties keitimą, padėjimą kasdieninėje veikloje, naudojo dažniau, nei slaugytojų grupės, kurių amžius siekė ne daugiau kaip 44-erius metus ar- daugiau nei 60 metų (4.9 lentelė).

*Slaugytojai, turintys universtitetinį ar neuniversitetinį auštąjį išsilavinimą*, dažniau taiko tokius metodus, kaip teigiamas paskatinimas ir temperatūros reguliavimas. O turintys, aukštesnį išsilavinimą slaugytojai, juos taiko rečiau. Labiau išsilavinę slaugos specialistai geriau paruošia vaikus operacijai: dažniau rūpestingai ruošia mokyklinio amžiaus vaiką operacijai (66,2%, n= 51, p= 0,020), dažniau pateikia vaikui informaciją sąžiningai ir realistiškai (59,2%, n= 45, p=0.000), o ruošiant vaiką operacijai, dažniau atsižvelgia į vaiko amžių bei jo išsivystimo lygį (60,1%, n= 53, p=0.000) bei dažniau iš anksto papasakoja su operacija susijusius aspektus, tokius kaip, operacijos rūšis, operacijos atlikimo vieta, kas atliks operaciją, operacijos svarba, operacijos trukmė, anestezijos forma,

<sup>14</sup> 1-visada; 2- beveik visada; 3- kartais; 4-labai retai; 5- niekada.



medikamentinis skausmo malšinimas po operacijos, nemedikamentinis skausmo malšinimas po operacijos (4.9 Lentelė).

**4.9 Lentelė. Slaugytojų sociodemografinių faktorių įtaka nefarmakologinių metodų taikymui**

Eilės nr.	Nefarmakologinis skausmo malšinimo metodas	Faktoriai			
		Amžius Jaunos/vidutinio amžiaus/ pagyvenusios (%)	Išsilavinimas Žemesnis/ Aukštesnis (%)	Ar slaugytojas turi vaikų Neturi/ 1 ar daugiau (%)	Darbo stažas saugytojo profesijoje Mažiau patirties/ Daugiau patirties (%)
1.	<b>Paruošiamoji informacija</b>			22,1/77,9*	10,4/89,6*
2.	<b>Vaizduotė</b>			15,4/84,6*	12,3/ 87,7*
3.	<b>Dėmesio nukreipimas</b>	38,2/58,8/2,9*			10,3/89,7*
4.	<b>Relaksacija</b>	28,1/68,4/3,5*		15,8/84,2*	8,8/91,2*
5.	<b>Kvėpavimo pratimai</b>				12,1/87,9*
6.	<b>Teigiamas paskatinimas</b>	<b>Žodinis</b>	27,6/71,4*		7,9/92,1*
		<b>Apčiuopiamas atlygis</b>	20,0/ 80,0*		
7.	<b>Temperatūros reguliavimas</b>		61,3/38,8*		
8.	<b>Kūno padėties keitimas</b>	39,7/57,5/2,7*			
9.	<b>Paguoda ar nuraminimas</b>				13,3/86,7*
10.	<b>Padėjimas kasdieninėje veikloje</b>	42,1/55,3/2,6*			

Skaiciai lentelėje išreikšti procentais. Taikėmė Chi kvadrato testą, norėdami palyginti slaugytojų sociodemografinius duomenis su nefarmakologinių metodų taikymu vaikų pooperacinio skausmo valdyme. Pateikti tik statistiškai reikšmingi duomenys (\*p mažiau arba lygu 0,05)

*Slaugytojai, savo šeimose turintys vaikų, dažniau naudoja nefarmakologinius pooperacinį skausmą mažinančius būdus, tokius kaip paruošiamosios informacijos teikimas, vaizduotės stimuliavimas bei relaksacija, nei slaugytojai, kurie vaikų neturi (4.9 Lentelė). Vaikus auginantys slaugytojai rupestingiau atlieka vaikų paruošimą operacijai (77,9%, n=60, p=0,002) bei dažniau vaikus supažindina su pasiruošimu operacijai, nei tie, kurie vaikų neturi (4.10 Lentelė (žiūrėti 47 puslapyje)).*

*Slaugos darbuotojai, turėdami didesnę darbo patirtį (slaugytojo profesijoje išdirbę 11 ir daugiau metų) dažniau taikė tokius metodus, kaip paruošiamosios informacijos teikimas, vaizduotės stimuliavimas, dėmesio nukreipimas, relaksacija, kvėpavimo pratimų atlikimo mokymas, teigiamas žodinis paskatinimas, paguodos suteikimas ar nuraminimas, nei respondentų grupės, kurių darbo stažas slaugytojo profesijoje siekė iki 11 metų (4.9 Lentelė).*

Taip pat, didesnę darbo stažą turintys slaugytojai geriau paruošia vaikus operacijai (89,6%, n=69, p=0.000), nei tie, kurie yra išdirbę mažiau.

#### 4.10 Lentelė. Slaugytojų sociodemografinių faktorių įtaka paruošiamosios informacijos suteikimui.

Eilės nr.	Paruošiamoji informacija vaikams	Faktoriai			
		Amžius Jaunos/vidutinio amžiaus/ pagyvenusios (%)	Išsilavinimas Žemesnis/ Aukštesnis (%)	Ar slaugytojas turi vaikų Neturi/ 1 ar daugiau (%)	Darbo stažas saugytojo profesijoje Mažiau patirties/ Daugiau patirties (%)
1.	Operacija rūšis		9,7/90,4*		
2.	Operacija atlikimo vieta	48,8/41,5/9,8*	29,3/70,8*		17,1/82,9*
3.	Kas atliks operaciją	45,0/50,0/5,0*	22,5/77,5*		12,5/87,5*
4.	Operacijos svarba		28,1/71,9*		15,6/84,4*
5.	Operacijos trukmė		19,6/80,4*		10,9/89,1*
6.	Pasiruošimas operacijai			21,6/78,4*	6,8/93,2*
7.	Anestezijos forma		15,4/84,6*		
8.	Apribojimai po operacijos				9,5/90,5*
9.	Medikamentinis skausmo malšinimas po operacijos		25,9/74,1*		
10.	Nemedikamentinis skausmo malšinimas po operacijos		27,3/72,7*		

Skaičiai lentelėje išreikšti procentais. Taikėmė Chi kvadrato testą, norėdami palyginti slaugytojų sociodemografinius duomenis su vaikams suteikiama informacija apie chirurginę procedūrą. Pateikti tik statistiškai reikšmingi duomenys (\*p mažiau arba lygu 0,05)

Lentelė Nr. 4.11 (žiūrėti 51 puslapyje), duomenys parodo ryšį tarp slaugytojų sociodemografinių faktorių ir tėvų mokymo, susijusio su vaikų skausmo slauga. Nustatyta, jog *vidutinio amžiaus slaugytojai* (nuo 45-erių iki 59-erių metų) dažniau tėvams suteikia informacijos nefarmakologinio skausmo malšinimo būdų taikyme, nei jaunesnio ar pagyvenusio amžiaus respondentų grupės bei dažniau atkreipia tėvų dėmesį į kūno padėties keitimo svarbą, nuraminimo ir padėjimo kasdieninėje veikloje metodus. Taip pat, ruošdami tėvus vaiko operacijai, dažniau su jais aptaria operacijos rūšį bei svarbą

*Slaugytojai, turintys aukštesnį išsilavinimą, vaikų pooperacinio skausmo priežiūroje dažniau tėvams siūlo naudoti tokius metodus, kaip teigiamas paskatinimas, lietimasis ir padėjimas kasdieninėje*

veikloje, nei žemesnį išsilavinimą turintys slaugytojai. Taip pat, dažniau suteikia informacijos kaip ir kokia operacija vaikui bus atliekama (4.11 Lentelė).

*Slaugytojai, turintys 1 ar daugiau vaikų*, dažniau moko tėvus taikyti vaizduotės, dėmesio nukreipimo, buvimo šalia, lietimo ir jaukios aplinkos sukūrimo metodus, siekiant mažinti vaiko skausmą, nei tie slaugytojai, kurie vaikų neturi (4.11 Lentelė). Tačiau, įvertinus apklausos duomenis, slaugytojų auginamų vaikų skaičius šeimoje nebuvo statistiškai reikšmingai susijęs su tėvų paruošimu vaiko operacijai.

*Respondentai, turintys didesnę darbo patirtį* (11 ir daugiau metų), dažniau motyvuoja tėvus naudoti teigiamą paskatinimą vaiko skausmo priežiūroje, nei mažesnę (iki 11 metų) darbo patirtį slaugos profesijoje, turintys slaugytojai (4.11 Lentelė). Taip pat, didesnę stažą turintys slaugytojai dažniau tėvus supažindina su tokiais aspektais, kaip operacijos rūšis, atlikimo vieta bei operacijos svarba (4.11 Lentelė).

**4.11 Lentelė. Slaugytojų sociodemografinių faktorių įtaka tėvų mokymui**

Eilės nr.	Nefarmakologinis skausmo malšinimo metodas	Faktoriai			
		Amžius Jaunos/vidutinio amžiaus/ pagyvenusios (%)	Išsilavinimas Žemesnis/ Aukštesnis (%)	Ar slaugytojas turi vaikų Neturi/ 1 ar daugiau (%)	Darbo stažas saugytojo profesijoje Mažiau patirties/ Daugiau patirties (%)
1.	<b>Vaizduotė</b>			27,4/72,6*	
2.	<b>Dėmesio nukreipimas</b>			26,8/73,2*	
3.	<b>Teigiamas paskatinimas</b>		23,3/56,7*		16,7/83,3*
4.	<b>Kūno padėties keitimas</b>	37,8/59,5/2,7*			
5.	<b>Būvimas šalia</b>			24,3/75,7*	
6.	<b>Paguoda ar nuraminimas</b>	50,0/47,1/2,9*			
7.	<b>Lietimas</b>		27,1/72,9*	31,3/68,8*	
8.	<b>Padėjimas kasdieninėje veikloje</b>	48,6/48,6/2,7*	31,3/68,9*		
9.	<b>Jaukios aplinkos sukūrimas</b>			26,2/73,8*	
	<i>Tėvų paruošimas vaiko operacijai</i>				
1.	<b>Operacija rūšis</b>	36,4/58,4/5,2*	46,8/53,3*		13,0/87,0*
2.	<b>Operacija atlikimo vieta</b>		45,5/54,4*		12,7/87,3*
3.	<b>Operacijos svarba</b>	42,5/55,0/2,5*			12,5/87,5*

Skaičiai lentelėje išreikšti procentais. Taikėmė Chi kvadrato testą, norėdami palyginti slaugytojų sociodemografinius duomenis su tėvų mokymu apie nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus. Pateikti tik statistiškai reikšmingi duomenys (\*p mažiau arba lygu 0,05)

Apklausoje metu slaugytojų buvo prašoma išreikšti savo nuomonę apie veiksnius, galinčius skatinti ar trukdyti taikyti nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus vaikų pooperacinio skausmo gydyme. Dauguma slaugytojų sutiko su tuo, jog pakankamas žinių kiekis, tėvų dalyvavimas vaiko gydyme, noras darbe tobulėti ir mokytis bei vaiko gebėjimas bendradarbiauti labiau padeda taikant nefarmakologinius metodus (4.12 lentelė).

**4.12 Lentelė. Faktorai, skatinantys slaugytojų nefarmakologinių metodų taikymą**

Faktoriai, skatinantys taikyti nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus	Visiškai sutinku / Iš dalies sutinku		Negaliu atsakyti		Iš dalies nesutinku / Visiškai nesutinku	
	n	%	n	%	n	%
<b>Organizaciniai/darbo faktoriai:</b>						
Tinkamas darbo krūvis skyriuje	44	49,4	6	6,7	39	43,8
Gera darbinė atmosfera	39	43,8	14	15,7	36	40,5
Bendradarbiavimas su įvairių sryčių specialistais	33	37,1	12	13,5	44	49,5
<b>Slaugytojo asmeninės savybės:</b>						
Pakankamas žinių kiekis apie skausmo gydymą:						
Medikamentų gydymą	77	86,5	4	4,5	8	8
Nemedikamentinį gydymą	38	42,7	11	12,4	40	45
Patirtis, taikant taikant nefarmakologinius metodus	49	55,1	16	18	24	27
Noras darbe tobulėti ir mokytis	74	83,1	5	5,6	10	11,3
Įsitikinimas, kad nefarmakologiniai metodai yra tokie pat svarbūs kaip ir medikamentinis gydymas	64	71,9	9	10,1	16	18
<b>Vaiko asmeninės savybės</b>						
Vaiko gebėjimas bendradarbiauti	68	76,4	14	15,7	7	7,8
Mokyklinio amžiaus vaikas	67	75,3	5	5,6	17	19,1
<b>Tėvų dalyvavimas:</b>						
Tėvų dalyvavimas vaiko gydyme	76	85,4	5	5,6	8	8,9

Deja, didelis slaugytojų darbo krūvis, nepakankamai keliama jų motyvacija, bei nemaža dalimi prisidedanti ir susiformavusi visuomenės nuomonė, teikia prioritetą medikamentinio skausmo gydymui, kas labai neigiamai veikia atsiradusių naujų metodikų, kaip nefarmakologinio skausmo gydymas, įgyvendinimui ir plėtojimui (4.13 Lentelė (žiūrėti 53 puslapyje)).

**4.13 Lentelė. Faktoriai, trukdantys slaugytojų nefarmakologinių metodų taikymui**

Faktoriai, trukdantys taikyti nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus	Visiškai sutinku / Iš dalies sutinku		Negaliu atsakyti		Iš dalies nesutinku/ Visiškai nesutinku	
	n	%	n	%	n	%
<b>Organizaciniai/darbo faktoriai:</b>						
Skyrius labai užimtas	73	82	13	14,6	3	3,4
Per didelis darbo krūvis	70	78,7	14	15,7	5	5,6
Bloga darbinė atmosfera	42	47,1	9	10,1	38	42,7
Skyriuje nėra pakankamai reikiamos medžiagos*	68	76,4	6	6,7	15	16,8
<b>Slaugytojų asmeninės savybės:</b>						
Nėra įpratę darbe taikyti	44	49,4	6	6,7	39	43,8
Nedrįsta išbandyti	33	37,1	12	13,5	44	49,5
Nesėkminga ankstesnė patirtis	9	10,1	22	24,7	58	65,2
Nuomonė, kad ne visi nefarmakologiniai metodai yra reikalingi	49	55,1	19	21,3	21	23,6
Nuomonė, jog pagrindinis slaugytojų uždavinys yra atsakomybė už medikamentinį skausmo gydymą	62	69,7	8	9	19	21,3
<b>Vaiko asmeninės savybės:</b>						
Vaikas tylus ir/ar atsiribojęs	23	25,8	30	33,7	36	40,5
<b>Tėvų dalyvavimas:</b>						
Nuomonė, jog nefarmakologinių metodų naudojimas yra tėvų rūpestis ar atsakomybė	42	47,2	1	1,1	46	51,6

Svarbu pažymėti, kad mažiau nei pusė slaugytojų (42,7%) turi pakankamai žinių apie nefarmakologinius metodus bei jų taikymą praktikoje. Tačiau, tik 38,2% (n=34) mano, jog užtektinai gavo žinių studijų metais (Universitete/Kolegijoje) apie nefarmakologinius vaikų pooperacinio skausmo malšinimo būdus. Pusė slaugytojų (50,6%, n=45) nurodė, kad nė karto per 2 metus nedalyvavo kvalifikacijos tobulinimo seminaruose ar kursuose nefarmakologinio skausmo malšinimo būdų klausimais.

Ketvirtadalis slaugytojų 21,35% (n=19) nurodė veiksnius, kurie trukdo taikyti nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus: vyrauja „tėvų dideli lūkesčiai“, „stereotipinis mąstymas, jog tik medikamentinis skausmo malšinimas yra efektyvesnis“, „tėvų nenoras užimti vaiko,

permetant visą atsakomybę medicinos personalui“, vaiko užsispyrimas ar sunki jo būklė“ bei „ne visi gydytojai vertina slaugytojų darbą“.

Nors klinikinėje praktikoje vyrauja nemažai veiksnių, galinčių turėti neigiamos įtakos nefarmakologinių metodų naudojimui, tačiau beveik pusė respondentų mano, jog skyriuose, kuriuose jie dirba, vaiko nefarmakologinis skausmo gydymas yra pakankamas (47,2%, n=42) ir tik 10,1% (n=9) slaugytojų su šiuo teiginiu kategoriškai nesutinka.

## **4.2. Tėvų vaidmuo hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme**

Tėvų vaidmuo, vaikų pooperacinio skausmo mažinime, buvo nagrinėjamas ir aptariamas trimis aspektais: (1) kokius nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus naudoja tėvai; (2) kokie faktoriai įtakoja tėvų nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų naudojimą; (3) tėvų nuomonė apie jų pačių dalyvavimą vaikų skausmo gydyme.

### **4.2.1. Tėvų nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų naudojimas**

Tėvų atsakymai į „taip/ne“ tipo klausimus, kurie buvo skirti išsiaiškinti nefarmakologinių metodų naudojimą siekiant palengvinti hospitalizuotų vaikų pooperacinį skausmą, pateikiami lentelėje Nr. 4.14 (žiūrėti 54 puslapyje).

Lentelėje matyti, jog dėmesio nukreipimo ir jaukios aplinkos sukūrimo metodai yra dažniausiai tėvų naudojamos strategijos. Maždaug pusė tėvų taiko teigiamo paskatinimo, buvimo šalia ir lietimais metodus, norint užtikrinti geresnę vaikų pooperacinio skausmo slaugą. Relaksacija ir kvėpavimo pratimai yra vieninteliai metodai, kuriuos tėvai naudojo mažiausiai. Tik pusė tėvų (57%, n=57) teigia paklausiantys savo vaiko apie jam geriausią nuskausminimo metodą, o 43% (n=43) - to nedarė.

**4.14 Lentelė. Tėvų nefarmakologinių metodų taikymo dažnis vaikams (n=100)**

Metodas	Taip (Naudoju)		Ne (Nenaudoju)	
	n	%	n	%
<b>Kognityvinė (pažintinė) –elgesio:</b>				
Paruošiamoji informacija	75	75	25	25
Vaizduotė	79	79	21	21
Dėmesio nukreipimas	81	81	19	19
Relaksacija	35	35	65	65
Kvėpavimo pratimai	30	30	70	70
Teigiamas paskatinimas	54	54	46	46
<b>Fizinės priemonės:</b>				
Masažas	43	43	57	57
Kūno padėties keitimas	62	62	38	38
<b>Emocinis palaikymas:</b>				
Būvimas šalia	55	55	45	45
Paguoda ar nuraminimas	75	75	25	25
Lietimas	44	44	56	56
<b>Padėjimas kasdieninėje veikloje</b>	69	69	31	31
<b>Jaukios aplinkos sukūrimas</b>	91	91	9	9

Tėvai, kurie pranešė, naudojantys vaizduotę, kaip vieną iš skausmo malšinimo metodų, dažniausiai taiko tokias strategija, kaip vaiko raginimas galvoti ar įsivaizduoti kokią nors gražų vietovaizdį (39,2%, n=31), kokią nors įdomią išvyką/kelionę (72,2%, n=57), kokią nors jiems mielą veiklą (63,3%, n=50). Muzikos klausymas (84%, n=68), televizijos/filmų žiūrėjimas (70,4%, n=57) ir žaidimai (65,4%, n=53) yra dažniausi skausmo dėmesio nukreipimo būdai, tuo tarpu knygų/žurnalų skaitymas (46,9%, n=38), humoras (46,9%, n=38), dienos įvykių aptarimas (28,4%, n=23) ir darbeliai/rankdarbiai (22,2%, n=18) buvo rečiau naudojami tėvų tarpe. 9,8% (n=8) tėvų nurodė, jog vaikų dėmesį stengiasi nukreipti maloniais pokalbiais (n=5) ir draugų ar brolių/seserų apsilankymu ligoninėje (n=3). Teigiamas žodinio paskatinimo būdas buvo naudojamas dažniau, nei vaiko apdovanojimas koku nors apčiuopiamu atlygiu, kurį naudojo 66,6% (n=36) tėvų. Tėvų materialios dovanos vaikams daugiausiai sudarė nauji žaislai, pažadėtos kelionės, bilietai į kino teatrą ar mėgstami saldainiai (4.15 Lentelė (žiūrėti 56 puslapyje)).

#### 4.15 Lentelė. Tėvų kognityvinių (pažintinių)-elgesio metodų taikymo ypatumai

Metodas	Taip (naudoju)		Ne (nenaudoju)		Viso	
	n	%	n	%	n	%
<b>Vaizduotė:</b>						
Vieta	31	39,2	48	60,8	79	100
Išvyka ar kelionė	57	72,2	22	27,8	79	100
Veikla	50	63,3	29	36,7	79	100
<b>Dėmesio nukreipimas:</b>						
Knyga/žurnalai	38	46,9	43	53,1	81	100
Dienos įvykių aptarimas	23	28,4	58	71,6	81	100
Žaidimai	53	65,4	28	34,6	81	100
Televizijos/filmų žiūrėjimas	57	70,4	24	29,6	81	100
Muzikos klausymas	68	84,0	13	16,0	81	100
Darbeliai/rankdarbiai	18	22,2	63	77,8	81	100
Humoras	38	46,9	43	53,1	81	100
Kita	8	9,8	73	90,1	81	99,9
<b>Teigiamas paskatinimas:</b>						
Vaiko drąsinimas žodžiu	36	66,7	18	33,3	54	100
Vaiko apdovanojimas apčiuopiamu atlygiu	14	25,9	40	74,1	54	100

Respondentai, kurie vaiko hospitalizacijos metu stengiasi pasirūpinti jaukia ir patogia vaiką supančia aplinka, nurodė dažniausiai atvežantys iš namų jo asmeninių daiktų (62,6%, n=57), pavyzdžiui, kompiuterį, nuotraukų, žaidimų, knygų. Tokie aplinkos veiksniai, kaip pasirūpinimas, kad vaiko palatoje būtų tinkama temperatūra ir gaivu (28,6%, n=26) bei sudarymas vaikui galimybę ilsėtis (54,9%, n=50), buvo naudojami ne taip dažnai (4.16 Lentelė).

#### 4.16 Lentelė. Tėvų jaukios aplinkos sukūrimo metodų taikymo ypatumai

Metodas	Taip (naudoju)		Ne (nenaudoju)		Viso	
	n	%	n	%	n	%
<b>Jaukios aplinkos sukūrimas</b>						
Tinkamos vaiko palatos temperatūros ir gaivumo užtikrinimas	26	28,6	65	71,4	91	100
Vaiko galimybei ilsėtis užtikrinimas	50	54,9	41	45,1	91	100
Tėvų raginimas atnešti į skyrių vaiko asmeninių daiktų	57	62,6	34	37,4	91	100



Tyrimo metu domėjomės, kokie su operacija susiję aspektai buvo aptariami iš anksto su vaikais, siekiant juos geriau paruošti planuojamai operacijai. Pagal lentelėje Nr. 4.17, pateiktus duomenis tėvai dažniau su vaikais aptaria kokia operacija jiems bus atliekama bei kodėl yra svarbu atlikti šią operaciją. Deja vaikai mažiausiai yra supažindinami su tokiais kognityvines(pažintinės) informacijos aspektais, kaip, kas atliks operaciją, apie pasiruošimą operacijai bei apie apribojimus po operacijos.

**4.17 Lentelė. Tėvų taikomi paruošiamosios informacijos aspektai vaikams (n=75)**

Su operacija susiję aspektai	Taip (Nauduju)		Ne (Nenaudoju)	
	n	%	n	%
<b>Kognityvinė (pažintinė) informacija (n=81)</b>				
Operacija rūšis	57	76	18	24
Operacija atlikimo vieta	40	53,3	35	46,7
Kas atliks operaciją	34	45,3	41	54,7
Operacijos svarba	62	82,7	13	17,3
Operacijos trukmė	34	45,3	41	54,7
Pasiruošimas operacijai	35	46,7	40	53,3
Pooperacinės priežiūros vieta	38	50,7	37	49,3
Kada vaikas galės grįžti namo	41	54,7	34	45,3
Apribojimai po operacijos	36	48	39	52
<b>Sensorinė informacija (n=89)</b>				
Prieš poperaciją	51	68	24	32
Operacijos metu	48	64	27	36
Po operacijos	49	65,3	26	34,7

Nustatyta, jog tik apie du trečdalius tyrime dalyvavusių tėvų, su vaiku kalbasi apie sensorinės informacijos elementus, tokius kaip, apie jausmus ar pojūčius, kuriuos jis gali jausti prieš (pvz.: baimę/nerimą), per (pvz.: ar vaikas jaus skausmą) ir po operacijos (pvz.: skausmą, blogą savijautą).

Respondentai, kurie taiko paruošiamosios informacijos metodą, siekiant mažinti vaiko pooperacinį skausmą, nurodė, jog dažniausia vaiko supažindinimo su operacija pradžia yra ligoninė (45,3%, n=34), mažiau nei pusė respondentų (41,3%, n=31) – nurodė namus, o 13,3% (n=10) tėvų, vaiko pasiruošimą operacijai pradeda tiek namuose, tiek informaciją papildo ir ligoninėje.

#### 4.2.2. Faktoriai, turintys įtakos tėvų nefarmakologinių metodų taikymui vaikų pooperacinio skausmo gydyme

Nagrinėjant nefarmakologinių metodų naudojimą hospitalizuotų vaikų skausmo gydyme buvo rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tėvų sociodemografinių faktorių (išsilavinimo), vaiko sociodemografinių faktorių (vaiko amžiaus, vaiko lyties, ankstesnės vaiko hospitalizacijos, pooperacinio skausmo intensyvumo bei ankstesnės hospitalizacijos patirties).

*Aukštesnį išsilavinimą turintys tėvai*, baigę universitetinį ar neuniversitetinį auštąjį išsilavinimą, dažniau taiko dėmesio nukreipimo metodą, nei tėvai, turintys vidurinį ar aukštesnį išsilavinimą (4.18 Lentelė). Taip pat, aukštesnį išsilavinimą turintys tėvai ruošdami vaiką operacijai dažniau pateikia informaciją apie operacijos svarbą, preliminarią vaiko grįžimo namo datą bei pojūčius ar jausmus prieš ar po operacijos negu žemesnį išsilavinimą įgyję respondentai (4.19 Lentelė (žiūrėti 59 puslapyje)).

**4.18 Lentelė. Tėvų ir vaikų sociodemografinių faktorių įtaka nefarmakologinių metodų taikymui**

Faktoriai Metodas	Tėvų išsilavinimas	Vaiko amžius	Vaiko lytis	Ankstesnė vaiko hospitalizacija	Skausmo intensyvumas **
	Aukštesnis/ Žemesnis (%)	7-13 metų/ 14-18 metų (%)	Berniukas / Mergaitė (%)	Ne/1 kartas ir daugiau (%)	(%)
Dėmesio nukreipimas	80,2/19,8*				
Kvėpavimo pratimai			27,6/72,4 *		
Teigiamas žodinis paskatinimas					16,9/40/40/3,1*
Kūno padėties keitimas		83,9/16,9*			
Paguoda ar nuraminimas				38,7/61,3*	
Lietimas		88,6/11,4*			

Skaiciai lentelėje išreikšti procentais. Taikėmė Chi kvadrato testą, norėdami palyginti slaugytojų sociodemografinius duomenis su tėvų mokymu apie nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus. Pateikti tik statistiškai reikšmingi duomenys (\*p mažiau arba lygu 0,05)

\*\* Silpnas skausmas/ Vidutinio stiprumo skausmas/ Stiprus skausmas/ Nepakeliamas skausmas

Be to, vaikų sociodemografiniai duomenys, taip pat, daro įtaką tėvų nefarmakologinių metodų taikymui.

*Jaunesnio amžiaus vaikams*, kurių amžius yra nuo 7-erių iki 13-kos metų, tėvai dažniau taiko tokius nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus, kaip: kūno padėties keitimas ir lietimas. Vaikams nuo 14 iki 18 metų šie metodai buvo taikomi rečiau (4.18 Lentelė (žiūrėti 58 puslapyje)). Taip pat, jaunesnius vaikus tėvai dažniau supažindina su būsimos operacijos trukme (4.19 lentelė).

Tėvai *mergaitėms* dažniau taiko kvėpavimo pratimus, kuomet vaikas yra mokomas lėtai ir giliai kvėpuoti, nei berniukams (4.18 Lentelė).

*Respondentai, kurių vaikai ankščiau jau yra buvę hospitalizuoti ligoninėje dėl operacijos*, dažniau taiko paguodos ar nuraminimo metodus, negu tėvai, kurių vaikai ankščiau nebuvo gydomi chirurginiu būdu (4.18 lentelė). Pastebėta, jog, tėvai kurie atsakė į klausimą apie ankstesnę vaiko hospitalizacijos patirtį ir nurodė, jog ji buvo “gera” dažniau mokyklinio amžiaus vaikams pasakodavo apie operacijos svarbą bei sensorinę informaciją planuojamos operacijos metu (4.19 Lentelė).

**4.19 Lentelė. Tėvų ir vaikų sociodemografinių faktorių įtaka vaikų paruošimui operacijai**

<b>Faktoriai</b>	<b>Tėvų išsilavinimas</b>	<b>Vaiko amžius</b>	<b>Ankstesnė vaiko hospitalizacijos patirtis</b>
<b>Paruošiamoji informacija vaikams</b>	Aukštesnis/ Žemesnis	7-13 metų/14-18 metų	Gera/Patenkinama/ Bloga
	(%)	(%)	(%)
<b>Operacijos svarba</b>	80,6/19*		69,4/22,2/8,3*
<b>Operacijos trukmė</b>		73,5/26,5*	
<b>Kada vaikas galės grįžti namo</b>	85,4/14,6*		
<b>Sensorinė informacija prieš operaciją</b>	86,3/13,7*		
<b>Sensorinė informacija operacijos metu</b>			50/41,2/8,8*
<b>Sensorinė informacija po operacijos</b>	83,7/16,3*		

Skaičiai lentelėje išreikšti procentais. Taikėme Chi kvadrato testą, norėdami palyginti slaugytojų sociodemografinius duomenis su tėvų mokymu apie nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus. Pateikti tik statistiškai reikšmingi duomenys (\*p mažiau arba lygu 0,05)

Papildomai, vaikams, kurie pooperaciniu laikotarpiu patyrė vidutinio stiprumo ar stiprų skausmą, tėvai dažniau taiko teigiamo žodinio paskatinimo metodą, nei vaikams, kurie jautė silpną ar nepakeliamą skausmą (4.18 Lentelė (žiūrėti 58 puslapyje)).

Tėvų lytis, amžius, vaikų skaičius šeimoje, chirurginės operacijos pobūdis ir atlikimo tvarka statistiškai reikšmingų sąsajų su tėvų nefarmakologinių metodų naudojimu ir vaikų paruošimu būsimai operacijai nebuvo.

### 4.2.3. Tėvų požiūris/nuomonė apie jų pačių dalyvavimą vaikų pooperacinio skausmo gydyme

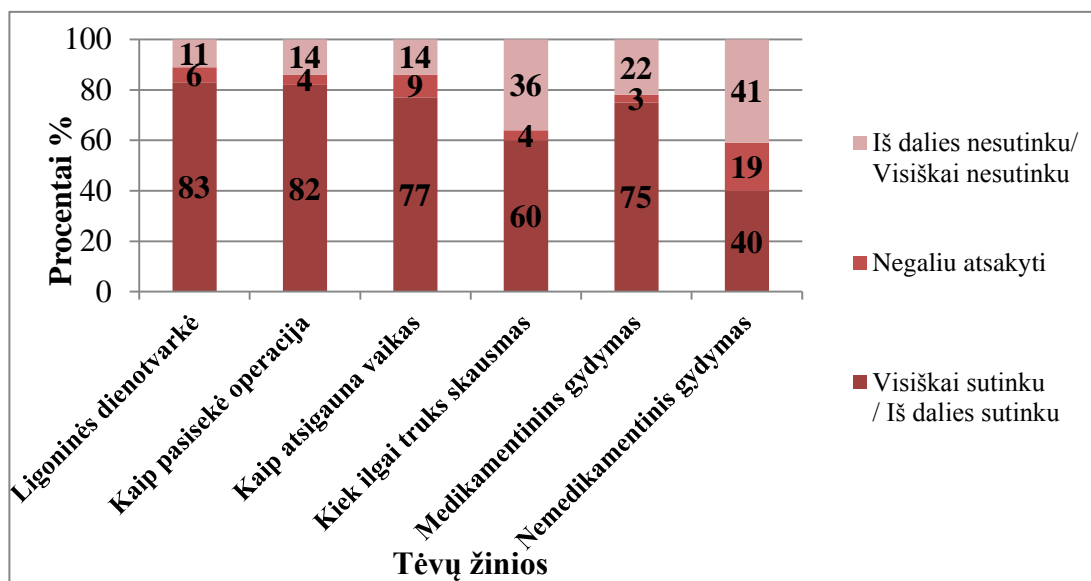
Tėvų nuomonė apie jų pačių dalyvavimą vaikų pooperacinio skausmo gydyme, sudarė 18 Likerto skalės tipo klausimų. Juose tėvų buvo prašoma įvertinti, kurie faktoriai skatina, o kurie trukdo dalyvauti vaiko skausmo gydyme (4.20 Lentelė) (4.21 Lentelė (žiūrėti 61 puslapyje)).

Vadovaujantis gautais duomenimis, dauguma tėvų sutiko (86%, n=86), jog adekvačios informacijos gavimas iš sveikatos priežiūros specialistų, jiems padeda geriau dalyvauti vaikų slaugoje (4.20 lentelė).

**4.20 Lentelė. Faktoriai, skatinantys tėvus dalyvauti vaiko pooperacinėje slaugoje**

Faktoriai, skatinantys dalyvauti vaiko slaugoje	Visiškai sutinku / Iš dalies sutinku		Negaliu atsakyti		Iš dalies nesutinku/ Visiškai nesutinku	
	n	%	n	%	n	%
<b>Skatinantys dalyvauti vaiko slaugoje</b>						
Adekvačios informacijos gavimas	86	86,0	6	6,0	8	8,0
Aiškiai apibrėžtas tėvų vaidmuo vaikų slaugoje	73	73,0	14	14,0	13	13,0
Slaugos personalo mokymas	40	40,0	26	26,0	34	34,0
Galimybė gauti nematerialios paramos iš slaugos personalo	52	52,0	7	7,0	41	41,0
Galimybė atvirai pasikalbėti/diskutuoti apie rūpimus klausimus su:						
Slaugytoju	50	50,0	23	23,0	27	27,0
Gydytoju	57	57,0	17	17,0	26	2,0
Slaugos personalas atsižvelgia į tėvų pageidavimus	61	61,0	23	23,0	26	26,0

Taip pat, didžioji dalis tyrime dalyvavusių tėvų pareiškė, jog jie turi pakankamai žinių apie ligoninės dienotvarkę (83%, n=83), operacijos sėkmę (82%, n=82), vaiko atsigavimo dinamiką (77%, n=77) bei medikamentinį vaiko skausmo gydymą (75%, n=75). Mažiau tėvai žino apie vaiko pooperacinio skausmo trukmę (60%, n=60) ir nemedikamentinį skausmo gydymą (40%, n=40) (4.4 Pav. (žiūrėti 61 puslapyje)).



4.4 Pav. Tėvų žinios apie vaiko hospitalizacijos aspektus

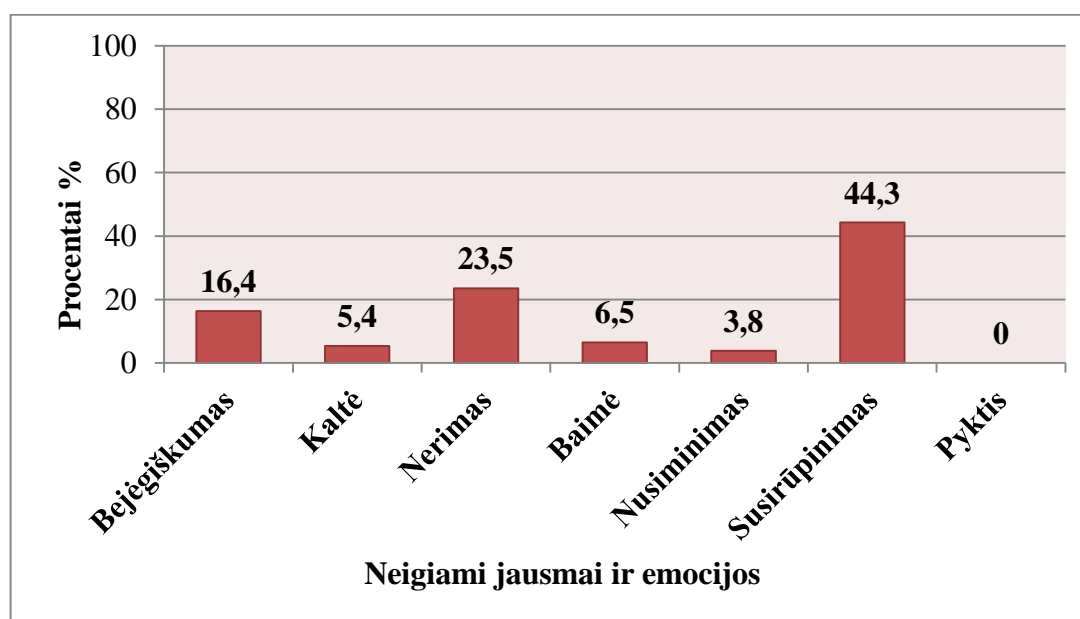
Taip pat, 73% (n=73) teigia, kad jie aiškiai išsivaizduoja, ką jie, būdami tėvais gali padaryti, kad palengvintų vaiko skausmą. Trečdalis tėvų (34%, n=34) teigė, jog slaugos personalas neišmokė jų nefarmakologinių metodų, kuriuos galėtų taikyti vaikams, siekiant sumažinti pooperacinį skausmą. Nustatyta, jog daugiau nei pusei tėvų (52%, n=52) slaugos personalas suteikė pakankamai paramos, tokios kaip psichologinės, emocinės ar dvasinės. Žinant, jog adekvatus bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais teigiamai veikia tėvų dalyvavimą vaikų skausmo priežiūroje, išsiaiškinome, jog tik pusė respondentų (50%, n=50) turi galimybę atvirai diskutuoti su slaugytoju apie jiems neaiškius dalykus, susijusius su vaiko skausmo malšinimu. 61% (n=61) atvejų gydant vaiko skausmą, sveikatos priežiūros specialistai atsižvelgia į tėvų pageidavimus (4.20 Lentelė (žiūrėti 60 puslapyje)).

Vienas iš trukdančių faktorių yra suteiktos informacijos aiškumas ir supratimas, galime pažymėti, kad daugumai (63,0%, n=63.) tėvų suteikta informacija buvo nesuprantama ar neaiški. Daugiau nei trečdalis (39%, n=39) tėvų nurodė, jog dėl skubėjimo slaugos darbuotojai neturi laiko jų informuoti apie vaikų skausmo gydymą, tėvų vaidmenį vaiko skausmo gydyme. Tyrimu norėjome išsiaiškinti, ar tėvai būna įvertinti sveikatos priežiūros darbuotojų kai dalyvauja savo vaiko slaugoje. Nustatyta, jog slaugos personalas dažnai nepakankamai įvertina tėvų svarbą vaiko skausmo gydyme (24%, n=24), tėvų žinios, apie vaiko skausmo gydymą, vertinamos nepakankamai (36% n=36) (4.21 Lentelė (žiūrėti 62 puslapyje)).

#### 4.21 Lentelė. Faktoriai, trukdantys tėvams dalyvauti vaiko pooperacinėje slaugoje

Faktoriai, trukdantys dalyvauti vaiko slaugoje	Visiškai sutinku / Iš dalies sutinku		Negaliu atsakyti		Iš dalies nesutinku / Visiškai nesutinku	
	n	%	n	%	n	%
Gauta informacija neaiški/nesuprantama	63	63,0	34	34,0	3	3,0
Slaugos darbuotojų skubėjimas/neturėjimas laiko	39	39,0	36	36,0	25	25,0
Slaugos personalas neįvertina tėvų svarbos	24	24,0	38	38,0	38	38,0
Tėvų žinių neįvertinimas	36	36,0	22	22,0	42	42,0

Dar vienas faktorius, trukdantis tėvams dalyvauti vaiko slaugoje yra neigiami jausmai ir emocijos, kuriuos tėvai patyrė vaikų buvimo ligoninėje laikotarpiu (4.5 Pav.)



4.5 Pav. Dažniausiai tėvų patiriami neigiami jausmai ir emocijos.

Susirūpinimas buvo vienas dažniausių iš neigiamų pojūčių, kurių patyrė tėvai, kuomet slaugė vaiką ligoninėje. 13% (n=13) tėvų atsakė į atvirą klausimą ir nurodė neigiamų jausmų ir emocijų priežastis: “nerimas dėl ligos sunkumo bei chirurginės operacijos nesėkmės rizika” (n=5), “nežinomybė apie vaiko ligą ir tolimesnį jos gydymą, apie ligos pasekmės ar komplikacijas” (n=6), “nemalonus personalas” (n=2),

Tėvų nuomonė apie slaugos personalo darbą yra svarbi gerinant vaikų skausmo priežiūrą ligoninėse. Siekiant kokybiškiau ir efektyviau mažinti vaiko patiriamą skausmą, pasiūlymus ar pageidavimus skyrė 20% (n=20) respondentų. Dažniausios rekomendacijos slaugytojams: „daugiau parodytų užuojautos, supratingumo, šypsenos“ (n=7), “daugiau domėtusi, rūpintusi

vaiku, paklausiant jo, ar viskas gerai, ar nieko neskauda” (n=5), “daugiau atsižvelgtų į vaiko norus ir prašymus“ (n=5), skyriuose turėtų dirbti daugiau slaugos personalo“ (n=3).

Nors tėvų vaidmenį, hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo gydyme, lemia daugelis neigiamų ar trukdančių veiksnių, tačiau daugiau nei du trečdaliai tėvų (74%, n=74) nurodė, jog jie gali dalyvauti vaiko gydyme tiek, kiek patys to nori.

### **4.3. Vaikų vaidmuo hospitalizuotų pooperacinio skausmo valdyme**

Vaikų vaidmuo, pooperacinio skausmo mažinimui, buvo nagrinėjamas ir aptariamas dviem aspektais: (1) kokius savarankiškai inicijuotus būdus vaikai naudoja, siekiant sumažinti po operacijos juntamą skausmą; (2) kokius patarimus vaikai galėtų pasiūlyti slaugytojams bei tėvams, kuriuos įgyvendinus būtų galima pagerinti skausmo valymą ligoninėje.

#### **4.3.1. Vaikų savarankiškai inicijuoti nefarmakologiniai skausmo malšinimo būdai**

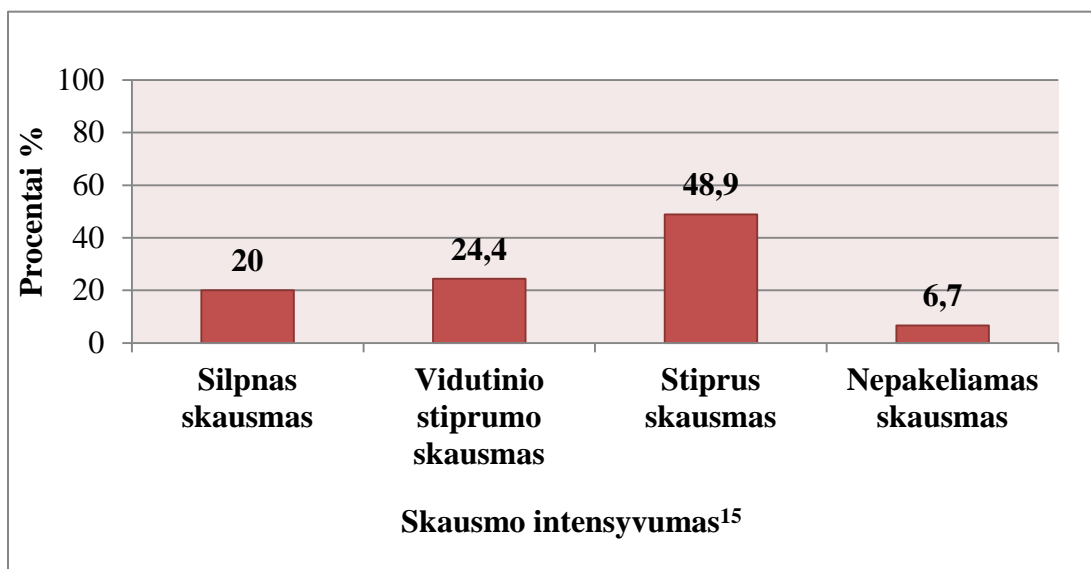
Hospitalizuoti vaikai, kenčiantys pooperacinį skausmą, naudojo įvairius nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus (4.22 Lentelė (žiūrėti 65 puslapyje)).

*Kognityvinius (pažintinius)-elgesio metodus* vaikai naudojo daugiausiai. Vienas iš dažniausiai naudojamų metodų buvo dėmesio nukreipimas, kurį taikė 53,3% (n=24) vaikų. Vieni populiariausių būdų negalvoti apie skausmą buvo muzikos klausymasis (20,8%, n=5), knygų skaitymas (20,8%, n=5) ir televizijos žiūrėjimas (16,6%, n=4). Rečiau vaikai piešė ar spalvino (8,3%, n=2), žaidė (8,3%, n=2), naudojo telefoną (8,3%, n=2) ar kompiuteriu (8,3%, n=1), dainavo (4,2%, n=1), ar juokėsi (4,2%, n=1). Vienas vaikas taikė vaizduotės metodą, kuomet skausmo metu, prisiminė šeimos kelionę (2,2%, n=1).

*Fizines priemones* savarankiškai inicijavo 24,4% (n=11) apklaustųjų, nurodydami, jog pooperacinio skausmo mažinimui jie naudojo kūno padėties keitimą.

Penktadalis vaikų (20%, n=9) skausmą bandė mažinti ilsėdamiesi.

Interviu metu, aiškinomes vaikų stipriausią pooperacinį skausmą, pasitelkiant skausmo intensyvumo skalę. Nustatėme, kad pagal skausmo skalę, stipriausias pooperacinio vaikų juntamo skausmo vidurkis yra 5,6 (SD=2,08) (4.6 pav. (žiūrėti 64 puslapyje)).



**4.6 Pav. Vaikų pooperacinio skausmo įvertinimas**

Interviu metu, aiškinomes vaikų stipriausią pooperacinį skausmą, pasitelkiant skausmo intensyvumo skalę. Nustatėme, kad pagal skausmo skalę, stipriausias pooperacinio vaikų juntamo skausmo vidurkis yra 5,6 (SD=2,08) (4.6 pav.).

<sup>15</sup> Silpnas skausmas (1-3balai);Vidutinio stiprumo skausmas (4-5balai); Stiprus skausmas (7-8 balai);Nepakeliamas skausmas (9-10).



#### 4.22 Lentelė. Dažniausi vaikų inicijuoti nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai

Originalus vaiko atsakymas	Nefarmakologinis skausmo malšinimo metodas
Žiūrėjau gerą filmą, ir per jį daug juokiausi, tai kažkaip tada negalvojau, kad man skauda, bet kai baigėsi filmas tada vėl pradėjo skaudėti.	<b>Dėmesio nukreipimas</b> (n=24)
Aš turėjau kompiuterį ir žiūrėjau "Daktarą Hausą".	
Bandžiau turputį padainuoti ir klausytis muzikos.	
Užsiėmiau kažkokia veikla, kad negalvočiau apie skausmą. Knyga skaičiau, kažką ramaus veikiu, be triukšmo.	
Kalbėjomės palatoje su kitomis mergaitėmis ir žaidėm monopolį.	
Daug kalbėjausi telefonu su močiute.	<b>Kūno padėties keitimas</b> (n=11)
Aš tiesiog gulėjau ir stengiausi nejudėti, nes kai judėjau daugiau skaudėjo.	
Užsiklojau ir patogiai atsiguliau.	
Gulėjau susirietus.	
Kai sėdint pradėdavo skaudėti-atsistoju arba paguliu 5 minutes ir praeina skausmas.	<b>Ilsėjimasis</b> (n=9)
Tiesiog gulėjau, labai norėjau miegoti.	
Gulėjau ir bandžiau užmigti.	<b>Vaizduotė</b> (n=1)
Prisiminiau mūsų šeimos kelionę į Italiją.	

#### 4.3.2. Vaikų pasiūlymai slaugytojams ir juos slaugantiems tėveliams

Beveik visi tyrime dalyvavę vaikai turėjo pasiūlymų slaugytojams (93,3%, n=42) bei tėvams (68,8%, n=31) apie tai, kaip galima jiems pagerinti skausmo valdymą. Dažniausi vaikų pasiūlymai slaugytojams buvo susiję su geros nuotaikos/linksmumo stoka, dėmesio nukreipimu bei būvimo šalia kategorijomis (4.23 Lentelė (žiūrėti 66 puslapyje)).

#### 4.23 Lentelė. Vaikų rekomendacijos, susijusios su skausmo gydymo gerinimu, slaugytojams

Originalus vaiko atsakymas	Vaikų pasiūlymai slaugytojams
<p>Norėčiau, kad slaugytoja galėtų dažniau užėiti ir pabūti su manimi, nes nemėgstu būti vienas. Ir galėtų mane juokinti.</p> <p>Kad nebūtų tokios užsiėmusios ir galėtų pabūti su manim daugiau.</p>	<p><b>Būvimas šalia</b> (n=5)</p>
<p>Palinkėčiau slaugytojoms, kad jos būtų linksmesnės ir daugiau šypsotųsi ir kad ne taip skubėtų viską daryti.</p> <p>Jos mažai šypsosi ir juokauja, tai norėčiau, kad jos dažniau šypsotųsi ir juokautų.</p> <p>Kad jos būtų labiau linksmesnės ir daug mielesnės.</p>	<p><b>Nuotaika/linksmumas</b> (n=10)</p>
<p>Aš po operacijos buvau reanimacijoje ir, kad leistų bent kartais pasinaudoti telefonu ir internetu, nes nėra ką ten veikti.</p> <p>Norėčiau, kad dažniau pas mane ateitų ir su manim daugiau kalbėtųsi.</p> <p>Man patinka anekdotai, tai galėtų jos man pasakot anekdotus.</p>	<p><b>Dėmesio nukreipimas</b> (n=12)</p>
<p>Galėtų kiekvienam kambaryje būti televizorius, kad galėčiau žiūrėti ką noriu nes visada bendras televizorius rodo neįdomius dalykus.</p> <p>Kad būtų tyliau ir mažiau visi vaikščiotu.</p> <p>Kad lovos būtų patogesnės.</p>	<p><b>Jaukios aplinkos sukūrimas</b> (n=5)</p>
<p>Kad pasakytų kada galėsiu važiuoti namo.</p>	<p><b>Paruošiamoji informacija</b> (n=4)</p>
<p>Kad padėtų kai man skauda: sušukuoti plaukus ir padėtų atisėsti.</p>	<p><b>Padėjimas kasdieninėje veikloje</b> (n=2)</p>
<p>Aš norėčiau tiesiog, kad su manim bendrautų, kad daugiau guostų ir padrasintų.</p> <p>Kad dažniau pasiteirautų, kaip aš jaučiuosi, nes nevisada galiu jas surasti.</p>	<p><b>Paguoda ar nuraminimas</b> (n=4)</p>

O daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių vaikų, nurodė, jog didžiausias jų noras yra, kad tėvai daugiau skirtų jiems laiko ir dažniau būtų kartu su jais ligoninėje (4.24 Lentelė (žiūrėti 67 puslapyje)).

**4.24 Lentelė. Vaikų rekomendacijos, susijusios su skausmo gydymo gerinimu, tėvams**

<b>Originalus vaiko atsakymas</b>	<b>Vaikų pasiūlymai tėvams</b>
<p>Norėčiau, kad jie aplankytų mane dažniau.</p> <p>Noriu kad ilgiau pabūtų su manim kai atvažiuoja, bet jie vis skuba.</p> <p>Noriu, kad mažiau dirbtų ir daugiau būtų su manimi.</p> <p>Aš jų vis prašau, kad pasiliktų su manim kartu per nakti, bet slaugytojai sakė kad negalima.</p> <p>Galėtų tėtis dažniau atvažiuoti.</p> <p>Norėčiau, kad mama ir tėtis, kai atvažiuoja galėtų ilgiau pabūti.</p> <p>Norėčiau, kad atvažiuotų brolis ir galėčiau zaisti su juo.</p>	<p><b>Būvimas šalia</b> (n=20)</p>
<p>Norėčiau, kad atsiųstu man daugiau filmų</p> <p>Norių, kad atvežtu ko nors skanaus pavalgyti nes maistas čia labai neskanu.</p> <p>Norėčiau, kad nupirktų man puzzle.</p> <p>Noriu, kad kompiuterį nupirktų.</p>	<p><b>Vaiko apdovanojimas apčiuopiamu atlygiu</b> (n=5)</p>
<p>Kad leistų nedaryti namų darbų.</p>	<p><b>Vaiko apdovanojimas kitu būdu</b> (n=2)</p>
<p>Atvežtų iš namų nešiojamą kompiuterį</p>	<p><b>Jaukio aplinkos sukūrimas</b> (n=4)</p>

## 5.REZULTATŲ APTARIMAS

### 5.1. Slaugytoju vaidmuo hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme

Tyrimo metu slaugytojai turėjo galimybę susipažinti su nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų privalumais bei svarba, ir nemažas atsako dažnumas (74,16%) rodo, jog ši tema jiems buvo reikšminga ir įdomi. Taip pat, tyrimas pabrėžia tėvų įtraukimo svarbą į vaikų skausmo gydymo procesą.

Rezultatai parodė, jog slaugytojai Lietuvoje, be atliekamų medicininių procedūrų, naudoja ir nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus. Taip pat, yra suteikiamos rekomendacijos tėvams bei jie mokomi taisyklingai taikyti šiuos metodus vaikų pooperacinio skausmo malšinime. Po atliktų vaikams chirurginių operacijų slaugytojų dažniausia buvo taikomi: paruošiamosios informacijos, kūno padėties keitimo, padėjimo kasdieninėje veikloje, buvimo šalia bei paguodos ar nuraminimo metodai. Šiuos rezultatus galima lyginti su kitų šalių anksčiau atliktų ir paskelbtų tyrimų rezultatais. Pavyzdžiui, Kinijoje atlikto tyrimo rezultatų duomenimis buvo nustatyta, jog slaugytojai kasdieninėje praktikoje naudoja paruošiamosios informacijos, kūno padėties keitimo, jaukios aplinkos sukūrimo ir dėmesio nukreipimo metodus [85].

Mūsų atlikto tyrimo rezultatai skiriasi nuo daugelio anksčiau atliktų tyrimų rezultatų [51]. Užsienio autorės atliktas tyrimas parodė, kad slaugytojai Suomijoje dažniausiai naudojo emocinio palaikymo ir jaukios aplinkos sukūrimo metodus. O Kanados slaugytojai, be aukščiau minėtų suomių metodų, naudojo dar ir buvimo šalia bei dėmesio nukreipimo metodus. Pabrėžtina, jog kanadiečiai, dažniau nei kitų šalių slaugytojai, taikė ir gilaus kvėpavimo pratimus, siekiant sumažinti 7-erių metų vaikų pooperacinį skausmą[28].

Naujausi tyrimai, atlikti 2015 metais Turkijoje nustatė, kad dažniausiai taikyti slaugytojų metodai buvo: žodinis teigiamas paskatinimas (90,2%), kūno padėties keitimas (85,3%), lietimas (82,5) bei užtikrinimas, kad palatose būtų gaivu ir šilta (79,7) [86].

Atlikus tyrimą buvo pastebėta, kad vaikams taikyti skausmo malšinimo metodai netolygiai pasiskirstė tarp tėvų ir slaugytojų gydymo procese. Pavyzdžiui, dėmesio nukreipimo ir jaukios aplinkos sukūrimo metodus slaugytojai taikė rečiau, o tėvai savo vaikų slaugoje juos naudojo dažniau. Galime daryti išvada, jog slaugytojai patiki šias užduotis tėvams.

TENS metodo efektyvumas, mažinant vaikų skausmą yra pripažintas, tačiau absoliuti dauguma tyrimo dalyvių nurodė, jog šio metodo „niekada“ netaiko vaikų pooperacinio skausmo mažinime. Kaip pastebėjome, šis metodas nebuvo populiarus ir tarp kitų šalių slaugytojų [28] [56].

Taip pat, teigiamo paskatinimo, dėmesio nukreipimo, temperatūros reguliavimo, masažo bei lietimo metodai buvo naudojami rečiau nei kiti nefarmakologiniai metodai. Priežastys gali būti įvairios, tačiau potencialiausi veiksniai pastebėti šie: 1) žinių apie naudojimosi instrukcijas trūkumas; 2) laiko ir išteklių trūkumas; 3) slaugytojų įsitikinimai ar klaidinga nuomonė apie nefarmakologinių metodų vaikų skausmui malšinti efektyvumą. Mūsų tyrimo duomenimis, mažiau nei pusė, (42,7 %) 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 pakankamai gerai padėjo paruošti hospitalizuotus vaikus bei jų tėvus operacijoms. Vaikai ir jų tėvai buvo ypatingai 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 sekimu skyriuje, pooperacinės priežiūros vieta ir medikamentiniais skausmo malšinimo metodais. Tačiau, 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, - tiek vaikai, tiek ir jų tėvai buvo supažindinami rečiau.

Pateikus tėvams klausimą, „*Ar operacija bus skausminga?*“, suteikta informacija yra labai svarbi, nes baimę dėl skausmą dažniausia patiria mokyklinio amžiaus vaikai. Vaikai ir jų tėvai dažniau buvo supažindinami su medikamentiniu skausmo malšinimu, nei su nefarmakologiniais skausmo malšinimo metodais. Manome, kad šio fakto identifikavimas labiau sietinas su slaugytojų teikiamos paruošiamosios informacijos prioritetais, už kuriuos, sveikatos priežiūros specialistų manymu, jie labiau yra atsakingi.

Palyginimui pateikiame keletą anksčiau užsienyje atliktų tyrimų. Kinijoje slaugytojai vaikus dažniausiai supažindindavo kaip pasiruošti operacijai, kokie apribojimai bus taikomi po operacijos ir pooperacinės priežiūros vieta. Tėvus informuodavo apie pasiruošimą operacijai, apribojimus po operacijos, pooperacinės priežiūros vieta, paaiškindavo operacijos svarbą, nurodydavo kas atliks operaciją, operacijos rūšį, anestezijos formą [56].

Suomijoje atliktu tyrimu, nustatyta, kad slaugos darbuotojai tėvus ir jų vaikus mažiausiai supažindindavo su nefarmakologiniais skausmo malšinimo metodais ir mažiausiai suteikdavo informacijos apie sensoriką operacijos ir pooperaciniu periodu. Tik 27% Suomijos slaugytojų

patikrindavo save, ar jų suteikta informacija buvo suprantama pacientui, Kinijos rezultatai panašūs [58].

Mūsų atlikto tyrimo metu buvo išsiaiškinta, kad daugiau nei du trečdaliai slaugytojų reguliariai patikrina ar pacientas suprato jiems suteiktą informaciją, o 100% - visuomet padrąsina vaikus klausti specialistų apie jiems neaiškius dalykus. Lyginant su Kinijoje atlikto tyrimo rezultatais, tai daro tik apie ketvirtadalis slaugos darbuotojų.

Mūsų tyrimo rezultatų duomenimis, 71,9% slaugytojų „visada” arba „beveik visada”, suteikdami paruošiamąją informaciją vaikui, kaip pagalbines priemones naudoja išankstinį supažindinimą su chirurgijos skyriaus patalpomis. O Suomijoje atliktų tyrimų rezultatai rodo, jog net 96% slaugos personalo to nedaro niekada.

Deja, kitos pagalbines priemones, kaip knygos, informaciniai leidiniai, vaizdo įrašai, su procedūra susijusių instrumentų demonstravimas - naudojami labai retai. Tai lemia priemonių trūkumas praktikoje. Pavyzdžiui, tyrimo metu buvo aiškinamasi, ar skyriuose yra pakankamai reikiamos medžiagos, tokių kaip informacinių lankstinukų, vaizdo įrašų, kuriuos būtų galima pasitelkti į pagalbą malšinant vaiko skausmą. 76,4% slaugytojų atsakė, jog skyriuose nėra pakankamai pagalbinių priemonių. Galime rasti panašumų su kitais tyrimais, kuomet slaugytojai teigė, kad vaizdo įrašai (91%), demonstracijos (81%), ar knygos/informaciniai leidiniai (51%) buvo naudojami retai [56] [28].

Mūsų tyrimu nustatyta, kad beveik pusė apklaustų slaugytojų (48,3%) visada įtraukia tėvus į vaikų skausmo gydymo procesą, Suomijoje šis rodiklis yra didesnis - 87%.

Du trečdaliai (62,9%) slaugytojų Lietuvoje „visada“ arba „beveik visada“ moko tėvus nefarmakologinių metodų vaiko patiriamam skausmui malšinti, Suomijoje – daugiau (74 %) [56].

Tyrimo metu nustatėme, kad didžioji dalis slaugytojų (80,9%) „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 didesnis - tai darė 90% slaugytojų [56].

Tyrimo rezultatai rodo, kad Lietuvoje tėvų įtraukimas į savo vaikų pooperacinį slaugymą bei mokymas nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų dar nėra pakankamas.

Kai kurie tyrimai atskleidė [56][28], kad tėvai nori turėti daugiau informacijos apie tai, kuo jie gali pagelbėti savo vaikui, kuomet jis jaučia skausmą, o tai rodo, kad parengiamoji informacija šiuo klausimu yra labai svarbi.

Nagrinęjant nefarmakologinių metodų naudojimą hospitalizuotų vaikų skausmo gydyme, daugelis sociodemografinių veiksnių turėjo įtakos slaugytojų vaidmeniui vaikų skausmo malšinime.

Buvo rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp sociodemografinių faktorių, tokių kaip slaugytojų amžius, išsilavinimas, vaikų turėjimas šeimoje ir darbo stažas slaugytojo profesijoje. Tačiau, jie buvo reikšmingi tik kai kuriems nefarmakologinio taikymo metodams. Kiti užsienio tyrėjai pateikė panašius rezultatus. Pavyzdžiui, Salantera [87] nustatė, kad slaugytojų išsilavinimas, darbo patirtis, koreliuoja statistiškai reikšmingai su nefarmakologinių metodų skaičiumi, kuriuos jie naudoja vaikų skausmo slaugoje.

Be to, labiau teigiamas požiūris į tėvų dalyvavimą hospitalizuoto vaiko priežiūroje buvo slaugos personalo, kurie gyveno santuokoje, buvo vyresnio amžiaus, turėjo didesnę darbo patirtį ir turėjo aukštesnį išsilavinimą, tai nustatė Johnson ir Lindschau [88]. Suomijoje slaugytojų amžius, išsilavinimas ir slaugos patirtis turėjo statistiškai reikšmingą ryšį su suteikta paruošiamąja informacija vaikams.

Turkijoje atlikto tyrimo duomenimis, labiau išsilavinę slaugytojai kognityvinius elgesio metodus (žodinis vaiko paskatinimas galvoti apie gražius dalykus, padėti jiems taikyti vaizduotės metodą) taikė dažniau, nei mažiau išsilavinę. Taip pat, dėmesio nurkeipimui dažnai taikė muzikos klausymą ir knygų skaitymą. Buvo rastas skirtumas ir tarp lyčių: moterys slaugytojos dažniau taikė žodinį paskatinimą, gilaus kvėpavimo pratimų naudojimą, kūno padėties keitimą bei dažniau pasirūpindavo, kad palatose būtų gaivesnis oras lyginant su vyrais slaugytojais [86].

Norime atkreipti dėmesį, į tai, kad atliekant tyrimą, buvo stengiamasi išsiaiškinti ir išanalizuoti faktorius, kurie labiau skatina ar trukdo nefarmakologinių skausmo malšinimo būdų naudojimą. Identifikuota dažniausiai paplitusi problema, su kuria susiduria mūsų respondentai - tai darbo organizavimas, kurį lemia didelis pacientų skaičius, per didelis darbo krūvis bei nepakankamas pagalbinių priemonių kiekis. Palyginimui pateikiame kitų šalių atliktų tyrimų rezultatus, kuriuose taip pat nustatyta, jog labiausiai trukdantys faktoriai buvo: didelis darbo krūvis, laiko stoka, ir vaiko bendradarbiavimo stoka

Suomijoje atliktų tyrimų duomenys yra panašūs. Labiausiai trukdantys faktoriai - didelis darbo krūvis, laiko stoka [28]. Lyginant Kinijos paskelbtų tyrimo rezultatus, esminis skirtumas buvo, tai nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų neįtraukimas į skausmo gydymo standartus (60%). Kitos priežastys panašios: 94% slaugytojų akcentavo darbo jėgos trūkumą, o 63% - slaugytojų žinių ir įgūdžių trūkumą [56].

## 5.2. Tėvų vaidmuo hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme

Analizuojant tėvų vaidmenį hospitalizuotų vaikų pooperacinio skausmo valdyme, siekėme išryškinti faktorius, kurie skatina ar trukdo tėvams dalyvauti mokyklinio amžiaus vaikų skausmo slaugoje. Tyrimo metu fiksuotas auštas atsako dažnumas (83,3%). Nustatyta, kad kas penktas respondentas nurodė rekomendacijas bei patarimus sveikatos priežiūros specialistams. Tai rodo, šios temos svarbą tėvams, nes jie nori aktyviai dalyvauti vaikų skausmo gydyme. Taip pat, mūsų tyrimas siekia suteikti slaugytojams užuominų apie tai, ko reikėtų mokyti tėvus, kaip teikti suprantamą informaciją apie įvairių nefarmakologinių metodų taikymą praktikoje. Išanalizavus tyrimo rezultatus, galėtume pabrėžti, jog tyrimas padėjo tėvams suvokti apie jų ypatingą vaidmenį vaikų pooperacinio skausmo gydyme.

Tėvai vaikų skausmo gydyme taiko įvairius nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus, ypač tuos, kurių taikymas nėra sudėtingas ir nereikalauja papildomų žinių. Dažniausiai tėvų naudojami metodai - tai dėmesio nukreipimo, jaukios aplinkos sukūrimo ir vaizduotės stimuliavimo metodai. Šiuos metodus taikė daugiau nei 80% tėvų. Kvėpavimo pratimai bei masažas tėvų buvo naudojami retai. Atkreipiame dėmesį, kad tik kiek daugiau nei pusė tėvų taiko buvimo šalia vaiko metodą, nežiūrint į tai, kad 74% slaugytojų tėvus to mokė. Manome, jog dėl šios priežasties šis metodas slaugytojų tarpe yra vienas dažniausiai taikomų.

Užsienio autorių atlikti darbai, rodo, jog dažniausiai tėvų nefarmakologiniai metodai buvo - dėmesio nukreipimas, buvimas šalia, lietimasis, padėjimas kasdieninėje veikloje, jaukios aplinkos sukūrimas [28].

Ištirta, jog žinių trūkumas, tėvams neleido pakankamai gerai paruošti savo vaikų chirurginei operacijai. Visa kognityvinė (pažintinė) ir sensorinė informacijos buvo suteikta vaikams 70% atvejų tik 2-jose pozicijose: paaiškinimas vaikams apie operacijos svarbą (82,7%) ir apie operacijos rūšį (76%). Kitomis temomis tėvai su vaiku kalbėjosi labai retai. Panašūs duomenys gauti ir Kinijos mokslininkų, kur tėvai dažniausiai vaikus supažindino su pasiruošimu operacijai (62%), operacijos rūšimi (59%), operacijos atlikimo vieta (57%), operacijos svarba (56%) ir kokius pojūčius vaikas gali jausti po operacijos (56%) [56].

Lyginant gautus mūsų tyrimo rezultatus su anksčiau atliktų tyrimų rezultatais, kurie nustatė, kad daugiau nei 70% tėvų suteikė paruošiamąją informaciją savo vaikams, pripažintina, kad rodiklis nėra labai žemas, tačiau ši pozicija galėtų būti aukštesnė tėvų tarpe, jei juos tinkamai paruošti. Šios informacijos gavimo pasigendama iš sveikatos priežiūros specialistų, tą įrodo ir tėvų atsakymai,



teigiantys, kad kas penktas apklaustasis iš dalies nesutinka ar visiškai nesutinka, kad yra turi pakankamai žinių apie nemedikamentinį skausmo mažinimą.

Pastebėta, kad net 86% tėvų pritaria teiginiui, jog savalaikis informacijos gavimas padeda jiems dalyvauti vaiko skausmo slaugoje. Tačiau, pagal apklausos duomenis matyti, jog slaugytojai prieštarauja faktui, esą jie nepakankamai informuoja tėvus apie operaciją ir su ja susijusius aspektus. Tai gali reikšti, kad bendravimas tarp slaugytojų ir tėvų yra nepakankamas.

Vadovaujantis atlikta analize, galime teigti, kad skiriant daugiau dėmesio tokiems veiksniams: kaip pakankamos ir suprantamos informacijos suteikimui (informacija apie operacijos trukmę, pasiruošimą operacijai, apribojimus po operacijos ar sensorinės informacijos suteikimą prieš, per ir po operacijos) taip pat, emocinei paramai vaikams ar jų tėveliams pooperaciniu laikotarpiu ir ypač tėvų mokymui, siekiant, kad jie suvoktų savo svarbų vaidmenį vaiko skausmo mažinimo procese, teigiama rezultatų kreivė galėtų išaugti.

Dauguma tėvų (78%) įvertino vaikų skausmą kaip vidutinio stiprumo ar stiprų skausmą. Gauti rezultatai panašūs su daugelio kitų autorių atliktais tyrimais [56][58], o tai atspindi, jog vaikai vis dar po operacijos jaučia stiprų skausmą. Šios išvados įrodo ir teikia galimybę suprasti priežastis, dėl kurių sveikatos priežiūros specialistai turėtų labiau valdyti vaikų pooperacinį skausmą, taikant įvairias strategijas - tiek farmakologines, tiek ir nefarmakologines.

Susirūpinimas(44%) ir nerimas (24%) buvo vieni dažniausių patiriamų neigiamų pojūčių, kuriuos įvardino tėvai slaugantys vaiką ligoninėje. Dažniausios šių emocijų priežastys yra “nerimas dėl ligos sunkumo” ir “nežinomybė, kokios pasėkmės ar komplikacijos lems vaiko siektiną pasveikimą”. Kitų autorių tyrimai nustatė, jog dažniausios neigimos emocijos buvo baimė ir nerimas, kurias jautė daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių tėvų. Dažniausios šių emocijų priežastys buvo ligos komplikacijų ir operacijos nesėkmės baimė arba informacijos stoka.

Mūsų tyrimo metu tėvų buvo prašoma įvertinti, kurie faktoriai skatina, o kurie trukdo dalyvauti vaiko skausmo priežiūroje. Tėvai pateikė pagrindinius veiksnius, kurie skatina dalyvauti vaikų skausmo gydyme: adekvati, visapusiška informacija gauta iš sveikatos priežiūros darbuotojų(86%), galimybė gauti nematerialios paramos (55%) ,aiškiai apibrėžtas tėvų vaidmuo (74%), savanoriškais tėvų dalyvavimas vaiko slaugoje pagal galimybes (74%).

Lyginant tyrimo rezultatus su užsienio autorių rezultatais, nustatyta jog dažniausi faktoriai, skatinantys tėvus dalyvauti vaikų slaugoje buvo adekvačios informacijos gavimas iš sveikatos priežiūros specialistų (93%). Pažymėtina, kad beveik 50% respondentų teigė, kad jie aiškiai įsivaizduoja, koks jų vaidmuo yra vaiko priežiūroje. Suomijoje atliktame tyrime tik 23% tėvų teigė, kad

žino koks jų vaidmuo vaiko skausmo gydyme. Pagrindinis faktorius, leminatis tėvų dalyvavimą vaiko skausmo gydyme buvo sveikatos priežiūros specialistų atsižvelgimas į tėvų pageidavimus - 98%.

Analizuojant tėvų pateiktus pagrindinius veiksnius, kurie trukdo jiems dalyvauti vaiko skausmo gydyme, dažniausiai nustatyti buvo šie: neįvertinimas tėvų vaidmens vaiko slaugos procese (24%) bei slaugos darbuotojų skūbėjimas, per mažai skiriama dėmesio tėvams (39%).

Lyginant savo tyrimo duomenis su kitų autorių tyrimų rezultatais, pastebėta, jog rezultatai gauti panašūs. Viename tyrime [56] dažniausi faktoriai, kurie trukdo tėvams dalyvauti vaikų slaugoje buvo tėvų vaidmens pervertinimas (30%) bei informacijos stoka (53%). Kitame tyrime [28], be ankščiau minėtų faktorių, trečdalis tėvų paminėjo, jog slaugos darbuotojai pernelyg skuba, neturi laiko suteikti informacijos.

Siekiant suteikti tėvams galimybę išreikšti savo asmeninę nuomonę apie vaikų skausmo gydymą, buvo pateiktas atviras klausimas, kuriame tėvai galėjo pasiūlyti savo rekomendacijas sveikatos priežiūros specialistams. Daugiausiai tėvų išreiškė norą, jog slaugytojai „daugiau suteiktų užuojautos, supratingumo, dažniau šypsotųsi ir pasakytų mielą žodį“, kiti norėjo, kad slaugytojai „daugiau domėtųsi, rūpintųsi vaiku, dažniau paklaustų jo, ar viskas gerai, ar nieko neskauda“ bei „daugiau atsižvelgtų į vaiko norus ir prašymus“. Mažiau tėvų pageidauja, jog „skyriuose dirbtų daugiau personalo“. Kituose tyrimuose [56][28] tėvų rekomendacijose buvo pageidaujama, kad slaugytojai dažniau taikytu nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus jų vaikams bei tėvai išreiškė norą gauti daugiau informacijos apie vaiko savijautą ir ligą bei pareiškė, kad slaugytojai turėtų galimybių praleisti daugiau laiko su tėvais ir vaikais, ko pasekoje būtų užtikrintas geresnis bendradarbiavimas. Suomijoje, be ankščiau minėtų rekomendacijų, tėvai pageidauja, kad slaugytojai suteiktų daugiau emocinės paramos jiems ir jų vaikams.

### **5.3. Hospitalizuotų vaikų vaidmuo pooperacinio skausmo valdyme.**

Analizuojant mokyklinio amžiaus vaikų atsakymus, susijusius su pooperacinio skausmo malšinimu, taip pat analizuojant vaikų pasiūlymus skirtus sveikatos priežiūros specialistams, galime matyti, kad šiai dienai vaikai po chirurginių operacijų, net ir taikant medikamentinį gydymą, vis dar kenčia skausmą. Mūsų tyrimu buvo siekiama parodyti, kad be medikamentinio gydymo egzistuoja įvairios nefarmakologinės priemonės, kurias taip pat galima taikyti vaikų pooperacinio skausmo gydyme.

Visi vaikai, nurodė, kad skausmo malšinimui taiko bent vieną nefarmakologinį metodą, o dažniausias metodas, kurį taikė 53,3% tyrime dalyvavę vaikai, buvo dėmesio nukreipimas. Kiti metodai buvo naudojami žymiai rečiau, priežastis gali būti tai, jog vaikams trūksta žinių šia tema.

Autorius Pellino [32] nurodė, jog sukūrus standartines nefarmakologinių metodų taikymo instrukcijas, padidėjo šių metodų naudojimo dažnis. Jo rezultatai suteikia mums tyrimais pagrįstų žinių, kad panaši slaugos praktika galėtų būti taikoma ir Lietuvoje, siekiant pagerinti vaikų nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų naudojimą.

Autoriai Smith ir Callery [88] demonstravo, jog vaikai nesulaukę informacijos, jos ieško įvairiausių šaltiniuose, pavyzdžiui, iš lankstinukų, skirtų tėvams, iš televizijos arba vadovaujasi šeimos narių ar draugų patirtimi. Todėl norint išvengti klaidinančios informacijos paplitimo, sveikatos priežiūros specialistai turėtų vaikams suteikti moksliskai pagrįsta bei vaiko amžių atitinkančią paruošiamąją informaciją.

Mūsų tyrimo duomenimis, beveik pusė hospitalizuotų vaikų nurodė, jog jie pooperaciniu laikotarpiu jautė stiprų skausmą (6-8 balai). Rezultatai rodo, kad pooperacinis vaikų skausmo gydymas dar nėra pakankamas. Manome, kad vienas iš būdų pagerinti vaikų skausmo gydymą galėtų būti aktyvus vaikų įtraukimas į skausmo valdymo planavimą ir įgyvendinimą. Pavyzdžiui, reikėtų reguliariai klausti vaikų nuomonės apie jiems šiuo metu geriausią skausmo malšinimo metodą. Taip pat, slaugytojams reikėtų išlikti budriems ir papildomą dėmesį skirti vaikų norui būti nepriklausomiems, kadangi jie gali slėpti ar netgi neigti jaučiamą skausmą ir nenoriai priimti pagalbą iš kitų.

Daugiausiai vaikų pasiūlymai buvo skirti slaugos personalui. Vaikai išsakė savo nuomonę, kad jiems trūksta iš slaugytojų geros nuotaikos/linksmumo, kad jiems kenčiant skausmą padėtų nukreipti dėmesį kokia nors veikla ar tiesiog pabūtų šalia.

Iš tėvų vaikai daugiau tikisi dėmesio, jiems saugiau, geriau būna kai tėvai daugiau laiko praleidžia kartu su jais.

Lyginant savo tyrimo duomenis su kitų autorių tyrimų rezultatais, pastebime, kad daugiau vaikų pasiūlymų buvo skirti tėvams. Iš tėvų vaikai tikisi, jog jie daugiau padėtų kasdieninėje veikloje, pildytų visus vaikų norus bei dažniau būtų šalia. Vaikų rekomendacijos slaugos personalui sudarė, noras, kad palatose būtų jaukiau ir tyliau bei įdomių veiklų organizavimas, kurios padėtų nukreipti dėmesį nuo skausmo [56] [28].

## 6. IŠVADOS

1. Slaugytojai teigė, jog klinikinėje praktikoje naudoja įvairius nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus vaikų pooperaciniam skausmui malšinti bei jų apmoko tėvus. Paruošiamosios informacijos suteikimas, kūno padėties keitimas, padėjimas kasdieninėje veikloje bei paguodos ar nuraminimo metodai buvo dažniausiai taikomi hospitalizuotiems vaikams, siekiant sumažinti skausmą. Fizinės priemonės slaugytojų tarpe buvo naudojamos rečiau. Beveik pusė slaugytojų nurodė, jog įtraukia tėvus į vaikų skausmo gydymą. Dažniausiai tėvus moko kūno padėties keitimo, buvimo šalia, padėjimo kasdieninėje veikloje bei dėmesio nukreipimo metodų.

Nustatyta, kad slaugytojai, kurių amžius buvo nuo 45 iki 59 metų, turėjo aukštesnį išsilavinimą, savo šeimose augino vaiką ar turėjo didesnę darbo stažą, aktyviau dalyvavo vaikų skausmo priežiūroje bei tėvų mokyme. Dažniausi faktoriai, kurie skatino slaugytojus taikyti nefarmakologines priemones buvo noras darbe tobulėti ir mokytis bei tėvų dalyvavimas vaiko slaugoje, o per didelis darbo krūvis ir didelis pacientų skaičius turėjo neigiamos įtakos nefarmakologinių metodų taikymui.

2. Tėvų dažniausiai taikytos nefarmakologinės skausmo malšinimo priemonės buvo dėmesio nukreipimas ir jaukios aplinkos sukūrimas. Tokie metodai, kaip vaiko paskatinimas, buvimas šalia, lietimasis ar kvėpavimo pratimai vaikų skausmo priežiūroje buvo naudojami rečiau. Vertinant tėvų sociodemografinius duomenis, nustatyta, kad tik tėvų išsilavinimas įtakojo dažnesnį nefarmakologinių skausmo malšinimo metodų naudojimą vaikų slaugoje. Beveik ketvirtadalis tėvų žino koks jų vaidmuo siekiant palengvinti vaiko skausmą, o du trečdaliai respondentų nuordė, veiksnius, kuris trukdė tėvams dalyvauti vaikų slaugoje.
3. Nustatyta, jog mokyklinio amžiaus vaikai, skausmo metu, taiko bent vieną nefarmakologinį skausmo malšinimo metodą. Dažniausias vaikų naudotas nefarmakologinis skausmo malšinimo metodas buvo dėmesio nukreipimas. Daugiausiai vaikų pasiūlymai buvo skirti slaugos personalui. Vaikams iš slaugytojų trūko geros nuotaikos/linksmumo, mokymo kaip nukreipti dėmesį esant skausmui, didesnio bendravimo. Vaikai iš tėvų tikisi, jog jie daugiau laiko praleistų kartu su jais ligoninėje.

## 7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Parengti hospitalizuotų vaikų tėvams aiškius, rašytinius protokolus: apie jų vaidmenį vaikų skausmo slaugoje bei instrukcijas apie įvairių nefarmakologinių metodų taikymą.
2. Tyrimo metu išryškėjęs faktas, kad mokyklinio amžiaus vaikai geba apibūdinti metodus, naudojamus sumažinti pooperacinį skausmą, reiškia, jog vaikai turėtų būti aktyviau įtraukiami į pooperacinio skausmo slaugos proceso planavimą bei įgyvendinimą. Pavyzdžiui, slaugytojai bei tėvai galėtų dažniau pasiteirauti vaikų apie jų manymu tinkamiausią skausmo malšinimo metodą.
3. Mūsų atliktas mokslinis darbas reikalauja daugiau tyrimų šioje srityje. Šis tyrimas pateikia informaciją apie mokyklinio amžiaus vaikų pooperacinį skausmą tik Vilniaus mieste. Yra svarbu tęsti tyrimą kitų miestų ligoninėse. Duomenys turėtų būti renkami apklausiant slaugytojus ir tėvus bei stebint jų veiksmus, kuomet vaikas jaučia skausmą.

## 8. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Gillis A, Jackson W. Research for Nurses. Methods and Interpretation. F. A. Davis Company, Philadelphia 2002.
2. 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.
3. 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.
4. McGrath PJ & Unruh AM. Measurement and assessment of paediatric pain. In Wall and Melzack's Textbook of Pain, 5th edn. Elsevier limited Churchill Livingstone, pp. 2006; 305-315.
5. Davidhizar R & Bartlett D. Helping your patients control their pain. *The ABNF Journal* 2000; 11(1), 13-17.
6. 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.
7. Stevens B. Pain in infants. In *Pain. Clinical Manual*. Mosby, St. Louis, 1999; 626-673.
8. Turner HN. Complex pain consultations in the pediatric intensive care unit. *AACN Clinical Issues* 2005; 16(3), 388-395;
9. He, H. G., Jahja, R., Lee, T. L., Ang, E. N., Sinnappan, R., Vehviläinen-Julkunen, K., & Chan, M. F. Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: Educational intervention study. *Journal of Advanced Nursing*, 2010; 66(11), 2398-2409;
10. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg* 2003; 97:534-40.
11. Taylor EM, Boyer K, Campbell FA. Pain in hospitalized children: a prospective cross-sectional survey of pain prevalence, intensity, assessment and management in a Canadian pediatric teaching hospital. *Pain Res Manag.* 2008;13:25-32.

12. International for the Study of Pain: Pain Definition. Bonica JJ. The need of a taxonomy. *Pain* 1979;6(3):247-8.
13. McCaffery M. *Nursing Management of the Patient with Pain*. J.P. Lippincott, 1979; Philadelphia.
14. Ponder, B. L. Effects of pain in the human neonate. *American Journal of Electroneurodiagnostic Technology*, 2002; 42(4), 210-223.
15. Baharuddin KA, Mohamed N, Nik Abdul Rahman NH et al. Assessing patient pain scores in the emergency department. *Malays J Med Sci* 2010;17(1):17-22.
16. Salomäki TE, Hokajärvi TM, Ranta P, Alahuhta S. Improving the quality of postoperative pain relief. *Eur J Pain*, 2000;4(4):367-72.
17. Stevens BJ, Abbott LK, Yamada J, et al. CIHR Team in Children's Pain. Epidemiology and management of painful procedures in children in Canadian hospitals. *CMAJ*. 2011;183(7):E403–E410.
18. Owen H, McMillan V, Rogowski D. Postoperative pain therapy: a survey of patients' expectations and their experiences. *Pain*. 1990;41(3):303–307.
19. Rømsing J, Walther-Larsen S. Postoperative pain in children: a survey of parents' expectations and perceptions of their children's experiences. *Paediatr Anaesth*. 1996;6(3):215–218.
20. Kotzer A.M. Factors predicting postoperative pain in children and adolescents following spine fusion. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2000; 23(2), 83-102.
21. Groenewald CB, Rabbitts JA, Schroeder DR, Harrison TE. Prevalence of moderate-severe pain in hospitalized children. *Paediatr Anaesth*. 2012;22(7):661–668.
22. Hanan S A, Yousreya I, Mohamed E W. Non-Pharmacological Pain Management: Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices in selected Hospitals at Makkah El-Mukarramah. *Life Science Journal*, 2013;10(2).
23. Multimodal Analgesia for Postoperative Pain Management G. Ulufer Sivrikaya Sisli Etfal Training and Research Hospital, Department of 2nd Anesthesiology and Reanimation, Istanbul, Turkey
24. Mann E, Carr E. *Pain: Creative Approaches to Effective Management*. Second edition. 2008.
25. *Pain: Causes and Management* J. Hawthorn and K. Redmond 25 DEC 2001
26. Lundeberg & Ionnqvist PA (2004) Update on systemic postoperative analgesia in children. *Pediatric Anesthesia* 14(5), 394-397].
27. Finkel JC & Hannallah RS (2002) *Pediatric pain management techniques*]

28. Polkii T (2002b) Postoperative pain management in hospitalized children: focus on non-pharmacological pain relieving methods from the viewpoint of nurses, parents and children, *Doctoral dissertation. Kuopio University, Finland*].
29. Charlton E. The management of postoperative pain. *Update Anaesthesia* 1997;7:1-7.
30. Willson H. Factors affecting the administration of analgesia to patients following repair of a fractured hip. *Journal of Advanced Nursing*, 2000;31(5), 1145-1154
31. Pederson C. Promoting parental use of nonpharmacologic techniques with children during lumbar puncture. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 1996; 13(1), 21-30.
32. Pellino TA, Gordon DB, Engelke ZK, Busse KL, Collins MA, Silver CE & Norcross NJ. Use of nonpharmacologic interventions for pain and anxiety after total hip and total knee arthroplasty. *Orthopaedic Nursing*. 2005;24(3), 182-190
33. Caty S., Tourigny J. & Koren I. Assessment and management of children's pain in community hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 1995; 22(4), 638-645.
34. Good M, Staton-Hicks M, Grass JA, Anderson GC, Choi C, Schoolmeesters LJ & Salman A. Relief of postoperative pain with jaw relaxation, music and their combination. *Pain*, 1999; 81(1-2), 163-172.
35. O'Donnell JJ, Maurice SC & Beattie TF. Emergency analgesia in the paediatric population. Part III Non-pharmacological measures of pain relief and anxiolysis. *Emergency Medicine Journal*. 2002; 19, 195-197.
36. Turk DC & Flor H (2006) The cognitive-behavioural approaches to pain management. In Wall and Melzack's *Textbook of pain*, 5th ed., 339-348.
37. Sofaer B (1998) *Pain: principles, practise ant patient* 3th end. Stanley Thornes Ltd, Cheltenham, UK, pp. 11-25, 84-107.
38. Lin YC, Lee AC, Kemper KJ & Berde CB. Use of complementary and alternative medicine in pediatric pain management service: a survey. *Pain Medicine*, 2005; 6(6), 452-458.
39. Chang K, Fillingim R, Hurley RW, Schmidt S. Chronic pain management: nonpharmacological therapies for chronic pain.
40. Gerik SM. Pain management in children: developmental consideration and mind-body therapies. *Southern Medical Journal*. 2005; 98(3), 295-302.
41. Delaune, S.C. & Ladner, P.K. (Eds.) (2002). *Fundamental of Nursing: Standard And Practice (2nd Edition)*, pp.916-941, Newyork, Thomson Delmar Learning. ISBN: 978- 076824522.



42. Huth, M. M., Van Kuiken, D. M., & Broome, M. E. Playing in the park: What school-age children tell us about imagery. *Journal of Pediatric Nursing*, 2006; 21(2), 115–125
43. R. L. Blount, P. J. Bachanas, S. W. Powers et al., “Training children to cope and parents to coach them during routine immunizations: effects on child, parent, and staff behaviors,” *Behavior Therapy*, vol. 23, no. 4, pp. 689–705, 1992.
44. Nadler, S.F., Weingand, K. and Kruse, J.R. The Physiologic Basis and Clinical Applications of Cryotherapy and Thermoterapy for the Pain Practitioner. *Pain Physician*. 2004; 7, 395–399.
45. Haydee, G., Galvan, Amanda, J., Tandy, R. And Rubley, D. Pain Perception During Repeated Ice – Bath Immersion of the Ankle at Varied Temperatures. *J Sport Rahabilitation*. Human Kinetics. 2006; 15, 105-115.
46. Karagüz, G. (2006). Sırt, boyun, bel ağrıları olan ve ameliyat programına alınan nöroşürji hastalarının ağrı gidermede kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedaviler *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul Master's Thesis*.
47. Carroll, C. et al. Pain Assessment and Management in Critically ill Postoperative and Trauma Patients: A Multisite Study . *American Journal of Critical Care*. Vol.8 (2), March 1999.
48. Eland, J. M., & Anderson, J. E. (1977). The experience of pain in children. In A. Jacox (Ed.), *Pain: A source book for nurses and other health professionals* (pp. 453–473.). Boston: Little Brown.
49. Merkel, S., & Malviya, S. Pediatric pain, tools, and assessment. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 2000; 15, 408–414.
50. Zisk, R. Y. Our youngest patients’ pain—from disbelief to belief? *Pain Management Nursing*, 2003; 4, 40–51.
51. Polkki T, Venhvilainen- Julkunen K & Pietila AM. Non-pharmacological methods in relieving childrens’s postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland. *Journal of Advanced Nursing* . 2001;34(4), 483-492.
52. Vincent, C., & Denyes, M. J. Relieving children’s pain: Nurses’ abilities and analgesic administration practices. *Journal of Pediatric Nursing*. 2004; 19, 40–50.
53. Ruth A. G ,Denise F.P, Mary W. B. Stereotyping and Nurses’ Recommendations for Treating Pain in Hospitalized Children. *Research in Nursing & Health*, 2007;30, 655–666.
54. Polkki T, Venhvilainen- Julkunen K & Pietila AM. Non-pharmacological methods in relieving childrens’s postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland. *Journal of Advanced Nursing* . 2001;34(4), 483-492.

55. Simons, J. Parents' support and satisfaction with their child's postoperative care. *Br J Nurs.* 2002;11:1442–1449.
56. Hong-Gu He. Non-Pharmacological Methods in Children's Postoperative Pain Relief in China. Doctoral dissertation. 2006.
57. Rieman, M. T., & Gordon, M. (2007). Pain management competency evidenced by a survey of pediatric nurses' knowledge and attitudes. *Pediatric Nursing.* 2007; 33(4), 307–312.
58. Daneman, S., Macaluso, J., & Guzzetta, C. E. Healthcare providers' attitudes toward parent participation in the care of the hospitalized child. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing,* 2003;8(3), 90–98.
59. Kortessluoma, R. L., Nikkonen, M., & Serlo, W. "You just have to make the pain go away"—Children's experiences of pain management. *Pain Management Nursing,* 2008; 9(4), 143–149.
60. Kristensson- Hallstrom I. Strategies for feeling secure influence parents participation in care. *Journal of Clinical Nursing.* 1999; 8(5), 586-592
61. Lim, S. H., Mackey, S., Liam, J. L., & He, H. G. An exploration of Singaporean parental experiences in managing school-aged children's postoperative pain: A descriptive qualitative approach. *Journal of Clinical Nursing,* 2012; 21(5-6), 860–869.
62. Daneman S, Macaluso J & Guzzetta CE. Healthcare providers' attitudes toward parent participation in the care of the hospitalized child. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing .* 2003;8(3), 90-98
63. Gorodzinsky, A. Y., Davies, W. H., & Drendel, A. L. Parents' treatment of their children's pain at home: Pharmacological and nonpharmacological approaches. *Journal of Pediatric Health Care,* 2014;28(2), 136–147.
64. Simons J & Roberson E. Poor communication and knowledge deficit: obstacles to effective management of children's postoperative pain. *Journal of Advanced Nursing.* 2002; 40 (1), 78-86.
65. Twycross, A., & Williams, A. Establishing the validity and reliability of a pediatric pain knowledge and attitudes questionnaire. *Pain Management Nursing,* 2013; 14(3), e47–e53.
66. Cucchiari G, Farrar JT, Guite JW & Li Y. What postoperative outcomes matter to pediatric patients? *Anesthesia & Analgesia.* 2006; 201(5), 1376-1382.
67. Salanterä S (1999b) Caring for Children in Pain-Nursing Knowledge, activities and Outcomes. Doctoral dissertation. Painosalama Oy, Turku, Finland.
68. Pederson C, Parran L & Harbaugh B. Children's perceptions of pain during 3 weeks of bone marrow transplant experience. *Journal of Pediatric Oncology Nursing.* 2000; 17(1), 22-32.

69. Polkki T, Pietila A-m & Vehvilainen- Julkunen K. Hospitalized children's descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods. *International Journal of Nursing Studies*. 2003b;40(1), 33-44
70. Vessey JA & Carlson KL. Non-pharmacological interventions to use with children in pain. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 1996; 19(3), 169-182
71. Lamontagne LL, Hepworth JT, Salisbury MH & Cohen F Effects of coping instruction in reducing young adolescent's pain after major spinal surgery. *Orthopaedic Nursing* 2003b; 22(6), 398-403.
72. Rose JB, Logan DE. Pediatric pain assessment. In: Litman RS, editor. *Pediatric Anesthesia. The Requisites in Anesthesiology*. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2004. pp. 191–195.
73. Lietuvos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V608 “Dėl būtinosios medicinos pa-galbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo.
74. Borg G. A general model for inter- individual comparison. In: Bader WJ, Hylan MD, Van Hezewijk R, Terwee S. *Recent Trends in theoretical Psychology* 1990; 2.
75. Herr KA, Mobily PR, Kohout FJ, Wagenaar D. Evaluation of the Faces Pain Scale for use with the elderly. *Clin J Pain* 1998; 14:29-35.
76. Keele KD. The pain chart. *Lancet* 1948;2:6-8.
77. Manias, E., Bucknall, T. and Botti, M. Assessment of patient pain in the postoperative context. *Western Journal of Nursing Research*, 2004;26, pp751-768.
78. Institute for Clinical Systems Improvement. 2006. *Assessment and management of acute pain*. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement
79. Dihle, A., Bjolseth, G. and Helseth, S. The gap between saying and doing in postoperative pain management. *Journal of Clinical Nursing*.2006; 15, pp467-479.
80. Young, J.L, Horton, F.M. and Davidhizar, R. Nursing attitudes and beliefs in pain assessment and management. *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 53(4), pp412-421.
81. Lamontagne LL, Hepworth JT, Salisbury MH. Anxiety and postoperative pain in children who undergo major orthopedic surgery. *Appl Nurs Res*. 2001;14:119–124.
82. Büttner W, Finke W. Analysis of behavioural and physiological parameters for the assessment of postoperative analgesic demand in newborns, infants and young children: a comprehensive report on seven consecutive studies. *Paediatr Anaesth*. 2000;10:303–318.

83. Likert, R. A Technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 1932; 140, 1-55.
84. He HG<sup>1</sup>, Pölkki T, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä AM. Chinese nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain relief. 2005 Aug;51(4):335-42.
85. Çelebioğlu A, Küçükoğlu S, Odabaşoğlu. ETurkish Nurses' Use of Nonpharmacological Methods for Relieving Children's Postoperative Pain. *Altern Ther Health Med*. 2015 Sep-Oct;21(5):30-5.
86. 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.
87. Johnson A & Lindchau A. Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are hospitalized. *Pediatric Nursing*. 1996; 22(2), 99-102
88. Smith L & Callery P. accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing*. 2005;14(2), 230-238.