

**VILNIAUS UNIVERSITETAS**  
**MEDICINOS FAKULTETAS**  
**REABILITACIJOS, SPORTO MEDICINOS IR SLAUGOS INSTITUTAS**  
**SLAUGOS MAGISTRATŪROS NEAKIVAIZDINĖ PROGRAMA**

Tvirtinu:

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto  
Slaugos studijų programų komiteto  
Pirmininkė prof. D. Kalibatienė  
Data:

Dalia Gineitytė

**PACIENTŲ, PATIRIANČIŲ LĒTINĮ SKAUSMĄ,  
SKAUSMO VALDYMAS**

SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovas:  
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto  
Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos  
Anesteziologijos, intensyvios terapijos ir  
skausmo gydymo centro  
Lektorė dr. E. Kontrimavičiūtė  
Darbo priėmimo data: 2008 05 15  
Vadovo parašas

VILNIUS, 2008

## **PADĖKA**

Norėčiau nuoširdžiai padėkoti darbo vadovei, lektorei dr. E. Kontrimavičiūtei už nuoširdžius bei kritiškus patarimus.

Dėkoju už pagalbą organizuojant šitą mokslo tiriamąjį darbą VšĮ VUL „Santariškių klinikos“, Anesteziologijos, intensyvios terapijos ir skausmo gydymo centro direktoriui, med. m. dr., doc. A. Baubliui, vedėjai prof. J. Šipylaitei, gydytojui reanimatologui – anesteziologui A. Vaitkui.

Dėkoju skausmo gydymo centro personalui ir pacientams už kantrybę renkant duomenis.

## SUMMARY

Gineitytė Dalia.

**Topic of the work:** Pain Management for patients experiencing chronic pain.

Final Master's paper on the speciality of Nursing

Supervisor: lec. dr. Kontrimavičiūtė E.

Vilnius University, Faculty of Medicine

Department of Fundamentals of Internal Diseases and Nursing

Center of Propaedeutics and Nursing Studies, Antakalnio 57, Vilnius, Lithuania

Chronic pain becomes a big medicine, economic and social problem that influences not just every person's quality of life, disturbs normal social and personal life, family relations, but also public economic potential. Morbidity and incapacity to work in Lithuania meet global tendencies, hence, it is necessary to improve the provision of help for patients who suffer from chronic pain. This help would reflect in the economy of the country, because the biggest part of people who suffer from chronic pains is able-bodied population.

**Aim of the work:**

To evaluate the chronic pain of patients, their physical and emotional experiences and their knowledge about pain control.

**Goals of the work:**

1. To find out the nature of pain and its intensity for patients who suffer from chronic pain.
2. To find out what methods patients use to decrease pain.
3. To evaluate how chronic pain influences everyday activities of a patient.
4. To evaluate how chronic pain influences emotional state of a patient.
5. To evaluate the knowledge of patients about the management of pain.

**Object of the research:**

Patients, who suffer from chronic pain and who are cured in VSI VUL "Santariskiu klinikos" anesthesiology, intensive therapy and pain treatment center.

### **Methodology of the research:**

Questionnaire poll of patients is presented. 100 respondents were questioned.

### **Results of the work:**

According to the data of the results, 85% suffered of the chronic pain. The biggest part of the respondents (38%) felt acute type pains. When pain intensity was analyzed, 47% of respondents felt acute pain. Dependence relation between the intensity of pain and age was not determined ( $p>0.05$ ). The biggest part of people (54%) who suffer from chronic pains is able-bodied population.

Treatment of chronic pain is a concurrent part of constant usage of medications. When medication usage was evaluated, it was determined that 41% of respondents used medications constantly, a part of respondents (43%) used medication just when they felt pain and 14% of the respondents did not use medications at all. The biggest part (73%) of the respondents indicated that their pain slightly decreased, 22% stated that usage of medication decreased pain moderately and 5% said that medication usage sufficiently decreased their pain. The bigger part of respondents (56%) did not know any not pharmacologic means to decrease chronic pain, 36% mentioned exercising and 8% of the respondents mentioned pool. There is a statistically significant link among knowledge of not pharmacological means for pain decreasing, their usage and a living location ( $p<0.001$ ).

It was noticed that intensity of chronic pain did not correlate with the influence of chronic pain on everyday activities of a patient. When the research results were overviewed, it became clear that chronic pain made the biggest influence on work, sleep, emotions, communication, movement, personal hygiene, and the minimal influence was made on nutrition.

Chronic pain affects emotional state of patients. The existence of anxiety symptoms together with depression disorders is common for both men and women. For the biggest part of respondents anxiety was expressed moderately (30%) and clearly (40%), while other patients did not feel anxiety (30%). Depression was diagnosed for 13% of respondents; moderately expressed depression was for 33% and 54% had no depression. When comparing anxiety, depression index among different age groups, statistically important differences were not determined ( $p>0.1$ ).

More than a half (57%) of respondents who participated in the poll stated that they do not have enough knowledge about pain management. 88% of the respondents expressed

the usefulness of learning program of chronic pain management, 12% stated that this program is not necessary for them. Statistically there is no important relation among the necessity of pain management program, age and living place ( $p>0.05$ ).

The hypothesis was true that physical and emotional experiences of patients who suffer from chronic pains influence their inner feelings and that there was not enough knowledge about pain control.

## TURINYS

PADĖKA	2
SUMMARY	3
LENTELIŲ SĄRAŠAS	8
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	9
SANTRAUKŲ IR JŲ PAAIŠKINIMŲ SĄRAŠAS	10
1. ĮVADAS	11
2. LITERATŪROS APŽVALGA	14
2.1. Skausmo samprata	15
2.2. Skausmo mechanizmas	15
2.2.1. Skausmo jutimas	16
2.2.2. Skausmo kokybiniai parametrai	16
2.3. Skausmo poveikis paciento organizmui	18
2.4. Lėtinis skausmas , jo diagnostika ir gydymas	23
2.4.1. Lėtinio skausmo diagnostika	25
2.4.2. Lėtinio skausmo gydymas	31
2.5. Skausmo valdymas - pagalba pacientams, patiriantiems lėtinį skausmą	37
3. TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI	43
4. TYRIMO REZULTATAI	45
4.1. Bendroji tiriamųjų charakteristika	45
4.2. Skausmo charakteristika	47
4.3. Lėtinio skausmo malšinimo būdai	49
4.4. Lėtinio skausmo įtaka kasdienei paciento veiklai	53
4.5. Lėtinio skausmo įtaka emocinei paciento būklei	58
4.6. Skausmo valdymas	60
5. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	62
6. IŠVADOS	68
7. PASIŪLYMAI	69
LITERATŪRA	70
1 PRIEDAS. SKAUSMO DIENYNAS	73
2 PRIEDAS. SKAUSMĄ MALŠINANTYS VAISTAI	74
3 PRIEDAS. KĄ PACIENTAS TURI ŽINOTI APIE SKAUSMĄ	75

4 PRIEDAS. REKOMENDACIJOS APIE TAISYKLINGĄ DAIKTŲ KĖLIMO TECHNIKĄ, TAISYKLINGAS DARBO PADĒTIS	76
5 PRIEDAS. FIZINIŲ PRATIMŲ PROGRAMA RAUMENŲ STIPRINIMUI	78
6 PRIEDAS. PACIENTŲ APKLAUSOS ANKETA	82

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. JAV lėtinio skausmo asociacijos ligonių funkcinio pajėgumo skalė	29
2 lentelė. Tiriamųjų pacientų bendra charakteristika	46
3 lentelė. Skausmo lokalizacija	47
4 lentelė. Skausmo pobūdis	48
5 lentelė. Skausmo intensyvumas	48
6 lentelė. Vaistų vartojimo pobūdis	49
7 lentelė. Respondentų naudojamos nefarmakologinės priemonės lėtiniam skausmui malšinti	51
8 lentelė. Depresijos ir nerimo požymiai	58
9 lentelė. Atsakymų į klausimą „Ar turite pakankamai žinių apie lėtinio skausmo valdymą?“ pasiskirstymas	60
10 lentelė. Atsakymų į klausimą „Iškilus neaiškumams dėl lėtinio skausmo valdymo, kur kreipsitės pagalbos?“ pasiskirstymas	61



## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Žmogaus kūno diagrama, skausmo lokalizavimui nustatyti	26
2 pav. Skausmo intensyvumo vertinimo skalė	27
3 pav. Vizualinė analoginė skalė	28
4 pav. Trijų pakopų skausmo malšinimas	33
5 pav. Respondentų amžius	45
6 pav. Ryšys tarp respondentų amžiaus grupių ir darbo	46
7 pav. Nepastovaus skausmo pasiskirstymas	47
8 pav. Kokį poveikį lėtiniam skausmui turėjo vaistų vartojimas	49
9 pav. Atsakymų į klausimą „Kokias žinote nefarmakologines priemones lėtiniam skausmui malšinti?“ pasiskirstymas	50
10 pav. Skirtumas tarp nefarmakologinių priemonių lėtiniam skausmui malšinti žinojimo ir gyvenamosios vietos	50
11 pav. Ryšys tarp masažo, kaip nefarmakologinės priemonės lėtiniam skausmui malšinti naudojimo ir gyvenamosios vietos	52
12 pav. Ryšys tarp baseino, kaip nefarmakologinės priemonės lėtiniam skausmui malšinti naudojimo ir gyvenamosios vietos	52
13 pav. Lėtinio skausmo įtaka bendravimui	53
14 pav. Lėtinio skausmo įtaka asmens higienai	54
15 pav. Lėtinio skausmo įtaka mitybai	54
16 pav. Lėtinio skausmo įtaka judėjimui	55
17 pav. Lėtinio skausmo įtaka darbingumui	55
18 pav. Lėtinio skausmo įtaka miegui	56
19 pav. Lėtinio skausmo įtaka emocijoms	56
20 pav. Nerimo simptomai vyrų ir moterų grupėse	58
21 pav. Depresijos simptomai vyrų ir moterų grupėse	59
22 pav. Ryšys tarp žinių vertinimo apie lėtinio skausmo valdymą ir amžiaus	60
23 pav. Atsakymų į klausimą „Ar reikalinga lėtinio skausmo valdymo programa?“ pasiskirstymas	61

## **SANTRAUKŲ IR JŲ PAAIŠKINIMŲ SĄRAŠAS**

**Skausmas** – nemalonus sensorinis ir emocinis potyris, susijęs su esamu ar galimu audinio pažeidimu ar nusakomas kaip toks pažeidimas.

**Alodinija** – skausmas, sukliamas dirgiklio, kuris įprastai yra neskausmingas.

**Dizestezija** – spontaniškas ar išprovokuotas nemalonus, nenormalus jutimas.

**Hiperalgezija** – stipresnis nei įprastas jautrumas.

**Parestezija** – nenormalus jutimas, spontaninis ar išprovokuotas.

**Skausmo slenkstis** – mažiausias žmogaus atpažįstamas skausmo pojūtis.

**VšĮ VUL** – Viešoji įstaiga Vilniaus universitetinė ligoninė

## 1. ĮVADAS

*...laisvė nuo skausmo turėtų būti pagrindinė žmogaus teisė, ribojama tik mūsų nesugebėjimo ją pasiekti.*

*Liebeskind J. C., Melzack R.*

Skausmas visiems gerai pažįstamas pojūtis. Tai periferinio dirgiklio informacijos perdavimas į centrinę nervų sistemą. Per skausmą kūdikystėje suvokiame aplinkinio pasaulio pavojus, išmokstame prisitaikyti, išgyventi. Skausmas saugo mus visą gyvenimą, informuoja apie ligas ir skatina ieškoti pagalbos.

Stebime didelius pokyčius skausmo sampratoje. Atsiranda nauja medicinos sritis – skausmo medicina. Tai ne tik mokslinės skausmo patofiziologijos studijos, klinikinis naujų medikamentų bei įrangos pritaikymas skausmo gydymui, bet ir socialiniai bei politiniai visuomenės pokyčiai.

Tradiciškai skausmas buvo laikomas ligos simptomu, tad praktikoje jis buvo nepakankamai vertinamas. 2001m. spalio 9d. Europos Parlamentas patvirtino Europos skausmo draugijų federacijos lėtinio skausmo deklaraciją, kurioje lėtinis skausmas pripažintas kaip savarankiška liga ir viena didžiausių visuomenės sveikatos, gyvenimo kokybės problemų. Deklaracijai oficialiai pritarė Lietuva. Tai buvo pirmasis žingsnis, įteisinant skausmo mediciną mūsų šalyje, kuri oficialiai pripažinta 2003m.

Teisė į visavertį lėtinio skausmo gydymą, remiasi ne tik moksliniais skausmo medicinos pasiekimais, bet ir bendražmogiškųjų teisių baze. Pirmiausia apie tokias teises kalba Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Konstitucija (1946 m.), teigianti, kad sveikata yra ne tik fizinė, bet ir dvasinė bei socialinė gerovė. Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje (1948 m.) yra pasakyta, kad „nė vienas individas negali būti nehumaniško ir neteisingo gydymo subjektu“, o Ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių konvencijoje (1966 m.) teigiama, kad „kiekvienas žmogus turi teisę į aukštesnių standartų fizinės ir dvasinės sveikatos paslaugas“. Tiesa, niekur šiose teisėse nekalbama tiesiogiai apie skausmą, bet skausmas yra neatsiejama sveikatos dalis, jis yra pripažintas penktuoju gyvybiniu rodikliu (šalia pulso, kraujospūdžio, kvėpavimo ir temperatūros), todėl esti universalus žmogaus sveikatos (fiziologinio skausmo) ar ligos (patologinio skausmo) kriterijus.

Dabar jau niekam neturėtų kilti abejonės, kad skausmą reikia gydyti. Vertinant ir registruojant jo intensyvumą, pokyčius, užtikrinamas kokybiškas ir adekvatus skausmo gydymas. Skausmo buvimas įpareigoja medikus aiškintis jo priežastį, matuoti ir įvertinti jo intensyvumą, registruoti ir pakartotinai įvertinti gydymo efektyvumą.

Lėtinis skausmas tampa didele medicinos, ekonomikos ir socialine problema, kuri veikia ne tik kiekvieno žmogaus gyvenimo kokybę, trikdo normalų socialinį, asmeninį gyvenimą, šeimos santykius, bet ir visuomenės ekonominį potencialą. Skausmo medicinos vystymas ir investicijos į jos pasiekimus duotų neabejotiną naudą visuomenei. Sergamumas ir nedarbingumas Lietuvoje atitinka pasaulines tendencijas. Tad būtina gerinti pagalbą lėtinio skausmo varginamiems ligoniams. Tokia pagalba atsispindėtų ir šalies ekonomikoje, nes didžiausia dalis kenčiančių lėtinius skausmus yra darbingo amžiaus žmonės.

Visuomenės švietimas, informacija, kad skausmas gali ir turi būti gydomas, tampa privaloma tiek gydytojų, tiek slaugytojų darbo dalimi. Sena samprata, kad liga, diagnostiniai tyrimai, operacija yra neišvengiamai lydimi didelių skausmų, palaipsniui įveikiama [1, 2, 3].

**Darbo tema:** Pacientų, patiriančių lėtinį skausmą, skausmo valdymas.

**Darbo tikslas:**

įvertinti pacientų, patiriančių lėtinį skausmą, fizinius bei emocinius išgyvenimus, jų žinias apie skausmo valdymą.

**Darbo uždaviniai:**

1. Išsiaiškinti pacientų, patiriančių lėtinį skausmą, skausmo pobūdį bei jo intensyvumą.
2. Išsiaiškinti kokiais metodais pacientai malšina skausmą.
3. Įvertinti, kaip lėtinis skausmas veikia kasdienę paciento veiklą
4. Įvertinti, kaip lėtinis skausmas veikia emocinę paciento būklę.
5. Įvertinti pacientų žinias apie skausmo valdymą.

**Tyrimo objektas:**

pacientai, patiriantys lėtinį skausmą ir besigydantys VšĮ VUL „Santariškių klinikos“, Anesteziologijos, intensyvios terapijos ir Skausmo Gydomo Centre.

**Darbo metodologija:**

1. Mokslinės literatūros, leidinių, publikacijų apžvalga.

2. Pacientų, patiriančių lėtinius skausmus, fizinis ir emocinis vertinimas, atliekant anketinę apklausą raštu, anketos formą galutinai suformuojant pilotinio tyrimo metu.
3. Gautų rezultatų statistinė analizė, rezultatų aptarimas bei rekomendacijų pateikimas.

**Tyrimo hipotezė:**

Fiziniai ir emociniai pacientų, patiriančių lėtinius skausmus, išgyvenimai įtakoja jų savijautą, žinios apie skausmo valdymą nėra pakankamos.

## 2. LITERATŪROS APŽVALGA

Skausmas lydi žmogų nuo gimimo iki mirties. Nuo neatmenamų laikų buvo ieškoma skausmo malšinimo būdų. Įkyrus nenumaldomas skausmas užgožia alkį, troškulį, esminius instinktus ir trukdo dalyvauti gyvenime anapus skausmo. Norisi išsivaduoti, kuo greičiau jo atsikratyti.

Pirmasis žinias apie skausmą pradėjo skleisti skausmo medicinos pradininkas J. Bonica, kuris pavadino skausmą amžiaus epidemija. Skausmas neabejotinai reikalingas. Evoliucijos požiūriu, tai – galingiausias būdas organizmui išlikti pavojingame pasaulyje. Skausmas informuoja apie kūno sistemų funkcionavimą. Sveikatos sarginis šuo – taip apibūdino skausmą senovės graikai. Jis moko atsargumo, įspėja apie organizmui gresiantį pavojų, verčia ieškoti medikų pagalbos. Skausmas – gyvybės ženklas.

Besitęsiantis skausmas daro neigiamą poveikį organizmui, trumpina žmogaus gyvenimą. Žinomas „skausmo vartų“ teorijos kūrėjas R. Melzack teigia, kad „skausmas turi didelę įtaką sergamumui ir mirtingumui – tai lyg kažkoks ryšys tarp gyvenimo ir mirties“.

Skausmo negalime išmatuoti objektyviais matavimo prietaisais. Tai yra sudėtingas pojūtis, kurio išgyvenimą įtakoja daugelis veiksnių, esančių pačiame žmoguje ir aplink jį. Šie veiksniai gali sustiprinti skausmo pojūtį, arba susilpninti. Tam tikras skausmo dirgiklis gali sukelti įvairius skausmo išgyvenimus skirtingiems žmonėms, o ir skausmo laipsnis kinta, priklausomai nuo situacijos.

Siekdama užbėgti neigiamoms besitęsiančio skausmo pasekmėms už akių, žmonija nuo senovės laikų ieškojo būdų ir mokėsi malšinti skausmą. Kad tai visuomet nebuvo paprasta, patvirtina ir medicinos tėvo Hipokrato žodžiai: „Skausmo malšinimas yra dieviškas darbas.“ Šiandien lėtinis skausmas medicinoje pripažįstamas atskira liga, skiriami specialūs būdai jam gydyti. Medicinoje tai didelė naujiena tiek patiems medikams, tiek ligoniams, tiek politikams. Todėl skausmo gydymas plačiai akcentuojamas Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) mastu – turi jaugti į žmogaus sąmonę, kad skausmą reikia ne kentėti, o gydyti.

Lėtinis skausmas turi didelę įtaką žmogaus gyvenime. Dėl ilgai trunkančio skausmo sutrinka fizinės funkcijos, skausmą lydi depresija ir nerimas, kiti psichikos veiklos reiškiniai. Nuolatinis skausmas trukdo aktyviam žmogui bendrauti, jis mieliau renkasi vienatvę. Skausmas - ne tik opi socialinė problema, jis dargi daro didelių ekonominių nuostolių. Statistika teigia, kad lėtinį skausmą patiria 8 - 30% išsivysčiusių pasaulio šalių

gyventojų; lėtinis skausmas Europai kainuoja 34 milijardus eurų per metus; dėl lėtinio skausmo Europoje nedaroma 500 milijonų dienų; 19% suaugusiųjų kenčia lėtinius skausmus (Norvegijoje 30%, Italijoje 26%, Vokietijoje 17%, Prancūzijoje 15%); 1/3 ligonių skundžiasi nuolatiniu skausmu; 1/5 ligonių skauda 20 metų; 25% ligonių mano, kad gydytojai nežino, kaip malšinti jų skausmą; 1/5 prarado darbą dėl lėtinio skausmo; 21% ligonių susirgo depresija; 16% galvoja apie savižudybę; 1/3 teigia, kad jie nebuvo informuoti apie naujus gydymo metodus; ligonių vidutinis amžius – 50 metų; dažniausios skausmo priežastys: artritas ir osteoartritas (34%). Duomenys apie skausmo etiologiją įtikinamai rodo, kad problema aktuali [1, 4].

## 2.1. Skausmo samprata

1979 m. Tarptautinė skausmo studijų asociacija pateikė šiuo metu plačiai vartojamą skausmo apibrėžimą: „*Skausmas – tai nemalonus sensorinis ir emocinis potyris, susijęs su tikru ar net menamu audinių pažeidimu arba nusakomas tais pačiais terminais, kaip ir tikrasis pažeidimas*“ [5].

Kliniškai skausmas skirstomas pagal trukmę (ūminis ir lėtinis); kilmę (nociceptinis, neuropatinis, psichogeninis); kokybę (silpnas, vidutinis ir stiprus).

Skausmas – tai periferinio dirgiklio informacijos perdavimas į centrinę nervų sistemą, susidedantis iš transdukcijos, moduliacijos, transmisijos ir percepcijos. Perduodantys skausmo informaciją nerviniai takai, neurotransmiteriai įtakoja skausmo pobūdį, intensyvumą bei kitas charakteristikas, skausmo suvokimas ir jo interpretacija centrinėje nervų sistemoje – baigiamasis sudėtingo proceso etapas. Kiekviename iš šių etapų skausmas gali būti veikiamas vidinių skausmą slopinančių sistemų ar medikamentais.

Skausmą vertiname dvejopai: kaip simptomą, lydintį daugumą ligų, verčiantį ieškoti pagalbos ir kaip savarankišką ligą [6, 7].

## 2.2. Skausmo mechanizmas

Audinių pažeidimo vietoje (trauma, uždegimas, operacija ir kt.) išsiskiriančios uždegimo reakcija sukeliančios cheminės medžiagos dirgina specifinius jutimo receptorių – nociceptorių. Kuo ilgiau trunka tokia stimuliacija, tuo jautresnės tampa nervinės ląstelės.

Net ir silpnas dirgiklis sukelia stiprų atsaką. Dėl ilgalaikio dirgiklio vyksta neuroplastiniai – nervinio audinio persitvarkymo procesai: naujos, paprastai nedalyvaujančios skausmo jutime, nervinės ląstelės įtraukiamos į skausmo perdavimą. Tai keičia skausmo pobūdį, jo charakterį.

Skausminius impulsus perduoda jutiminės skaidulos. Impulsai patenka į užpakalinius nugaros smegenų ragus, iš kur eina į tarpinį smegenų gumburą. Smegenų gumbure skausmas suvokiamas. Impulsas perduodamas į smegenų žievę, kur nustatoma tiksli skausmo lokalizacija ir intensyvumas. Požievėje pasibaigiantys impulsai duoda difuzinį skausmo jutimą. Yra skausmo jutimo slenkstis. Įvairios kilmės perduodami dirginimai pajuntami kaip skausmas, pasiekus tam tikrų dirginimų sumą ir intensyvumą [8, 9, 10].

### 2.2.1. Skausmo jutimas

Skausmo jutimą galima apibendrinti kaip dviejų sistemų tarpusavio sąveikos rezultata.

Ascendentinė sistema (nociceptinė). Ši sistema perduoda skausminius impulsus taip sukeldama skausmo pojūtį.

Descendentinė sistema (antinociceptinė). Šios sistemos aktyvumą stimuliuoja skausmo signalas iš periferijos, kuris pasiekęs CNS duoda signalą endogeninių opioidų išsiskyrimui. Endogeniniai opioidai malšina skausmą veikdami opioidinius receptorius. Jei dėl ligos ar kito ilgalaikio skausminio dirgiklio natūralių opioidų skausmo malšinimui nepakanka, būtina ligonį gydyti egzogeniais opioidais.

### 2.2.2. Skausmo kokybiniai parametrai

**Nociceptinis skausmas** – tai skausmas kylantis dėl audinių pažeidimo (trauma, uždegimas). Nociceptinis skausmas gali būti *somatinis* (raumenų, skeleto) ir *visceralinis* (vidaus organų). *Somatinis skausmas* dažniausiai yra aštrus, gerai lokalizuotas. *Visceralinis skausmas* yra gilus, bukas, difuzinis, lydymas autonominių refleksų (pykinimo, vėmimo). Šis skausmas verčia ieškoti pagalbos ir yra apsauginio pobūdžio.

**Neuropatinis skausmas** atsiranda dėl patofiziologinių pokyčių periferinėje ir/ar centrinėje nervų sistemoje. Neuropatinis skausmas sudaro pagrindą lėtiniam skausmui ir negaliai. Neuropatinis skausmas gali būti *periferinis*, *centrinis* ir *simpatinės nervų sistemos*.



Neuropatinis skausmas yra deginantis, dažniausiai jaučiamas galūnėse, lydima veriančio, „šaudančio“ skausmo priepuolių, raumenų traukulių, mėšlungio. Šiam skausmui būdingi jutimo sutrikimai: anestezija, dizestezija, parestezija, hiperalgezija, alodinija ir spontaninis pobūdis. Paprastai paūmėja naktį. Neuropatinis skausmas yra patologinis ir neatlieka jokio apsauginio vaidmens.

**Psichogeninis skausmas** dažnai nekoreliuojamas su audinių pažeidimu, dominuoja stresas, didelę įtaką turi psichogeniniai asmenybės ypatumai. Yra nustatytas aiškus ryšys tarp stresą provokuojančių veiksnių ir depresijos. Depresija dažnai lydi lėtinį skausmą. Padidėjus skausmui, gilėja depresija. Tuo būdu, skausmo sureikšminimas ligonio sąmonėje įtakoja skausmo eigą ir siejasi su depresija.

**Ūminis skausmas** – tai normali reakcija, kylanti dėl ligos, uždegimo, traumos, lydima emocinio streso. Ūminis skausmas atlieka signalinę funkciją, praneša apie audinių pažeidimą. Dažniausiai ūminis skausmas yra nociceptinis, jei traumos metu pažeidžiami nervai.

Ūminio skausmo klinikiniai požymiai: pradžia aiški, staigi; susijęs su liga ar trauma; simpatinė stimuliacija (dažnas kvėpavimas, tachikardija, hipertenzija, prakaitavimas, midriazė, sujaudinimas); skausmo elgsena – dejavimas, masažavimas, priverstinė padėtis; baigiasi su liga; apsauginis pobūdis; malšina NVNU ir opioidai.

**Lėtinis skausmas** pirmiausia apibūdinamas kaip skausmas, trunkantis ilgiau kaip 3 mėn. po audinių sugijimo. Lėtinis skausmas skiriamas į onkologinį ir neonkologinį. Jis gal būti nociceptinis ar neuropatinis. Dažniausios žmonių būklės sąlygojančios lėtinį skausmą, yra: osteoartritas, poherpesinė neuralgija, nugaros smegenų kanalo stenozė, navikai, skeleto-raumeninis skausmas, fibromialgija, poinsultinis skausmas, diabetinė neuropatija.

Lėtinio skausmo klinikiniai požymiai: pradžia neaiški, lėta; nėra ryšio su liga; nėra simpatinės stimuliacijos, apatija, anoreksija, svorio kritimas, lipido praradimas, nemiga, depresija; nėra tipinės skausmo elgsenos, nebent antalginė padėtis; tęsiasi ilgiau nei liga; nėra apsauginio pobūdžio; neveikia įprasti analgetikai [1].

### 2.3. Skausmo poveikis paciento organizmui

Skausmas ne tik negatyviai veikia centrinę nervų sistemą (CNS), sukeldamas nemalonų pojūtį, nerimą, baimę, bet ir neigiamai veikia visas organizmo funkcijas. Dėl skausmo poveikio atsiranda įvairių vegetacinių pakitimų kraujotakos, kvėpavimo, psichikos ir kitose sistemose. Šie pakitimai nėra specifiniai ir jų pasireiškimo laipsnis priklauso nuo organizmo funkcinės būklės bei skausminio dirgiklio intensyvumo ir trukmės. Pavyzdžiui: vidutinio stiprumo neilgalaikis skausmas sukelia kvėpavimo padažnėjimą ir pagilėjimą; esant stipriam skausmui, kvėpavimo ritmas pasidaro netaisyklingas (padažinėjimas keičiasi lėtėjimu); skausminiai jutimai sukelia širdies plakimo padažnėjimą, prakaitavimą ir kitus vegetacinės nervų sistemos poveikio pasireiškimus; daro didelį psichologinį ir emocinį poveikį pacientui. Skausmas įtakoja visas gyvybines veiklas.

**Saugi aplinka.** Kiekvienu gyvenimo tarpsniu saugumas yra žmogaus poreikis. Kai žmogus, kenčiantis skausmą yra namuose, jį supa šeima, draugai, asmeniniai daiktai. Jam atrodo, kad jis pats kontroliuoja jį supančią aplinką. Tačiau atvykęs į ligoninę, žmogus patenka į naują socialinę situaciją, kurioje jo vaidmuo pasižymi priklausomybe ir paklusnumu. Paciento mintys sukasi tik apie ligą ir dabartinę jo būseną. Tokio žmogaus visi jautimai, jausmai būna įtempti. Kyla nerimas, pacientas jautriai reaguoja į aplinką, kitus žmones, garsus, kvapus.

Pacientas turi pasitikėti gydymu ir slauga, ir už tai atsakinga visa medikų komanda. Tad slaugytojui svarbu būti rūpestingu, dėmesingu, kantriu, svarbu gebėti suprasti paciento problemas, išklausti jo norus, pageidavimus, pasistengti jį nuraminti ir viską paaiškinti. Užtikrinus saugią aplinką, skausmas tampa mažiau intensyvus, o analgetikai geriau veikia.

**Bendravimas** – tai dviejų ar daugiau asmenų pasikeitimas informacija, kai siekiama išsakyti mintis, idėjas, požiūrį į reiškinius, jausmus.

Skausmas neigiamai veikia emocijas, nuotaiką, atitraukia pacientą nuo pozityvių minčių, kyla depresija, nerimas ir baimė. Skausmas trukdo produktyviam abipusiam bendravimui. Bendraujant svarbu ne tik tai, kas sakoma, bet ir kaip sakoma. Kalbos greitumas, garsumas, tonas, intonacija gali padėti perteikti tikslią prasmę. Pokalbio metu svarbu išmokti ne tik kalbėti ir įtikinti, bet ir išklausti. Klausydami kito žmogaus, ne tik stebime jo išorę, bet ir vertiname asmenį pagal tai, ką ir kaip jis kalba, elgiasi, kaip sugeba

pateikti informaciją, ko nesugeba pasakyti žodžiu, bet mėgina išreikšti gestais, mimika. Klausantis galima išgirsti paciento atodūsius, kūkčiojimus, įvertinti emocinę ir psichinę būklę. Privalu gebėti pastebėti tai, kas vyksta paciento viduje, pajusti, ką jis nutyli, bet rodo visa savo laikysena ir elgesiu, gebėti suprasti. Įvairios su elgesiu susijusios skausmo priežastys, kai kurios elgesio apraiškos „išduoda“ skausmą. Skausmui paūmėjus, „paūmėja“ ir elgesys. Tad pokalbio metu svarbu padėti pacientui nusiraminti, sumažinti jo vidinę įtampą, leisti pasijusti saugiai. Svarbu suteikti galimybę pacientui išsikalbėti, atsiskleisti, taip geriau suprasime problemą. Slaugytojo jautrumas, šiluma, gebėjimas įsiklausyti padeda surinkti kuo daugiau informacijos ir tuo pačiu palaikyti gerus santykius.

Kokybiškas skausmo malšinimas atveria kelią į normalų bendravimą su aplinkiniais, o teigiamos emocijos padeda sveikimo periode. Pagarba žmogui ir nuoširdumas - taip pat svarbūs veiksniai, padedantys toliau bendrauti. Tinkamai bendraujant, galima nukreipti paciento mintis nuo fizinių nepatogumų ir kančių [11].

**Asmens higiena.** Žmonėms, jaučiantiems skausmą paprastai darosi vis sunkiau atlikti kai kuriuos fizinius, su asmens higiena ir apsirengimu susijusius, veiksmus. Nuo to, kurios kūno dalies mobilumas yra sutrikęs, priklauso ir pagalba. Jeigu žmogus sunkiai juda, jis negali įlipti į vonią ir išlipti iš jos, nepajėgia apsiauti batų, užsimauti kelnių ir kojinių, o esant skausmingam pečiui, žmogus negali apsirengti, todėl jam reikia pagalbos. Tad jį reikia mokyti apsirengti, pvz.: drabužius reikia pradėti vilkti nuo pažeistos rankos.

**Kvėpavimas.** Kvėpavimo sistemos paskirtis – aprūpinti organizmą jo gyvybinei veiklai reikalingu deguonimi, pašalinti gyvybinių procesų metu susikaupusį anglies dioksido perteklių. Sveiki žmonės kvėpuoja ritmiškai, 12–20 kartų per minutę. Kvėpavimo greitis adekvatus fiziniam krūviui: ramybės metu – paviršinis vos pastebimas, dirbant fizinį darbą – gilesnis. Krūtinės ląsta juda simetriškai. Dėl skausmo refleksiškai įsitempia krūtinės ląstos ir pilvo raumenys, sukeldami hipoventiliaciją ir hipoksemiją. Hipoksemija didina minutinę ventiliaciją ir sukelia hipokapniją.

**Maitinimasis.** Skausmas neigiamai veikia emocijas, o apetitas yra glaudžiai susijęs su žmogaus nuotaika. Tad valgumas ir nevalgumas priklauso nuo žmogaus emocinės būklės. Depresija, bloga nuotaika, įvairūs judėjimo funkcijų sutrikimai atima norą gaminti maistą, tad mažiau valgoma, maisto racionas nebepatenkina visų organizmo poreikių. Jei kasdien su maistu žmogus negauna pakankamai pagrindinių maistinių medžiagų, organizme ima stigt vitaminių ir mineralų, sumažėja imunitetas. Dėl skausmo gali atsirasti šleikštulys, pykinimas, vėmimas. Papildoma šleikštulio problema yra varginanti, tad reikia

pacientui padėti (pvz.: kai kuriems pacientams palengvėja pradėjus čiulpti ledinuką, ledą; kiti geriau pasijunta, jei gali atsigulti ir ramiai pagulėti išvėdintoje patalpoje; kartais pakeisti dietą, aptarus su pacientu ką jis norėtų valgyti; skirti antiemetikų).

**Tuštėjimas ir šlapinėjimas.** Šlapimo sistemoje padidėjęs simpatinis aktyvumas didina raukų tonusą, slopina lygiuosius raumenis, todėl gali susilaikyti šlapimas. Šlapimo susilaikymas (retencija) reiškia, kad ligonis nesugeba iki galo ištuštinti šlapimo pūslės. Šlapimo pūslė vis labiau išsiplečia, kartais tiek, kad praranda gebėjimą susitraukti. Didėja šlapimo takų užkrato pavojus. Tad būtina paaiškinti pacientui, kaip svarbu laikytis intymios higienos taisyklių. Taip pat žmonėms, iškamuotiems skausmo, išsekusiems ir nusilpusiems, galintiems tik ribotai judėti, prastai išlaikantiems pusiausvyrą, gali būti sunku savarankiškai pasiekti tualetą. Į tai būtina atsižvelgti.

Sveikas žmogus paprastai tuština reguliariai. Retas tuštėjimas vadinamas vidurių užkietėjimu. Daugumai pacientų viduriai užkietėja dėl riboto fizinio aktyvumo, vartojant kai kuriuos analgetikus. Užkietėjus viduriams ima pūsti pilvą, kai kurie pacientai skundžiasi nuovargiu, galvos skausmais, bendru diskomfortu. Tad svarbu pacientui paaiškinti mitybos ypatumus: reguliariai vienu laiku maitintis, vartoti daugiau ląstelienos turinčių žalių ir virtų daržovių, kruopų, javainių, sėlenų, džiovintų vaisių, vartoti pakankamai skysčių - ne mažiau kaip 2500 ml per dieną, prieš miegą slyvų sulčių, o ryte nevalgius gerti šiltus gėrimus, gerinančius žarnų peristaltiką. Taip pat svarbu skatinti ligonio fizinį aktyvumą pagal jo galimybes (pasivaikščioti, mankštintis). Pagal gydytojo paskyrimą galima duoti laisvinamųjų vaistų, žvakučių arba daryti mikrokлизmas.

**Mobilumas.** Judėjimas (mobilumas) yra vienas svarbiausių dalykų, lemiančių žmogaus nepriklausomumą, savarankiškumą. Sveiko žmogaus gebėjimas judėti be pašalinių pagalbos, vertinamas kaip savaimė suprantamas dalykas, kol tam tikros aplinkybės neigiamai nepaveikia raumenų – skeleto sistemos dalies ir su ja susijusių takų. Judėjimo sutrikimo priežastis yra skausmas. Nesveikos, skaudančios kūno sritys gali sumažinti arba visai atimti galimybę judėti. Asmenų, kurių judėjimas yra sutrikęs, galimybės patenkinti savo poreikius (bendravimo, asmens higienos, norimos veiklos ir t.t.) yra ribotos. Reikalingi daiktai turi būti lengvai pasiekiami ir prieinami. Žmogus turi mokėti naudotis pagalbinėmis priemonėmis ir kompensacine technika (t.y. vežimėliai; keltuvai į vonią; vonios kėdutė; tualetinė kėdė; vonios laikikliai; įvairūs sieniniai laikikliai; vaikštynės; lazdos pasiramstyti; rengimosi technika ir t.t.), kuri skirta judėjimo ir atramos

aparato trūkumams kompensuoti. Žmonėms, kenčiantiems nuo lėtinio skausmo reikalinga pagalba, kad kasdieninėje veikloje kuo mažiau jaustų savo galimybių ribotumą.

**Užimtumas (darbas ir žaidimas).** Dauguma žmonių didesniąją paros dalį praleidžia dirbdami, kitą laiką – vadinamą laisvu, galima skirti „žaidimui“. Užimtumas, t.y. darbas ir žaidimas, yra esminiai gyvenimo aspektai. Žodis „darbas“ dažniausiai vartojamas kasdieninei žmogaus veiklai apibūdinti. Darbas – tai užduočių atlikimas, reikalaujantis protinių ir fizinių pastangų, ir turintis tikslą gaminti bei teikti paslaugas, tenkinančias žmogaus reikmes. Žodis „žaidimas“ vartojamas apibūdinti žmogaus veiklai ne darbo metu. Tai - visa apimantis žodis, į kurį telpa žodžiai laisvalaikis, poilsis, pramoga, hobis, mankšta, sportas, atostogos. Tačiau bent vienas, kuris patyrė skausmą, kad ir patį elementariausią įdrėskimą, sumušimą žino, jog tam tikram laikui ši gyvybinė veikla (t.y. užimtumas) yra sutrikdoma. Tad galime suprasti, kad tiems žmonėms, kurie kenčia lėtinį skausmą yra sunku dirbti arba galvoti, kaip užimti savo laisvalaikį.

**Lyties raiška.** Atsidūrus ligoninėje, dauguma žmogaus gyvybinių funkcijų nenutrūksta, gal tik sumažėja jų mastas. Žmogui būdingas įgimtas jausmingumas. Apkabinimas, sūpavimas, liūliavimas, glostymas yra malonus, net labai mažam kūdikiui. Dėl patiriamo skausmo lytinis aktyvumas slopsta. Žmonėms, kenčiantiems lėtinį skausmą visos mintys koncentruojasi į tai, kaip jį numalšinti. Tačiau net ir numalšinus skausmą, žmogus jaučiasi išsekęs bei neturintis jėgų. Dėl to kenčia ir jis pats, ir jo partneris. Tokiu atveju galima patarti išgerti analgetikų prieš sueitį; svarbu pasirinkti tinkamą pozą.

Kalbant su pacientais apie lyties problemas reikia takto, jautrumo, pakantumo ir žinių. Nežiūrint į tai, ar slaugytojo lytinė orientacija sutampa su paciento, ar ne, yra labai svarbu, kad slaugytojas pakankamai žiūrėtų į paciento lytinius reikalus.

**Miegas** – būseną, kuriai būdinga sumažėjusi reakcija į dirgiklius, minimalūs judesiai ir stereotipinė poza. Miegas žmogui yra būtinas, nes miegodamas jis pailsi fiziškai ir psichiškai. Miegant stabilizuojasi kraujotaka, optimaliai vyksta medžiagų apykaita, kraujyje gerokai sumažėja streso hormonų (adrenalino, noradrenalino), stiprėja imuninė sistema.

Skausmas apsunkina darnų gyvenimą, suardo ir fiziologinę miego struktūrą. Miegas ir skausmas yra tarpusavyje susiję ir atsakingi už organizmo išsaugojimą ir išlikimą. Skausmas tampa svarbiausiu veiksniu, trukdančiu pailsėti ir išsimiegoti. Diskomfortas (skausmas) sukelia prabudimus, mažina poilsio jausmą. Ligoniams, besiskundžiantiems lėtinio skausmu, dažnai pasitaiko miego sutrikimai. Pacientai dažnai nurodo sutrumpėjusią

miego trukmę, pablogėjusią miego kokybę, dažnus naktinius prabudimus, ankstyvą rytinį prabudimą, pailgėjusį užmigimo laiką. Nustatytas ryšys tarp prieš miegą esančių minčių apie skausmą, aplinkos veiksnių ir miego sutrikimų. Kenčiantys stiprų skausmą, greičiau pabunda po užmigimo. Šie sutrikimai dažnai lydimi nuotaikos pakitimų. Pacientai, kuriuos vargina skausmas, skundžiasi depresijai ar nerimui būdingais simptomais. Vertinant skausmą, visuomet turi būti atkreipiamas dėmesys ir į miego sutrikimus. Ryšys tarp skausmo, emocinių ir miego sutrikimų yra kompleksinis. Lėtinis, ilgai trunkantis, besitęsiantis dieną ir naktį skausmas trukdo užmigti, o miego sutrikimai paryškina skausmą. Prastas miegas atsiliepia kitos dienos darbui ir nuotakai, o tada dėl emocinių sutrikimų (atsiradusio nerimo) blogėja kitos dienos miegas, didėja skausmo jautimai.

Medikamentai turėtų būti parenkami tokie, kurie mažintų abu šiuos negalavimus. Nemažėjant depresijos ar nerimo simptomams, sunku tikėtis geros skausmo ir nemigos kontrolės. Greta turėtų būti taikoma kognityvinė elgesio terapija, taikant relaksacijos pratimus, grįžtamojo ryšio užsiėmimus, atkreipiant dėmesį į negatyvių minčių šalinimą prieš miegą [12, 13].

**Mirimas.** Mirtis – tai paskutinis žmogaus gyvenimo etapas. Mirimas – tai sudėtingas fiziologinis procesas. Nutrūkus širdies darbui ir kvėpavimui, dėl deguonies stokos atsiranda smegenų pažeidimai, kurie dar būna kurį laiką grįžtami. Šis periodas, trunkantis 5-6 minutes, vadinamas klinikine mirtimi. Šiuo laikotarpiu širdies masažu ir dirbtiniu kvėpavimu kartais galima gražinti kraujotaką, kvėpavimą ir atgaivinti žmogų. Po klinikinės mirties ištinka biologinė mirtis. Biologine prasme mirtis yra negrįžtamai nutrūkusi organizmo gyvybinė veikla.

Mirdami žmonės, ko gero, labiausiai bijo skausmo. Nors skausmą kartas nuo karto žmogus patiria visą gyvenimą, tačiau mirštančiajam žmogui jis yra neišvengiamas. Pastebėta, kad maždaug vienas iš aštuonių ligonių, sergančių nepagydoma liga, kenčia nuo skausmo. Ilgą laiką buvo manoma, kad mirštančiajam reguliuoti skausmo negalima, jį reikia iškęsti. Dr. C. Saunders ir kitų darbai šią nuomonę pakeitė iš esmės. Dabar aišku, kad išmintingai naudojant analgetikus, nepagydomomis ligomis sergančių mirštančiųjų skausmai gali ir turi būti numalšinti [14, 15].

*Pagrindinis skausmo kontrolės principas* yra skirti pacientui analgetikų nuolatos ir tiek, kad skausmas ne tik būtų numalšintas, bet ir neleidžiama jam atsirasti. Jeigu šitaip skiriant analgetikų skausmas vis dėl to atsiranda, reikia didinti vaistų dozę arba juos pakeisti kitais.

## 2.4. Lėtinis skausmas , jo diagnostika ir gydymas

Skirti ūminį skausmą nuo lėtinio skausmo yra svarbu. Dažnai yra priimta lėtinį skausmą įvardinti pagal skausmo trukmės kriterijų, tačiau tiksliau yra vertinti pagal patologinius pokyčius sensorinėje (jutiminėje) nervų sistemos dalyje, kurie atsiranda ir neišnyksta, užsitęsus patologinei būklei. Lėtinio skausmo atveju šie patologiniai pokyčiai negrižtami, o ūminio skausmo metu jie išnyksta. Kartais jau nuo pat ūminės stadijos neišvengiamai vystosi patologiniai pakitimai, būdingi lėtiniam skausmui. Tad apibrėžiant lėtinį skausmą reiktų pasirinkti abu vertinimo kriterijus: a) laiko trukmės; b) patologinių pakitimų sensorinėje nervų sistemos dalyje.

Ūminio ir lėtinio skausmo mechanizmai skiriasi. Kai skausmas yra ūmus, nugaros ir galvos smegenys padeda organizmui susidoroti su juo. Ūminio skausmo atveju smegenyse skausmą moduluojančioje grandyje vyksta neurocheminės ir neuroanatominės reakcijos, kurios susilpnina skausmo signalą, netikėtai dėl ligos ar audinio sužeidimo plūstelėjusį į smegenis. Lėtinio skausmo atveju yra kitaip. Skausmo signalai veikia nugaros ir galvos smegenis dideliu intensyvumu ir ilgą laiką. Šiuo atveju visa eilė neurocheminių ir neuroanatominių reakcijų, vykstančių nugaros smegenyse, nepajėgia skausmo signalo susilpninti, jis net sustiprėja. Tad skausmas galvos smegenis pasiekia sustiprėjęs. Galvos smegenų mąstymo ir emociniai centrai, gavę stiprų signalą, siekia veikti skausmo intensyvumą per antinociceptinę sistemą ir nusileidžiančius sensorinius signalus.

Skausmas šiandien jau nevertinamas vien tik kaip fiziologinė reakcija, atsakas į audinio pažeidimą. Tai – sudėtingas organizmo nervų sistemoje vykstančių fiziologinių ir patologinių persitvarkymų rezultatas, kuris ilgainiui gali peraugti į savarankišką patofiziologinį procesą – skausmo ligą. Lėtinis skausmas – liga, turinti savo biologinį substratą, fizines ir psichologines pasekmes. Tad skausmą reikia vertinti tiek biologiniu, tiek psichologiniu, tiek socialiniu aspektais. Lėtinio skausmo ligoniai ligos pasekmes patiria trijose grandyse, į kurias turėtų būti atsižvelgiama.

### **Biologinė grandis:**

- liga ar audinio pažeidimas;

- anatomiciniai, neurofiziologiniai ir neurocheminiai pakitimai pažeidimo vietoje ir nugaros smegenyse;
- skausmas tęsiasi, nepaisant to, ar vietinis pažeidimas išnyko ar lieka;
- pakartotiniai diagnostiniai testai nerezultatyvūs ir įprastinis gydymas neturi efekto;
- gydymas, siekiant slopinti skausmą, vis labiau agresyvėja;
- invazinės/chirurginės intervencijos nepadedą (ar mažiau padeda) slopinant skausmą;
- medikai nusivylę ir informuoja pacientus, kad skausmo sumažinti jie neišgali.

### **Psichologinė grandis:**

- skausmo palengvėjimo ir vilties lūkesčius keičia vis besitęsiantis ir stiprėjantis skausmas;
- nusivylimas ir pyktis didėja, esant neišspręstai skausmo problemai;
- buvusias psichologines problemas stiprina besitęsiantis skausmas;
- nesugebėjimas efektyviai gydyti skausmą kelia baimę;
- medikų, šeimos narių ir draugų nusivylimas padidina neviltį;
- pacientas kovoja su negailestingu, grėsmingu skausmu visko neigimu ir užsidarymu savyje;
- susilpnėja savigarba;
- vystosi depresija ir nerimas;
- neurocheminiai ir neurofiziologiniai pokyčiai ryškėja smegenyse;
- depresiją sustiprina besitęsiantis skausmas.

### **Socialinė grandis:**

- laikinas nedarbingumas tęsiasi;
- darbo netektis sukelia finansines problemas;
- dirbantys pacientai dažnai dėl skausmo nesugeba pilnai atlikti užduočių;
- silpnėja darbo santykiai, nes didėja nedarbo dienų skaičius;
- nukenčia poilsio, socialinis ir šeimos aktyvumas;



- apleidžia draugai;
- šeimos nariai puola į neviltį ir teikia mažiau paramos;
- pacientai jaučiasi nesuprasti, įskaudinti ir atstumti;
- apleidžia dvasinę stiprybę;
- pacientai tampa pasyvūs, laukia pagalbos, kuri taip ir neateina.

Neabejotina, kad lėtinis skausmas, veikia visas žmogaus gyvenimo sritis. Šiuolaikinėje medicinoje, kuomet skausmo gydymas remiasi daugiadisciplininė koncepcija, jau egzistuoja efektyvūs ir saugūs lėtinio skausmo gydymo metodai, kurie pagerina ligonio savijautą, padidina darbingumą, mažina kančias, pagerina gyvenimo kokybę [16].

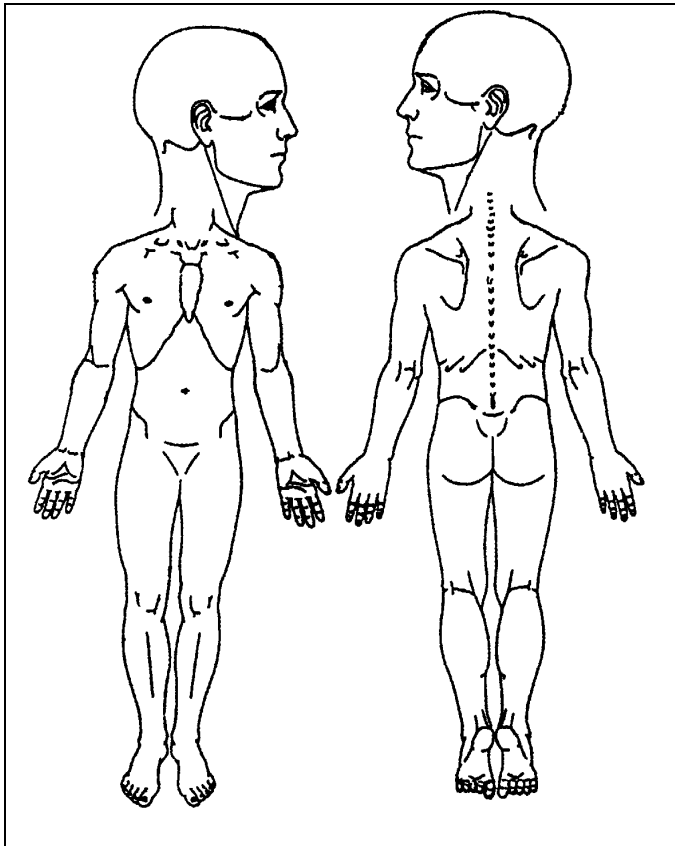
#### **2.4.1. Lėtinio skausmo diagnostika**

Skausmo medicina nuodugniai analizuoja simptomus, kurie susideda iš fizinių, genetinių, psichologinių, socialinių komponentų. Tiriant ligonį dėmesys kreipiamas į specifinius su skausmu susijusius dalykus: skausmo anamnezę; skausmo apibūdinimą; buvusį ankstesnį gydymą; ligonio funkcinį pajėgumą ir negalią; fizinį ištyrimą; objektyviais tyrimais; psichologinį įvertinimą.

**I. Skausmo anamnezė.** Pradžioje prisimenama ūminio skausmo pradžia. Lėtinio skausmo pradžia gali būti labai nežymi. Jei ligonis negali nurodyti įvykio ar ligos pradžios, tenka klausinėti apie jo gyvenimą, ligas, kokiomis aplinkybėmis skausmas atsirado ir susieti sąsajas su dabartiniu skausmu.

##### **II. Skausmo apibūdinimas.**

**1. Skausmo lokalizacija ir jos kitimas laikui bėgant.** Padeda nustatyti skausmo pobūdį. Tiksliesniam skausmo lokalizavimui naudojamos kūno diagramos (1 pav.), kuriose ligonis piešia skausmo ir kitų simptomų lokalizaciją. Tai daug tikslesnis būdas nei žodinis apibūdinimas.



**1 pav. Žmogaus kūno diagrama, skausmo lokalizavimui nustatyti**

**2. Skausmo kokybės vertinimas.** Priklauso nuo ligonio intelekto, atminties, individualaus skausmo žodyno. Skausmui nustatyti vartojama daug žodžių, kurie būdingi tam tikrai skausmo rūšiai (nociceptiniam ar neuroleptiniam skausmui). McGill skausmo klausimyne [17] sukaupti žodžiai padeda atskirti sensorinį ir emocinį skausmo komponentus. Lietuviškas McGill klausimyno atitikmuo yra A. Pakulos skausmo klausimynas [18].

**3. Skausmo atsiradimo greitis, trukmė, progresavimas, silpnėjimas, bangavimas.** Nurodo ūminio skausmo perėjimą į lėtinį.

**4. Skausmo dienynai** [19]. Padeda fiksuoti skausmo intensyvumą. Skausmo dienyne (žr. 1 priede) ligonis žymisi skausmo intensyvumą tam tikrais laiko tarpais, vaistų poveikį, šalutinius reiškinius, fizinį aktyvumą. Svarbu neužmiršti papildomai įvertinti skausmo protrūkius.

**5. Provokuojantys skausmą veiksniai.** Žinant provokuojančius skausmą veiksnius, paaiškėja skausmo etiologija ir išvengiama skausmo toliau tiriant ligonį. Tie veiksniai gali

būti: tiesioginiai (mechaniniai, padėties, susiję su judesiu); netiesioginiai (stresas, emocijos, depresija); biocheminiai (menstruacijos, dieta, gliukozės, elektrolitų svyravimai); aplinkos veiksniai (temperatūra, atmosferos slėgis).






**6. Lengvinantys skausmą veiksniai.** Šių veiksnių žinojimas yra svarbus skausmo etiologijai nustatyti, padeda parinkti gydymą. Naudojami pagalbiniai metodai: šaltis, šiluma, fiziniai pratimai, parenkami vaistai.

**7. Skausmo intensyvumas.** Skausmas yra labai individualus ir priklauso nuo daugybės psichologinių veiksnių. Skausmas vertinamas tik lyginant su to paties ligonio skausmu kitais atvejais. Jis nelyginamas su kito žmogaus skausmu. Skausmui vertinti naudojami keli būdai. LR SAM įsakymu Nr. V-608 (2004 m. rugpjūčio 26d.) patvirtintos šios Lietuvoje skausmo intensyvumui vertinti naudojamos skalės (2 pav.):

Žodinė analogijos skalė (ŽAS) – penkių žodinių frazių seka: „nėra skausmo, silpnas skausmas, vidutinis skausmas, stiprus skausmas, nepakeliamas skausmas“.

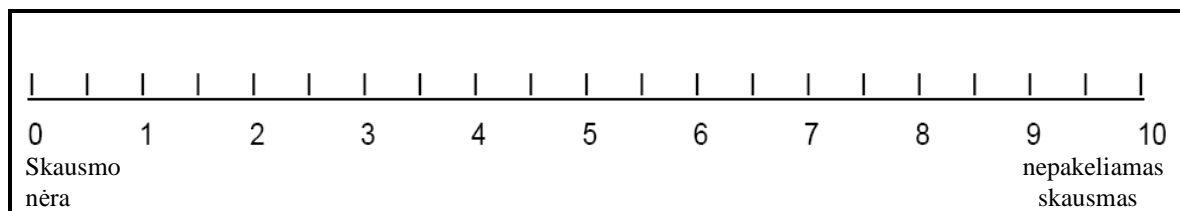
Skaitmeninė analogijos skalė (SAS) – skaitmenys nuo 0 iki 10. Skalė interpretuojama sekančiai: 0 – nėra skausmo; 1, 2, 3 - silpnas skausmas; 4, 5 - vidutinis skausmas, 6, 7, 8 - stiprus skausmas; 9, 10 - nepakeliamas skausmas.

Veidinių grimasų skalė (VGS) – penkių nuotaiką atspindinčių „veidukų“ seka.

					
"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 pav. Skausmo intensyvumo vertinimo skalė

Gali būti naudojama ir vizualinė analoginė skalė (VAS) (3 pav.) – tai dažniausiai 10 cm ilgio brūkšnys ar linija.



### 3 pav. Vizualinė analoginė skalė

Šių skalių naudojimo principas yra toks: paciento prašoma pavaizduoti tašką, geriausiai atitinkantį jo skausmo intensyvumą. Kairioji skalės dalis byloja visišką skausmo nebuvimą, o dešinioji – patį stipriausią įmanomą skausmą. Tai pats jautriausias ir patikimiausias skausmo vertinimo būdas, kuris reikalauja patogios padėties, popieriaus, rašymo priemonės. Pacientas turi gerai suprasti šią metodiką, būti pajėgus koordinuoti sensorinę ir motorinę sistemas, tinkamai pažymėdamas šioje skalėje.

[vertintas skausmo intensyvumas pažymimas paciento medicinos dokumentuose ir yra laikomas pagrindu skirti atitinkamą vaistą skausmui malšinti. Tai patvirtinta LR SAM įsakymu Nr. V-608 (2004 m. rugpjūčio 26 d.).

Atlikus skausmo intensyvumo vertinimą, reikia mokėti jį interpretuoti. Negalima akiai transformuoti žodinės skalės į skaičių ar vizualinės analogijos skalę. Geriausiai yra patikrinti kita skale (pvz.: Žodinė/Skaitmeninė) [20].

**8. Lydimieji simptomai**, būdingi kuriai nors somatinei ligai, gelbsti nustatant skausmo priežastį. Svarbu išsiaiškinti, ar ligonis skundžiasi perdėtu nerimu, nemiga, depresija, kitomis psichologinėmis problemomis.

**III. Ankstesnis gydymas.** Jau pirmo vizito metu būtina sužinoti: kokius vaistus pacientas vartoja (jų vartojimo būdai, dozės, intervalai, nepageidaujami reiškiniai, alerginės reakcijos), kokie kiti gydymo būdai (fizinė terapija, kineziterapija, hidroterapija, manualinė terapija ir kt.) yra ar buvo taikomi, ar naudoja ortopedines priemones, kompensacinę techniką; ar buvo taikomas invazinis gydymo būdas. Svarbu aptarti gydymo tikslus, t.y. skausmo šalinimas ar sumažinimas, kad nebūtų nusivylimo gydymu, nepateisintų lūkesčių. Ligonio informuotas sutikimas pradedant gydymą įpareigoja laikytis režimo, tvarkingai vartoti vaistus.

**IV. Ligonio funkcinis pajėgumas ir negalia.** Tai veiksniai, veikiantys gyvenimo kokybę. JAV lėtinio skausmo asociacija siūlo ligonių funkcinio pajėgumo skalę (žr.1 lentelę), kuri padeda spręsti lėtinio skausmo ligonių darbingumo klausimus [21].

**1 lentelė. JAV lėtinio skausmo asociacijos ligonių funkcinio pajėgumo skalė**

<b>Funkcija</b>	<b>Balai</b>
Lovoje, be jėgų ir vilties	0
Pusė dienos lovoje, nėra ryšio su pasauliu	1
Išlipa iš lovos, bet neapsirengia, visą dieną namie	2
Apsirengia iš ryto, minimali veikla namie, ryšys su draugais telefonu, el. Paštu	3
Namų ruoša, 2 dienas minimali veikla už namų ribų	4
Pastangos tvarkytis namuose, bet nedirba	5
Dirba kelias valandas, savaitgaliais ribota socialinė veikla	6
Dirba kelias valandas kasdien (5), planuoja savaitgalio veiklą	7
Dirba 6 val. kasdien, turi energijos vienam vakaro renginiui, aktyvus savaitgalį	8
Dirba 8 val., kasdien, dalyvauja šeimos gyvenime, kita veikla ribota	9
Dirba kasdien, dalyvauja šeimos gyvenime, turi užsiėmimų po darbo	10

**V. Fizinis ištyrimas.** Tyrimo tikslas - nustatyti skausmo šaltinį. Svarbu atkreipti dėmesį į skausmo sąlygojamą elgseną, nervų sistemos, skeleto raumenų tyrimą, psichologinį įvertinimą. Jei diagnostikos ar gydymo tikslais naudojamos intervencinės procedūros, būtina įvertinti rizikos veiksnius (kraujo krešėjimas, infekcija, neurologinė simptomatika).

**1. Skausmo elgsena.** Apie skausmo elgseną daug informacijos teikia ligonio eisena, veido išraiška, mimika, gestai, kalba, noras bendrauti ar, atvirkščiai, uždarumas ir nepasitikėjimas. Tenka susidurti ir su apsimestiniu skausmu, kuris imituojamas siekiant naudos (invalidumo, kompensacijų). Reikėtų vadovautis taisykle, kad ligonio skundai yra realūs, juk pagal vieną iš skausmo apibrėžimų skausmas yra tai, ką sako ligonis. Pripažinus, kad ligonio skausmas yra realus (pagal Waddelio testus [22] vertinamas skausmingumas; atliekami simuliacijos testai; distrakcijos testai; vertinami nedermatominiai jutimo

sutrikimai; perdėta motorinė reakcija), padedamas pagrindas tolimesniam bendradarbiavimui.

**2. Apžiūra.** Prasideda įeinant ligoniui. Vertinama jo eisena, laikysena, kūno simetrija, deformacijos. Apžiūrint, palpuojant, tiriant jutimą, raumenis, judesių amplitudę, refleksus visada lyginama sveika galūnė ar kūno dalis su sergančia.

**3. Palpacija.** Palpuojant nustatomos kaulų deformacijos, skausmingumas, krepitacija, tikrinama raumenų jėga, tonusas, forma, atrofija, hipertrofija, patinimas, temperatūra, ieškoma jautrių, skausmingų taškų.

**4. Jutimo tyrimas.** Tyrimo tikslas – išsiaiškinti, ar jutimo sutrikimas dermatominis. Tiriant jutimus, svarbu išsiaiškinti pacientui, kad jis turi tiksliai atsakyti, jaučia dirgiklį ar ne. Dirgikliu gali būti lietimasis, adatos dūris, šaltis, šiluma. Pradedama tirti nuo sveikos zonos, stebint paciento veido išraišką, motorinę reakciją. Rekomenduojama pažymėti jutimo sutrikimo zoną žmogaus kūno diagramoje.

Jutimo pakitimai gali būti negatyvūs – sumažėję ar išnykę, pozityvūs – hiperalgezija, alodinija, hiperpatija. Pozityvius jutimo sutrikimus gali lydėti dirgiklio sukeltos parestezijos, dizestezijos, sumacija ir jautrumas po dirgiklio.

**5. Specialūs testai.** Padeda identifikuoti įvairių struktūrų, galinčių tapti skausmo šaltiniu, būseną, funkciją. Pvz.: *Kernigo testas*. Paciento gulint ant nugaros galva prilenkiama prie krūtinės. Esant dangalų dirginimui, nervų šaknelių kompresijai jaučiamas skausmas stuburo kaklinėje dalyje ar juosmenyje.

**VI. Objektivūs tyrimai:** ultragarso tyrimai; radiologiniai tyrimai (atspindi kaulinių struktūrų, sąnarių pokyčius); kompiuterinė tomografija (atskleidžia kaulų pokyčius, leidžia įvertinti kaulų tankį); magnetinio rezonanso tyrimas (padeda identifikuoti uždegiminiuosius procesus); epidurograma ir mielografija (suleidus kontrastą į epidurinę ar spinalinę tarpą gaunami detalūs stuburo nervų vaizdai, t.y. spinalinė stenozė, šaknelių spaudimas, disko išvaržos, pooperaciniai randai); kaulų skenavimas; diskografija (suleidus kontrasto į tarslankstelinį diską atliekant rentgeno kontrolę padeda išsiaiškinti anatominius disko pokyčius); pozitronų emisijos tomograma (nustatomi skirtumai tarp ūminio ir lėtinio skausmo galvos smegenyse, analgetikų poveikis smegenų specifinių zonų aktyvumui ir kt.); elektrodiagnostiniai (neurofiziologiniai) tyrimai: elektroencefalografija, elektrokardiografija, elektromiografija; termografija (padeda diagnozuoti skausmo sindromą (radikulopatiją, nervo suspaudimą ir kt.)); laboratoriniai tyrimai (gali padėti

nustatyti hematologinius, biocheminius, metabolinius ir endokrininius pokyčius, kurie sukelia skausmą).

**VII. Psichologinis įvertinimas.** Psichologinė ligonio būklė įvertinama pokalbio metu ir pildant įvairius klausimynus (McGill skausmo klausimynas, HAD skalė ir kt.) [17, 23]. Svarbu sužinoti, koks paciento požiūris į jo skausmą, gydymą; kaip skausmas veikia jo kasdieninę veiklą; kokia skausmo reikšmė pačiam pacientui ir jo artimiesiems; kaip susidoroja su stresu ir skausmu; kokie nuotaikos ir elgsenos kitimai dėl skausmo [1].

#### **2.4.2. Lėtinio skausmo gydymas**

Lėtinio skausmo gydymas neatsiejamas nuo gyvenimo kokybės gerinimo. Prieš pradėdant gydyti skausmą, būtina nustatyti jo priežastį ir intensyvumo laipsnį. Nustačius skausmo priežastį, lengviau parinkti gydymo metodą, vaistų rūšį bei skausmo profilaktikos priemones. Lėtinis skausmas turi būti vertinamas kasdien, naudojant skausmo skales, anketas, skausmo dienynus ir kt. priemones. Be skausmo turi būti įvertinti ir kiti simptomai, kurie gali turėti įtakos skausmo pojūčiui, t.y. – miego sutrikimai, bloga nuotaika, depresinė būklė, neurologinė simptomatika ir panašiai. Skausmo jutimui įtakos turi ne tik somatinė, bet ir psichinė ligonio būklė, pyktis, nerimas, baimė, jo socialinė ir kultūrinė aplinka.

Gydymo rezultatui įtakos turi ir ligonio požiūris, įsitikinimas. Dauguma nesuvokia, kad gydymo efektas pasireiškia tik po tam tikro laiko, ir tikisi efekto tik pradėję vartoti vaistus. Be to, susilpnėjęs skausmui, psichosocialinės problemos neišsprendžia tuojau pat, greitai nepraeina ilgai trukusi depresija. Pacientai būna tuo nepatenkinti ir pradeda negatyviai vertinti gydymą. Tad labai svarbu bendrauti su pacientu, paaiškinti jam visą gydymo eigą, kontroliuoti ir koreguoti gydymo eigą, ir stengtis, kad pacientas pats dalyvautų savo skausmo gydyme. Pacientas turi būti gydomas komandos metodu, t.y. kartu dirba anesteziologas, neurologas ar psichoterapeutas, slaugytojas, socialinis darbuotojas, taip pat dirbama su paciento šeima.

Lėtinio skausmo gydymas turi būti individualizuotas ir privalo apimti tris grandis (biologinę, psichologinę ir socialinę) [24]:

### **Biologinė grandis:**

- nemedikamentiniai, neinvaziniai metodai;
- neopioidiniai medikamentai;
- trumpo veikimo opioidiniai analgetikai;
- ilgo veikimo opioidiniai analgetikai;
- nuskausminančios blokados;
- chirurgija;
- invazinis paliatyvus gydymas.

### **Psichologinė grandis:**

- nuodugnus skausmo įvertinimas;
- ryšių su gydymu (biologine grandimi) nustatymas;
- psichofarmokologija;
- psichoterapija (kognityviniai metodai, hipnoterapija, šeimos terapija, grupinė terapija);
- kiti paramos būdai, siekiant nepasiduoti besitęsiančiam skausmui.

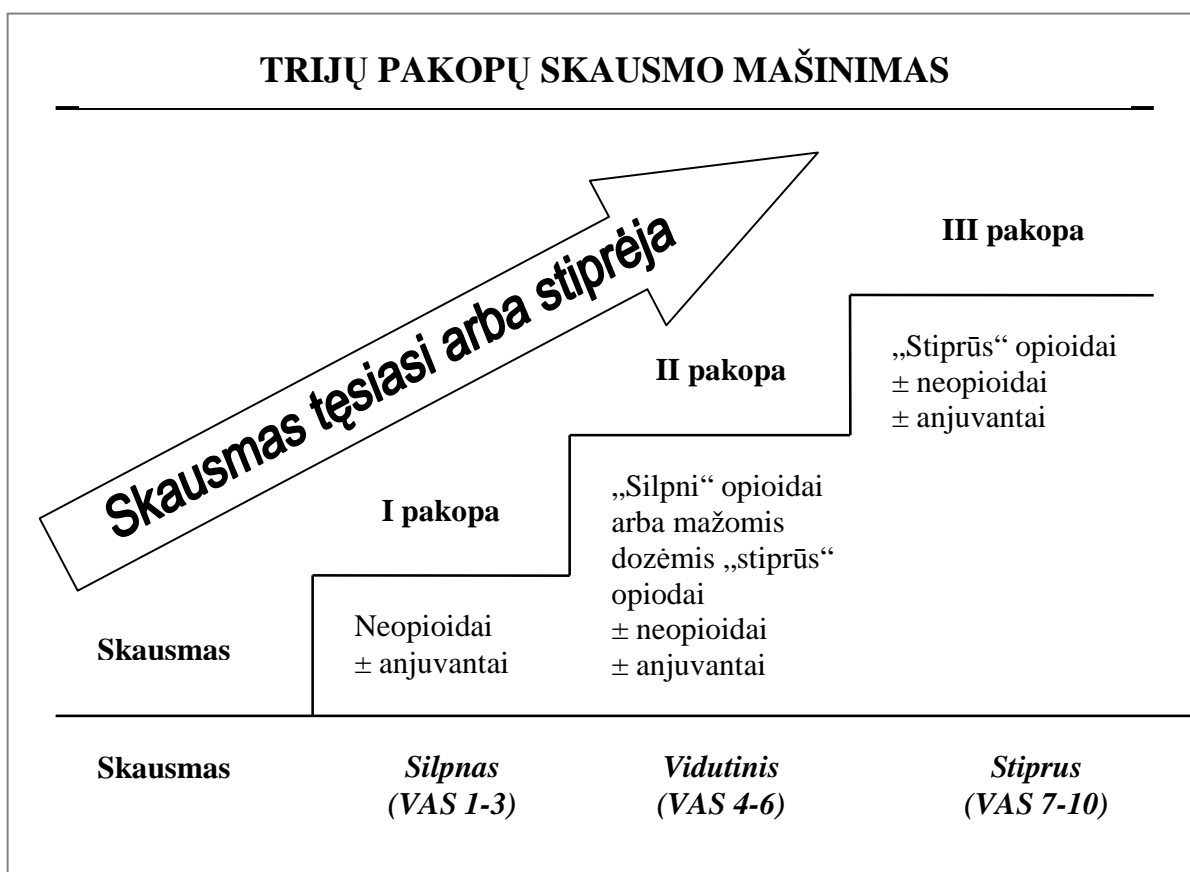
### **Socialinė grandis:**

- profesinis tobulinimas;
- poilsio aktyvumo pritaikymas;
- socialinės izoliacijos mažinimas;
- konfliktų sprendimas;
- medicininių – teisinių klausimų išaiškinimas;
- negalios slopinimas.

**1. Medikamentinis lėtinio skausmo gydymas.** Lėtiniam skausmui malšinti vaistai skirstomi į tris grupes: *neopioidai*, *opioidai* ir *adjuvantai* (žr. 2 priede).

Efektyvus lėtinio skausmo malšinimas atliekamas trim pakopom (4 pav.):





#### 4 pav. Trijų pakopų skausmo malšinimas

**I pakopa.** Lengvai skausmo formai malšinti vartojami **neopiodai** (paracetamolis, aspirinas, analginas, metamizolis, nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo – ibuprofenas, diklofenakas ir kt.). Šie vaistai vartojami iš anksto nustatytais valandomis, nelaukiant kol vėl ims skaudėti.

**II pakopa.** Vidutiniam skausmui malšinti vartojami **silpni opioidai**. Šiai grupei priklauso tramadolis, dihidrokodeinas, tilidinas.

**III pakopa.** Sunkus skausmas malšinamas **stipriais opioidais** – morfino preparatais.

Vaisto dozė arba vaistų derinys parenkamas pagal skausmo intensyvumą. Taip pat priklausomai nuo skausmo intensyvumo skiriasi ir pradinė nuskausminimo taktika (palaipsniui, nedelsiant). Planuojant gydymą reikia atsižvelgti, kiek laiko pacientui teks vartoti vaistus. Svarbu laikytis lėtinio skausmo malšinimo vaistais taisyklių:

- Vaistas ar vaistų derinys parenkamas nustačius skausmo mechanizmą;
- Parenkama individuali medikamento dozė;
- Parenkama patogiausia pacientui vartojimo forma;

- Suplanuojama, kokiais intervalais vartoti vaistą, kad užtikrinti nuolatinį skausmo malšinimą;
- Parinkti vaistą skausmo protrūkiams malšinti;
- Pamokyti ligonį ir jo šeimos narius, kaip vartoti vaistus;
- Paskirtą gydymą paaiškinti žodžiu bei parašyti raštu.

Teisingai parinkus vaistą ir dozę ši trijų pakopų malšinimo sistema sėkminga 70 - 90% atvejų. Šiuolaikiškas skausmo gydymas reikalauja iš medikų daug naujų žinių ir įgūdžių. Sakoma, kad „skausmo gydymas yra dieviškas darbas“, norisi pridurti: „reikalaujantis ir dieviškos kantrybės“ [10].

**2. Invazinis lėtinio skausmo gydymas.** Invazinio skausmo gydymo procedūros atliekamos įvairiomis adatomis ir implantuojamomis priemonėmis. Invazinės procedūros gali būti diagnostinės ar gydomosios. Paprastai jos vadinamos blokadomis. Be vaisto injekcijų (pvz., opioidų epidurinių injekcijų), infuzijų (pvz., lidokaino intraveninė infuzija), atliekamos vietinių anestetikų injekcijos ir pasiekama skausmo perdavimo blokada; šalčio radiodažninės destruktijos metu vyksta skausmo impulso neuromoduliacija; neurolitinės procedūros (pvz., alkoholiu, senoliu) suardo nervines skaidulas, ir skausmo perdavimas blokuojamas. Invazinio lėtinio skausmo gydymo tikslai:

a) gydomasis – nuskausminti ligonį, kai konservatyvus gydymas neefektyvus; kai didelės dozės peroralinių opiatų sukelia pašalinius reiškinius (pykinimą, vėmimą, dezorientaciją, gilią sedaciją); kai konservatyvus gydymas neįmanomas.

b) diagnostinis – patikslinti skausmo mechanizmą;

c) prognostinis – įvertinti atsaką į neurodestrukcinę blokadą.

Taikomi šie invazinio lėtinio skausmo gydymo metodai, kuriuos galima išskirstyti į grupes:

- mažinančios nervų ir aplinkinių audinių uždegimą bei padidėjusį neuronų aktyvumą (epidurinės kortikosteroidų injekcijos, transforaminalinės kortikosteroidų injekcijos, selektyvios nervų šaknelių infiltracijos vaistais, epiduroskopija, adheziolizė, kortikosteroidų injekcijos į stuburo facetinius sąnarius, kryžkaulinį klubikaulio sąnari);
- neurodestrukcinės (facetinių sąnarių radijodažnuminė (RD) denervacija, dalinė nugarinės šaknelės mazgo rizotomija, tarpslankstelinio disko apvalkalo

termokoaguliacija, *ramus communicans* RD denervacija, kryžkaulio klubikaulio denervacija);

- neuromoduliuojančios (nugarinės šakelės mazgo pulsinė RD neuromoduliacija, nugaros smegenų stimuliacija, nuolatinė intratekalinė medikamentų infuzija).

Visoms paminėtoms procedūroms yra būdingi šie bendrieji bruožai: jos yra minimaliai invazinės (išskyrus, nugaros smegenų stimulatoriaus bei intratekalinio perfuzoriaus implantavimo procedūras), atliekamos dienos stacionaro sąlygomis vietinėje ar negilioje intraveninėje neįtaroje. Visos procedūros yra atliekamos kontroliuojant rentgenu, kompiuterine tomografija (KT) ar magnetine rezonancine tomografija (MRT). Procedūros metu stebimi pagrindiniai gyvybiniai rodikliai: kraujospūdis, pulsas, elektrokardiograma, kvėpavimas, pulso oksimetrija, skausmas. Po visų procedūrų įvertinamas procedūros efektas, kartojamas neurologinis ligonio ištyrimas dėl galimų komplikacijų. Šie gydymo metodai taikomi, kai konservatyvios lėtinio juosmens skausmo gydymo priemonės nėra veiksmingos, o chirurginei intervencijai absoliučių indikacijų dar nėra. Šių procedūrų pagalba daugelio lėtinių ligonių gyvenimo kokybė išlieka gera, išvengiama radikalių operacijų, mažėja gydymo kaštai [25].

**3. Neinvazinis lėtinio skausmo gydymas.** Poveikis į skausmą turi būti visapusiškas. Neturi būti užmirštos nefarmakologinės priemonės lėtiniam skausmui gydyti [10, 26, 27, 28].

*Fizioterapija* (gr. *physis*–gamta, *therapeia*–gydymas) – fizinių veiksmų panaudojimas (šviesa, šiluma, vandeniu, elektra) gydymui ir profilaktikai. Gydant lėtinį skausmą svarbi vieta tenka transkutaninei elektrinei stimuliacijai (TENS). Tai elektroanalgezijos forma, kuri šalia poveikio į užpakalinių nugaros smegenų „skausmo vartų“ sistemą, stiprina endorfinų veikimą bei padidina skausmo suvokimo slenkstį, suaktyvėja paties kūno skausmo slopinimo mechanizmas. Tai alternatyvi fizinės medicinos priemonė skausmo mažinimui, papildanti medikamentų poveikį. Pacientams, patiriantiems lėtinius skausmus, išbandžiusiems TENS, iš pradžių efektyvumas buvo 70%, veiksmingumas po trijų mėnesių sumažėjo iki 50% ir po vienerių metų siekė „tik“ 30%. Kadangi lėtinius skausmus numalšinti yra sunku, tai 30% yra geras rezultatas.

*Akupunktūra* (lot. *acus* – adata, *punctura* – (į)dūrimas) - tai plonyčių adatų įdūrimas į specifinius kūno taškus, siekiant stimuliuoti natūralią gydančią organizmo energiją. Tai nefarmakologinis gydymo būdas naudojamas su tradiciniais gydymo būdais, sustiprina terapinį efektą, mažina skausmą. Dirginant akupunktūrinius taškus įsijungia: eferentiniai ir

neurocheminiai skausmo reguliavimo mechanizmai; pakinta stuburo smegenų užpakalinių ragų ir želatininės substancijos neuronų reaktyvumas į skausmo dirgiklį. Procese dalyvauja daug neuromediatorių. Svarbi reikšmė tenka opioidiniams receptoriams ir jų endogeniniams ligandams – opioidiniams peptidams. Šios medžiagos blokuoja skausmo impulsų perdavimą ir sukelia analgeziją.

*Masažas* (pranc. massage < arab. mass – liesti, čiupinėti) - speciali, dozuota mechaninių ir refleksinių poveikių visuma. Priklausomai nuo masažavimo vietos, pobūdžio, jėgos ir trukmės kinta galvos smegenų žievės funkcinė būklė, susinormina bendras nervinis jautrumas, nyksta nuovargis, skausmas. Pacientams, patiriantiems lėtinius skausmus, gali pagerėti, masažuojant skaudamas vietas su medikamentiniais tepalais. Tada tą vietą veikia ir medikamentas, ir pats masažas. Medikamentai labiausiai veiksmingi yra tada, kai oda yra šilta, poros atviros, o kraujagyslės išsiplėtusios.

*Kineziterapija* (lot. kinezis – judesys, terapia - gydymas) turi būti taikoma ne tik lokaliai – konkretaus mioskeletinio audinio funkciniam sutrikimui paveikti, bet ir kaip tonizuojanti priemonė, kelianti skausmo suvokimo pojūtį. Pastarajam uždaviniui įgyvendinti, reikia pacientą motyvuoti didesnio intensyvumo (aerobinei) kineziterapijai. Tinkamas judesys padeda pagerinti ir išlaikyti kaulų, raumenų ir kitų sistemų funkcinę būklę.

*Manualinė terapija* – tai gydymo metodas, kuris atkuria taisyklingą visos apimties sąnario (-ių) ar slankstelio biomechaniką (fiziologinę padėtį) su rankų pagalba ir grąžina judesių laisvumą. Manualinė terapija veikia visą organizmą, išjudina neurorefleksinius ir neurohumoralinius mechanizmus, skatina degeneracinius procesus, grąžina gyvenimo ir judėjimo kokybę. Manualinė terapija taikoma lėtiniams skausmams (kaklo, galvos, krūtinės, juosmens, sąnarių, raumenų) gydyti.

*Refleksoterapija* skausmo malšinimui padeda ligoniui atsipalaiduoti ir patogiau jaustis, pvz.: mokant pacientus lėtai kvėpuoti; sutraukti ir atpalaiduoti specialias raumenų grupes ar sukeliant atitinkamus vaizdinius, galima pasiekti atsipalaidavimą ir sumažinti baime.

*Spalvų ir dailės terapija* veikia ligonio savijautą ir turi teigiamų savybių, padeda nukreipti dėmesį.

*Aromoterapija* kvapais sužadina malonius prisiminimus ir jausmus, pvz.: kvapų garinimas, masažas raminančiais aliejais (ramunėlių, levandų, sandalo medžio).

*Muzikos terapija* gali padėti sukurti gerą nuotaiką, pvz.: tyli, rami, atpalaiduojanti A. Mocarto muzika.

*Biblioterapija ar poezoterapija* padeda ligoniams įveikti psichologines, dvasines problemas, didina skausmo jutimo slenkstį.

*Dvasinė pagalba* padeda įveikti dvasinį konfliktą, kaltės jausmą, išvengiama atsiskyrimo ir susvetimėjimo. Naudojama žmogaus egzistencijos analizė, meditacija, meldimasis, sakramentų priėmimas, išpažintis, gyvenimo apžvalga, gyvenimo prasmės suradimas. Sumažėjus psichologinėms bei dvasinėms problemoms, skausmo jautimas taip pat mažėja.

Labai svarbus *žinių apie skausmą gilinimas*, todėl svarbu pacientui rekomenduoti literatūrą apie lėtinį skausmą, pvz.: Europos skausmo draugijų federacijos parengtą informaciją ligoniams apie lėtinį skausmą „Nekentėk tyloje“ [29].

## **2.5. Skausmo valdymas - pagalba pacientams, patiriantiems lėtinį skausmą**

Pagalba lėtiniu skausmu sergantiems paremta daugiadiscipliniu principu. Pacientą gydo bendra komanda, kurios nariai turi vienodą požiūrį į konkretaus skausmo atsiradimo mechanizmus.

Pirmosios skausmo gydymo įstaigos - skausmo klinikos susikūrė 1953 m. JAV, 1961 m. Europoje. Amerikos anesteziologijos asociacija praktinėse rekomendacijose suformulavo skausmo gydymo tikslus: skausmo gydymas, skausmo kontrolė (jei jo neįmanoma pagydyti); funkcinės, fizinės ir psichologinės būklės pagerinimas bei gyvenimo kokybės atstatymas; gydymo išlaidų sumažinimas.

Daugybė studijų įvertino daugiadisciplinį skausmo centrų efektyvumą. Pagal įprastą medicininės pagalbos struktūrą Lietuvoje, siūloma organizuoti trijų lygių skausmo gydymo pagalbą [2].

Skausmą turi pradėti gydyti gydytojas, dirbantis pirminėje sveikatos priežiūros grandyje – pirmas susidūręs su ligoniu. Jis turi mokėti atpažinti dažnai pasitaikančius nesudėtingus skausmo sindromus ir parinkti medikamentinį gydymą, numatyti tolimesnio gydymo taktiką laiku nukreipti ligonį invaziniam gydymui. Pirminės grandies gydytojas

turėtų užtikrinti tolesnį ligonio sekimą ir gydymą, kai liga yra lėtinė, ir reikia tęsti parinktą gydymą.

Antroje grandyje dirbantis skausmo gydymo specialistas turi turėti specialų pasiruošimą, mokėti diagnozuoti skausmo sindromus, atlikti nesudėtingas invazines procedūras.

Ambulatorinis skausmo gydymo kabinetas, priemonės invazinėms procedūroms, galimybė atlikti rentgenologinius tyrimus, konsultacija su kitais specialistais (neurologu, neurochirurgu ir kt.), receptų rašymas – privaloma sąlyga. Tokią įstaigą galėtumėme vadinti skausmo klinika.

Trečio lygio skausmo gydymo įstaiga, trumpiau – skausmo gydymo centras. Jame gydomi sudėtingi, retai pasitaikantys skausmo sindromai, konsultuojama. Čia turėtų dirbti anesteziologas, neurologas, psichologas, kineziterapeutas, rentgenologas, slaugytojas, socialinis darbuotojas ir kt. Tokios klinikos veikla neįmanoma be stacionarinio gydymo galimybių, reabilitacinio profilio pagalbos. Toks centras turėtų atlikti ir mokymo bazės funkcijas.

Lietuvoje jau veikia penkios skausmo klinikos – Vilniuje, Kaune, Panevėžyje, Klaipėdoje ir Šiauliuose.

Viena dažniausių priežasčių (apie 50% suaugusiųjų), dėl kurių kreipiamasi į skausmo kliniką yra lėtiniai nugaros skausmai, t.y. įvairūs degeneraciniai stuburo pokyčiai, tarpšlankstelinų diskų prolapsas kai suspaustos nervų šaknelės, metastazės, stuburo infekcija.

Svarbiausias slaugos objektas yra žmogus, patiriantis lėtinį skausmą. Slaugos tikslas yra padėti pacientui, nepaisant ligos, palaikyti priimtina gyvenimo kokybę. Slaugytojo vaidmuo skausmo gydyme yra išskirtinis. Jis atsakingas už skausmo malšinimą ir prevenciją. Lėtinį skausmą išgyvenantis žmogus ir slaugytojas bendradarbiauja kiekviename slaugos proceso etape:

- įvertinant sveikatos būklę ir nustatant slaugos duomenis;
- slaugos planavime;
- slaugos veiksmų atlikime;
- slaugos rezultatų apibendrinime.

Svarbus skausmo malšinimo pagrindas yra abipusis pasitikėjimas tarp pacientų ir medikų. Tam, kad būtų sudarytos prielaidos pasitikėti gydymu, atsakingi slaugytojas ir

gydytojas. Jie nustato, koks bus bendradarbiavimas, pateikia informaciją-rekomendacijas, ką pacientas turi žinoti apie skausmą (žr. 3 priede) [30].

Neišmintinga pacientui žadėti staigų pagerėjimą, tačiau reikia užtikrinti, kad sveikatos personalas darys viską, kas nuo jų priklauso, kad lėtinis skausmas būtų kontroliuojamas. Gali praeiti kelios dienos ar net savaitės, kol skausmo malšinimas tampa optimalus. Tad labai svarbu, kad pacientas neprarastų ryžto ir būtų kantrus. Dažnai paciento skausmo numalšinti neįmanoma, tad reikia pasitenkinti mažesniu skausmu, o ne visišku jo nebuvimu.

Malšinant lėtinį skausmą sunku numatyti norimus rezultatus ir juos pasiekti. Reikia nustatyti realius tikslus ir pradėti nuo lengviausiai pasiekiamų (ramiai miegoti, dirbti, mankštintis, džiaugtis seksualiniu gyvenimu ir kt.). Svarbu padėti pacientui, patiriančiam lėtinius skausmus, siekti fizinės, psichinės ir socialinės sveikatos bei gerovės jų socialinėje, ekonominėje aplinkoje, stiprinti ir saugoti savo sveikatą, didinti savirūpą; palengvinti ir sumažinti neigiamus ligos poveikius, suteikti fizinę, emocinę ir socialinę priežiūrą.

Teikiant priežiūrą ir slaugą pacientui, patiriančiam lėtinį skausmą, svarbu sudaryti tinkamą individualų skausmo malšinimo planą. Tai gali būti vartojamų vaistų sąrašas, kuriame nurodyta, kada gerti vaistą, kokius nepageidaujamus reiškinius jis gali sukelti. Į sąrašą gali būti įtrauktos ir kitos gydymo priemonės. Slaugytojas turi įsitikinti, kad pacientas gerai suprato gydymo planą ir pasirengęs jį įgyvendinti. Jei pacientas nesilaikys duotų nurodymų, bus sunku tikėtis sėkmės. Svarbu, kad pacientas ir pats prisidėtų prie planavimo, vestų skausmo dienyną ir užrašytų, kokio intensyvumo skausmą kada jautė, kaip jaučiasi dabar, kokia veikla gali užsiimti, o kokia ne. Taip pat pacientas turėtų pasižymėti, kokius vaistus vartojo, ar buvo naudojamos nemedikamentinės priemonės. Tai padėtų išsiaiškinti, kokios priemonės tikrai efektyvios, leistų įvertinti slaugos ir gydymo progresą.

Be lėtinio skausmo malšinimo, slaugytojas atsakingas ir už lėtinio skausmo prevenciją. Pagrindinis lėtinio skausmo malšinimo ir kontrolės veiksnys yra *skausmo valdymo mokymo programos* (t.y. nemedikamentiniai skausmo malšinimo būdai, elgsena kai kurių būklių metu).

Lėtinio skausmo valdymo mokymo efektyvumas priklauso nuo tinkamai parinktų mokymo būdų (paskaita grupei pacientų, individualus paciento ir jo artimųjų apmokymas, nuotolinio mokymo būdas, kai informacija pateikiama internete, kompiuterinėse laikmenose), mokymo priemonių ir mokymo periodiškumo. Kombinuojant įvairius

mokymo būdus ir priemones sukuriamos mokymo strategijos, kurias galima taikyti priklausomai nuo mokymo programų. Į mokymą svarbu įtraukti pacientus bei jo šeimos narius. Tai užtikrintų ne tik didesnę informacijos sklaidą, bet ir galimybę pacientui pasitikslinti kilus neaiškumams po mokymo [31]. Be to, tikėtina, kad turėdami pakankamai žinių pacientai ir patys jas gilins ieškodami papildomos informacijos.

Didžiosios Britanijos skausmo draugija publikavo biuletinį (2007m. balandį) „Suaugusiųjų skausmo valdymo programos“ (*angl. Pain management programmes for adults*) [32]. Šios skausmo valdymo programos siekia padėti asmenims tapti pajėgiais valdyti savo skausmą. Programose naudojami psichologinių, fizinių ir praktinių metodų deriniai nukreipti į skausmo, fizinių sunkumų, nuovargio ir skurdaus gyvenimo kokybės problemas. Šios programos vykdomos ambulatoriškai įvairiose vietose - ligoninėje, bendruomenės centruose ar bendrosios praktikos gydytojo priėmimo kabinete.

Pacientai su lėtiniu skausmu yra sugrupuojami. Grupei, kurią sudaro 6-12 asmenų, vadovauja specialistų komanda, sukurta vadovaujantis daugiadiscipliniu metodu. Skausmo valdymo programos tęsiasi tam tikrą laiką, pvz.: 8 savaites kartą į savaitę, 3 savaites keturis kartus per savaitę. Po dalyvavimo šioje programoje asmenys suvokia, kad gera skausmo kontrolė, mažesnis skausmo intensyvumas ir retesni jo proveržiai užtikrina mažesnę nuovargio ir didesnę pasitenkinimo gyvenimo kokybę laipsnį. Pastebėta, kad po skausmo valdymo programos lankymosi vizitai pas savo bendrosios praktikos gydytoją ar ligonines tampa retesni.

Išsamiau analizuojant taikomą praktiką Didžiojoje Britanijoje, pažymėtina, kad įkurtos ir specializuotos nugaros skausmo valdymo mokyklos (*angl. Back School*), funkcinės reabilitacijos įstaigos (*angl. Functional Restoration*) programos, kuriose fiziniai pratimai rekomenduojami kaip viena svarbiausių kompleksinio gydymo dalių. Ši programa supažindinta pacientą su fizinių pratimų privalumais, galima rizika ir labiausiai tinkančių pratimų pasirinkimu.

Taip pat veikia pacientų ekspertų programa (*angl. Expert Patient Programmes*) – tai kursas pacientams patiriantiems lėtinius skausmus, turintiems panašias problemas – skausmą, nemigą, depresiją ir nerimą ir t.t. Šioje programoje vyksta diskusijos ir problemų sprendimas aktualiais jiems klausimais.

Labai svarbi ir grįžimo į darbą programa (*angl. Return to Work Programmes*), kuri suteikia galimybę dirbti. Šioje programoje vyksta profesiniai apmokymai, perkvalifikavimas, rekomenduojamas galimybes atitinkantis darbas. Pacientų mokymas



apie skausmą ir jo malšinimą yra efektyvus būdas pacientų savarankiškumui skatinti bei skausmo valdymui gerinti.

Vykdoma keletą programų ir jauniems žmonėms. Skirtingai nei suaugusiųjų grupėse, į gydymą yra įtraukiami ir šeimos nariai, bendramoksliai.

Skausmo valdymo programos gali padėti pacientams, kurie dėl skausmo susiduria su sunkumais atlikdami kasdieninius darbus (tokius kaip namų ruošos darbai ar laisvalaikio leidimas), kurie dėl patiriamo skausmo galbūt yra blogos nuotaikos, jaučia nerimą, depresiją, stresą; kurie supranta, kad programa yra nešališka ir bando padėti pacientams kitokiu būdu.

Šios skausmo valdymo programos personalas sudarytas iš skausmo gydytojų, bendrosios praktikos gydytojų, psichologų, fizioterapeutų, slaugytojų.

Fizioterapija, teikiama skausmo valdymo programos metu, skiriasi nuo įprastinės fizioterapijos. Pacientai mokomi įvairių koreguojančių laikyseną pratimų (stovint, sėdint, gulint), teikiamos rekomendacijos apie taisyklingą daiktų kėlimo techniką, taisyklingas darbo padėtis (žr. 4 priede); įvairių pratimų programa raumenų stiprinimui (žr. 5 priede) [33]. Fizioterapeutas padeda atrasti būdus, kurie labiausiai atitiktų individualius poreikius, padėtų padidinti paciento stiprybę, pagerintų fizinę būklę.

Psichologas siekia sumažinti paciento nerimą, nusivylimą, depresiją, blogą nuotaiką. Šie išgyvenimai gali turėti lemiamos įtakos paciento skausmo jutimo lygiui. Naudojamos kognityvinės elgesio terapijos metodikos – tai grupė strategijų ir procedūrų, tiek kognityvinių (pvz.: neadaptivių minčių keitimas, dėmesio atitraukimas, problemų sprendimo įgūdžiai), tiek elgesio (pvz.: relaksacijos mokymas, aktyvumo paskirstymas, veiklos planavimas, socialinis pastiprinimas), turinčių tikslą keisti pacientų situacijos suvokimą ir išmokyti valdyti savo būseną. Paciento požiūris keičiasi nuo visaapimančio, viršijančio jo jėgas ir nekontroliuojamo skausmo pojūčio iki įvardijimo specifinių problemų, kurios yra labiau diferencijuotos ir bent jau pavaldžios kontrolei, naudojant įvairius pagalbos sau būdus.

Skausmo valdymo programoje dalyvauja žmonių grupė, turinti panašias problemas. Suteikiama įvairi informacija, vyksta įvairios diskusijos (pvz.: kaip jautiesi pats, kaip jautiesi su kitais). Mokomasi įvairių naujų fizinių pratimų, kurie padeda tapti stipresniais ir lankstesniais; palengvina skausmą, tampa lengviau susidoroti ir apsaugoti nuo lėtinio skausmo. Programa apima įprastinio kasdieninio gyvenimo sritis, tokias kaip: namai, draugai, darbas, hobis, miegas, savijauta. Daugelis pacientų naudoja šią skausmo valdymo

programą, kaip galimybę gauti palaikymą ir tolimesnes gaires, siekiant sumažinti skausmo gydymą vaistais, pagerinant savo fizinę bei emocinę savijautą.

Nors ši praktika Didžiojoje Britanijoje ganėtinai nauja, tačiau vis daugiau žmonių pripažįsta, kad skausmo valdymo mokymo programa yra pagrindinis aspektas norint užtikrinti gerą lėtinio skausmo kontrolę, sumažinti skausmo intensyvumą, retesnius skausmo proveržius. Tai suteikia jiems socialinę ir emocinę paramą, padeda gerinti gyvenimo kokybę, sumažina grėsmę ligai progresuojant tapti invalidu [34].

Negydomas lėtinis skausmas gali sutrikdyti visavertį gyvenimą ir atimti gyvenimo džiaugsmą. Jei skausmas bus tinkamai valdomas, tai organizmas ir mintys bus išvaduoti nuo nereikalingos įtampos. Pacientas galės ramiau miegoti, lengviau susikaupti darbe, didesnę džiaugsmą teiks santykiai su šeima ir draugais, jis vėl galės sugrįžti į normalų visuomeninį gyvenimą [35, 36].

### 3. TYRYMO OBJEKTAS IR METODAI

Tyrimo objektas - pacientai, patiriantys lėtinį skausmą. Tiriamąjį darbą sudarė pasiruošimas tyrimui (anketos sudarymas, bandomojo tyrimo atlikimas, anketos koregavimas), pacientų, patiriančių lėtinį skausmą, fizinius bei emocinius išgyvenimus, jų žinių apie skausmo valdymą analizė, respondentų ištyrimas bei tyrimo rezultatų analizė.

#### **Tyrimo imtis**

Tyrimas atliktas 2008 metais kovo – balandžio mėnesiais VšĮ VUL „Santariškių klinikos“, Anesteziologijos, intensyvios terapijos ir skausmo gydymo centre. Tyrime dalyvavo 110 pacientų, išdalinta 110 anketų. 4 iš jų atsisakė dalyvauti apklausoje (3 pacientai nemokėjo skaityti lietuviškai, 1 pacientas po procedūros jautė didelį nuovargį), 6 anketos užpildytos netiksliai, todėl statistiniam apdorojimui buvo panaudota 100 anketų. Visiems respondentams buvo paaiškintas anketų užpildymo tikslas.

#### **Tyrimo metodai**

Tyrimo metu taikyta anketinė apklausa ir statistinė duomenų analizė.

*Anketinė apklausa.* Anketinis tyrimo metodas pasirinktas, kadangi turi privalumų, reikalingų statistinio pobūdžio moksliniams darbams [37, 38]:

- Per trumpą laiko tarpą galima apklausti daug žmonių;
- Lengva užtikrinti anketų anonimiškumą;
- Duomenų apdorojimui galima pasitelkti informacines sistemas.

Remiantis praktikos patirtimi ir literatūros analize, apklausai sukurta 40 klausimų anketa (žr. 6 priedą). Anketą sudaro klausimai, kuriais remiantis atliktas pacientų, patiriančių lėtinius skausmus, fizinius ir emocinius išgyvenimus, jų žinių apie skausmo valdymą vertinimas.

Anketoje pateikti 6 demografiniai klausimai; 6 klausimai skausmo anamnezei išsiaiškinti; 4 klausimai skirti išsiaiškinti kokios ir kaip naudojamos farmakologinės ir nefarmakologinės priemonės; 7 klausimai skirti išsiaiškinti skausmo įtaką kasdieninei veiklai, 14 klausimų - depresijos ir nerimo sutrikimams įvertinti, 3 klausimai skirti išsiaiškinti apie skausmo valdymą.

Lėtinio skausmo objektyvizavimui panaudota veidinių grimasų ir žodinė analogijos skalė. Respondentai skalėje įvertina savo skausmą nuo 1 – 5: 1veidukas – neskauda (1 balas); 2 veidukas – silpnai skauda (2 balai); 3 veidukas – vidutiniškai skauda (3 balai); 4

veidukas – stipriai skauda (4 balai); 5 veidukas – labai stipriai ir nepakenčiamai skauda (5 balai) (žr. 6 priedo 17-23 klausimus).

Emocinei paciento būklei įvertinti šiame tyrime naudojama HAD (*angl. Hospital Anxiety and Depression*) skalė, kurią sudaro 14 klausimų (žr.6 priedo 24-37 klausimus). Septyni anketos klausimai skirti depresijos simptomams ir dar septyni – nerimo simptomams. Kiekvienam teiginiui pateikiami keturi atsakymai, iš kurių tiriamasis turi pasirinkti tą, kuris tiksliausiai atspindi jo emocinę būklę. Anketos tikslas įvertinti, kaip lėtinis skausmas veikia emocinę paciento būklę [23, 39].

Gavus VšĮ VUL „Santariškių klinikos“ direktoriaus medicinai, med. m. dr. M. Petrulionio; Anesteziologijos, intensyvios terapijos ir skausmo gydymo centro direktoriaus, med. m. dr., doc. A. Baublio; vyr. auditorės M. Ribokienės; vyr. juristės R. Ivanauskaitės ir direktorės slaugai R. Nalivaikienės leidimą, pradėta anketinė apklausa. Anketos buvo platinamos pacientams skausmo gydymo dienos stacionare po atliktų procedūrų, įvertinus savijautą, tuo metu kai pacientai gulėdavo ir turėdavo laiko atsakinėti į klausimus. Anketoje paciento pojūtį atitinkantį atsakymą reikėjo pažymėti (X).

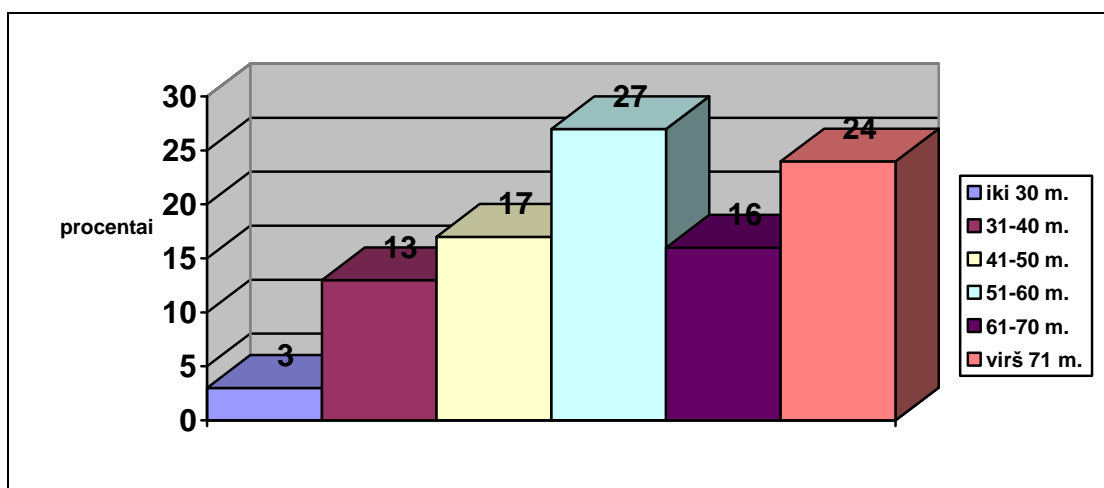
**Statistinė duomenų analizė.** Statistinė analizė atlikta SPSS PC 15,0 statistinių programų paketu. Sąryšiui nustatyti naudota Pearsono momentinė koreliacija. Rodiklių skirtumai laikyti statistikai reikšmingais, kai  $p < 0,001$ . Statistinės duomenų analizės rezultatai pateikiami lentelių ir diagramų pavidalu [40].

## 4. TYRYMO REZULTATAI

### 4.1. Bendroji tiriamųjų charakteristika

Tyrimė dalyvavo 100 respondentų, besigydančių VšĮ VUL „Santariškių klinikos“, Anesteziologijos, intensyvios terapijos ir skausmo gydymo centre, iš jų 28 vyrai ir 72 moterys.

Tiriant respondentų pasiskirstymą pagal amžių, jie buvo sugrupuoti į 6 grupes (5 pav.). Didžioji dalis respondentų (27%) buvo 51-60 metų amžiaus grupėje, 24% buvo virš 71 metų amžiaus, 17% - 41-50 amžiaus ir 3% respondentų iki 30 metų.



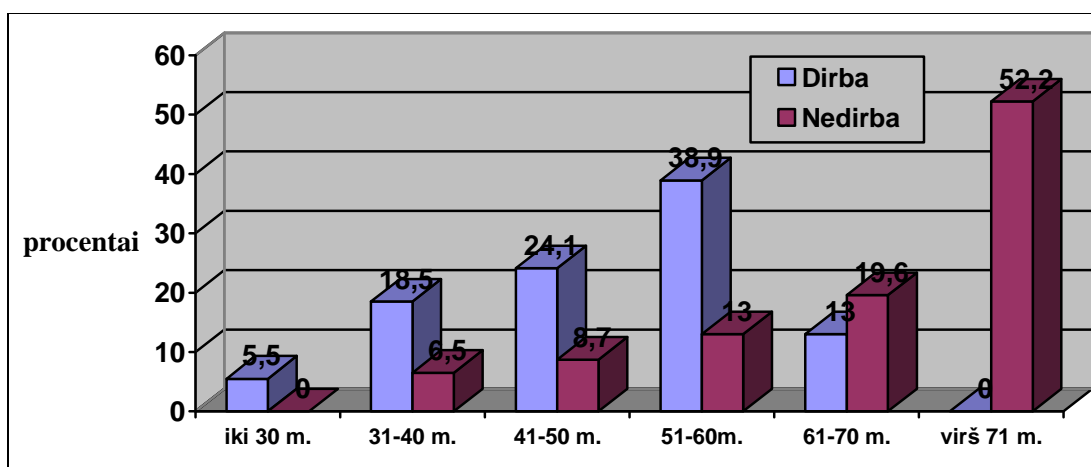
5 pav. Respondentų amžius

Pagal išsilavinimą respondentai suskirstyti į 4 grupes: daugiau kaip pusė respondentų (51%) turėjo nebaigtą vidurinį išsilavinimą, vidurinį išsilavinimą turėjo -19%, aukštesnįjį - 10% ir aukštąjį išsilavinimą turėjo 20% visų tyrimė dalyvavusių respondentų. Daugiausia tiriamųjų gyvena santuokoje (64%), 17% - našlių, 14% respondentų išsituokusių ir 5% dalyvavę apklausoje nevedę/netekęjė. Didesnė dalis (54%) respondentų dirba, 46% - nedirba. 73% dalyvavusių apklausoje gyvena mieste ir 27% kaime. Bendra tirtų pacientų charakteristika pateikta žemiau (žr. 2 lentelę).

**2 lentelė. Tiriamųjų pacientų bendra charakteristika**

Požymis	Charakteristika	Procentai
<u>Išsilavinimas</u>	Nebaigtas vidurinis	51
	Vidurinis	19
	Aukštesnysis	10
	Aukštasis	20
<u>Šeiminė padėtis</u>	Nevedęs/netekėjusi	5
	Vedęs/ištekėjusi	64
	Išsituokęs/išsituokusi	14
	Našlys/našlė	17
<u>Darbo santykiai</u>	Dirba	54
	Nedirba	46
<u>Gyvenamoji vieta</u>	Miestas	73
	Kaimas	27

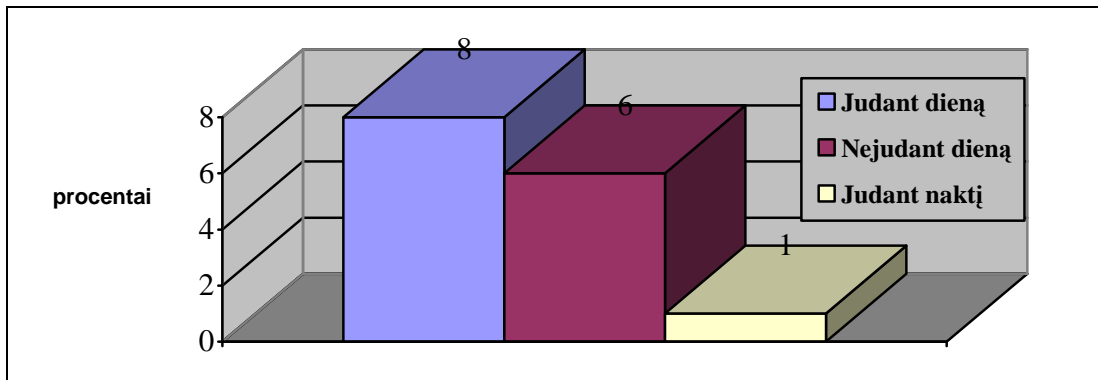
Koreliacinė analizė (Pirsono koreliacijos koeficientas 0,579;  $p < 0,001$ ) rodo, kad yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp pacientų amžiaus grupių ir darbingumo. Lėtinis skausmas vargina darbingo amžiaus žmones (6 pav.).



**6 pav. Ryšys tarp respondentų amžiaus grupių ir darbo**

## 4.2. Skausmo charakteristika

Vertindami pacientų, patiriančių lėtinį skausmą, skausmo pastovumą, išsiaiškinome, kad pastovus skausmas vargino 85% respondentų, 15% - vargino nepastovus skausmas. Iš 15% respondentų nepastovų skausmą judant dienos metu nurodė 8%, 6% - vargino nepastovus skausmas dieną nejudant ir tik 1% pažymėjo, kad nepastovus skausmas vargino naktį judant (7 pav.).



7 pav. Nepastovaus skausmo pasiskirstymas

Daugiau kaip pusei (65%) respondentų lėtinis skausmas priklausė nuo kūno padėties, 35% skausmas nuo kūno padėties nepriklausė.

Analizuojant anketos klausimą „kur Jums skauda“ 33% respondentų paminėjo, kad skauda vienoje vietoje, 35% - skauda keliose vietose ir 32% nurodė, kad skausmas mėtosi, tai vienur, tai kitur (žr.3 lentelę).

3 lentelė. Skausmo lokalizacija

Kur Jums skauda?	Procentai
Vienoje vietoje	33
Skauda keliose vietose	35
Skausmas mėtosi tai vienur, tai kitur	32

Vertinant, skausmo pobūdį, atsakymai pasiskirstė taip: aštraus pobūdžio skausmus jautė 38% respondentai, buką skausmą nurodė 12%, maudžiančio pobūdžio – 23%, sukantį skausmą nurodė 2% respondentų, deginančio pobūdžio skausmus jautė 8%, šaudančio pobūdžio - 11%, pjaunančio pobūdžio skausmą nurodė 1% ir grėžiančio pobūdžio skausmą 5% (žr. 4 lentelę).

**4 lentelė. Skausmo pobūdis**

<b>Skausmas</b>	<b>Procentai</b>
Aštrus	38
Bukas	12
Maudžiantis	23
Sukantis	2
Deginantis	8
Šaudantis	11
Pjaunantis	1
Grežiantis	5

Analizuojant respondentų skausmo intensyvumą, „kaip stipriai skauda šiuo metu“, 3% - neskaudėjo ir jį vertino 1 balu iš 5. Silpnu skausmu skundėsi 14% apklaustųjų, skausmas įvertintas 2 balais. Trečdalis (29%) respondentų nurodė vidutinio stiprumo skausmą, kurį įvertino 3 balais. Beveik pusė (47%) respondentų nurodė, kad jautė stiprų skausmą ir jį vertino 4 balais. 7% pacientų nurodė labai stiprų skausmą ir jį įvertino 5 balais (žr.5 lentelę).

**5 lentelė. Skausmo intensyvumas**

<b>Skauda</b>	<b>Procentai</b>	<b>Balai</b>
Neskauda	3	1
Silpnai skauda	14	2
Vidutiniškai skauda	29	3
Stipriai skauda	47	4
Labai stipriai skauda	7	5

Koreliacinė analizė parodė, kad statistiškai reikšmingo ryšio tarp skausmo intensyvumo ir amžiaus nėra ( $p > 0,05$ ).



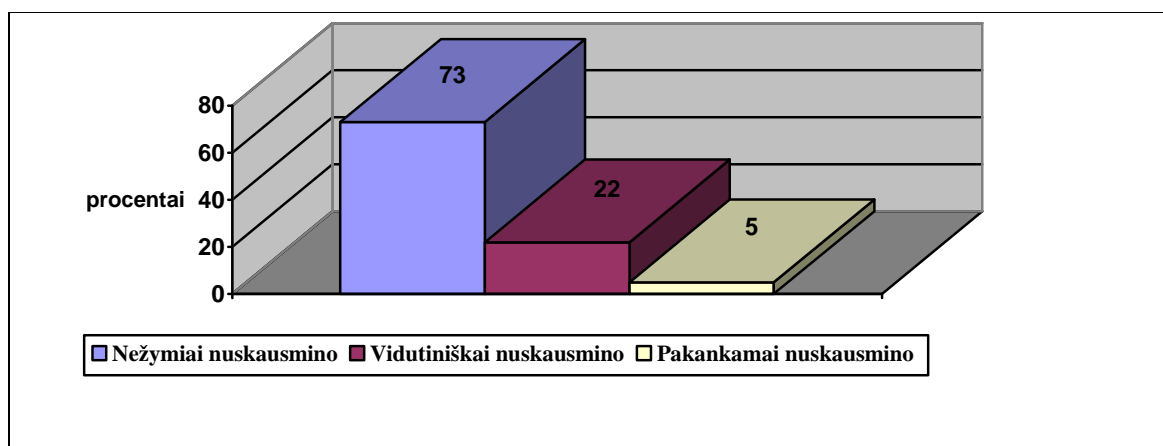
### 4.3. Lėtinio skausmo malšinimo būdai

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kokiais būdais pacientai malšina lėtinį skausmą. Lėtinio skausmo gydymas yra neatsiejamas nuo pastovaus medikamentų vartojimo. Įvertinus vaistų vartojimo skausmui malšinti pobūdį, nustatyta, kad 41% respondentų vaistus vartoja pastoviai. Didesnė dalis apklaustųjų (45%) vaistus vartojo, tik tuomet, kai skaudėjo. 14% - vaistų nevartoja visai (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Vaistų vartojimo pobūdis

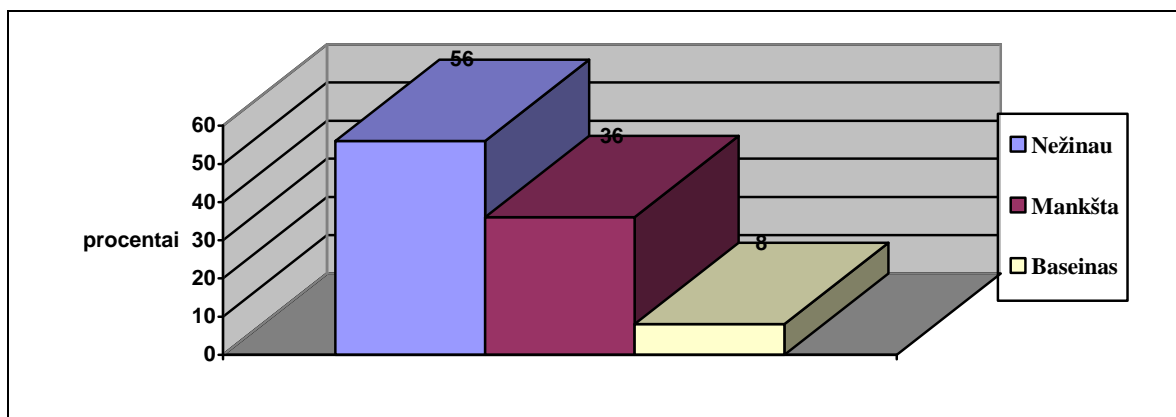
Atsakymai	Procentai
Pastoviai vartoja	41
Vartoja, kai skauda	45
Nevartoja	14

Didžiajai daliai (73%) vartojusiųjų vaistus, skausmas sumažėjo nežymiai. 22% apklaustųjų vaistų vartojimas skausmą sumažino vidutiniškai. Tik 5% respondentų vaistų vartojimas nuskausmino pakankamai (8 pav.).



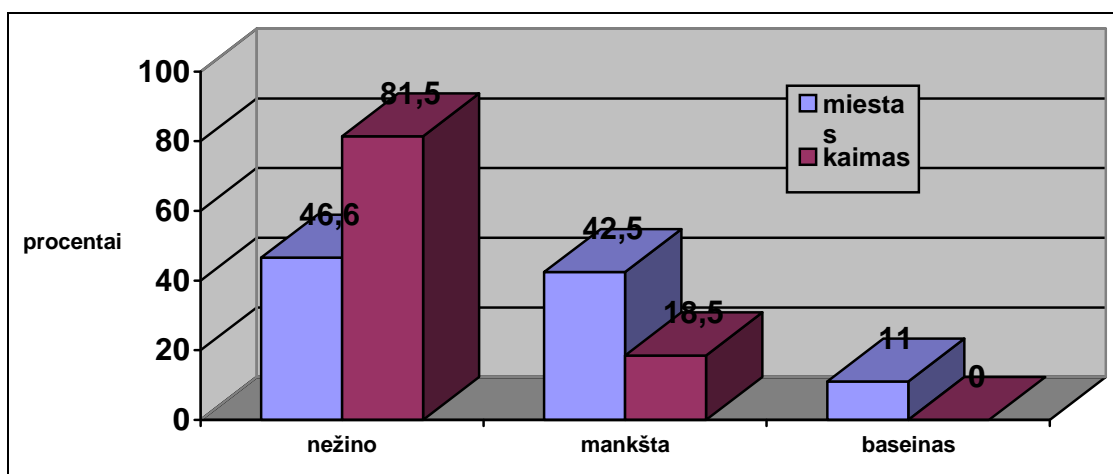
8 pav. Kokį poveikį lėtiniam skausmui turėjo vaistų vartojimas

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kokias nefarmakologines priemones lėtiniam skausmui malšinti žino pacientai, prašoma jas išvardinti. Deja, didesnė dalis respondentų (56%) nežinojo jokios nefarmakologinės priemonės, 36% - paminėjo mankštą, 8% respondentų paminėjo baseiną (9 pav.).



**9 pav. Atsakymų į klausimą „Kokias žinote nefarmakologines priemones lėtiniam skausmui malšinti?“ pasiskirstymas**

Koreliacinė analizė parodė, kad egzistuoja statistiškai reikšmingas (Pirsono koreliacijos koeficientas 0,38;  $p < 0,001$ ) skirtumas tarp nefarmakologinių priemonių skausmui malšinti žinojimo ir gyvenamosios vietos. Palyginus dvi pacientų grupes gyvenančias kaime ir mieste matomi skirtumai. Skausmo malšinimo nefarmakologinių priemonių nežino 81,5% kaimo gyventojų ir 46,6% miesto gyventojų. Mankštą įvardino 18,5% kaimo gyventojų ir 42,5% miesto gyventojai, o baseiną, kaip skausmo malšinimo nefarmakologinę priemonę paminėjo tik 11% miesto gyventojų, o kaimo gyventojai jos neįvardijo visai (10 pav.).



**10 pav. Skirtumas tarp nefarmakologinių priemonių lėtiniam skausmui malšinti žinojimo ir gyvenamosios vietos**

Lėtinio skausmo gydymas yra kompleksinis - skiriami įvairių vaistų deriniai, kartu taikant ir nefarmakologines priemones. Tyrimo metu buvo bandyta nustatyti, ar pacientai

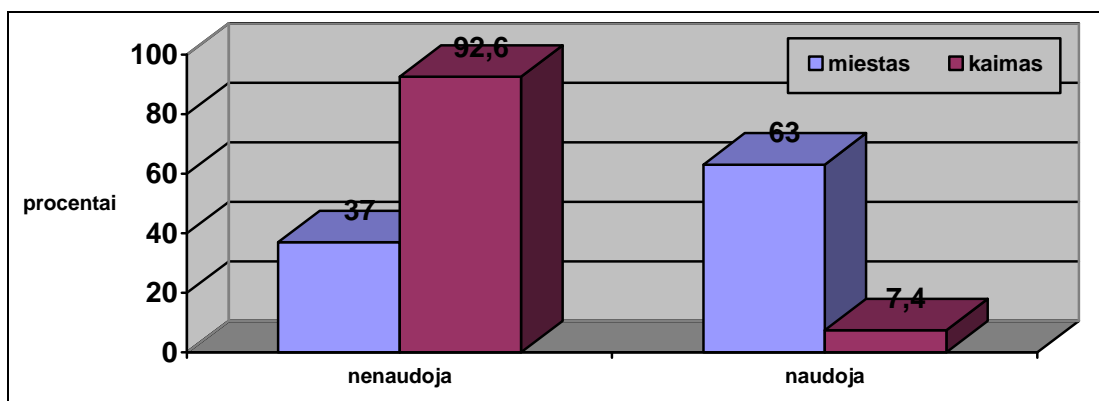
šias priemones vartojo. Nustatyta, kad mankštą darė 79% respondentų. Iš jų pastoviai mankštinosi (kiekvieną dieną) 39% respondentų, dažnai (kartą per savaitę) - 35%, retai (kelis kartus per mėnesį) mankštinosi 5%. 21% respondentų nesimankštino visai. Masažą kartą per metus atliko 48% visų respondentų, 52% - neatliko iš viso. Baseiną lankė 45% respondentų, iš jų 27% dažnai (kartą per savaitę), 18% - retai (kartą per mėnesį), o 55% apklaustųjų baseine nesilankė visai. Rečiau naudojo šilumą (21%), kompresus (16%), akupunktūrą (13%) ir meditaciją (2%). Jogos pratimų ir šalčio nepaminėjo nei vienas respondentas (žr. 7 lentelę).

**7 lentelė. Respondentų naudojamos nefarmakologinės priemonės lėtiniam skausmui malšinti**

<b>Nefarmakologinės priemonės lėtiniam skausmui malšinti</b>	<b>Pastoviai (kiekvieną dieną)</b>	<b>Dažnai (kartą per savaitę)</b>	<b>Retai (kartą į mėn., metus)</b>	<b>Nenaudojo</b>
Mankšta	39	35	5	21
Masažas	-	-	48	52
Baseinas	-	27	18	55
Jogos pratimai	-	-	-	100
Meditacija	-	-	2	98
Akupunktūra	-	-	13	87
Šiluma	1	6	14	79
Šaltis	-	-	-	100
Kompresai	-	6	10	84

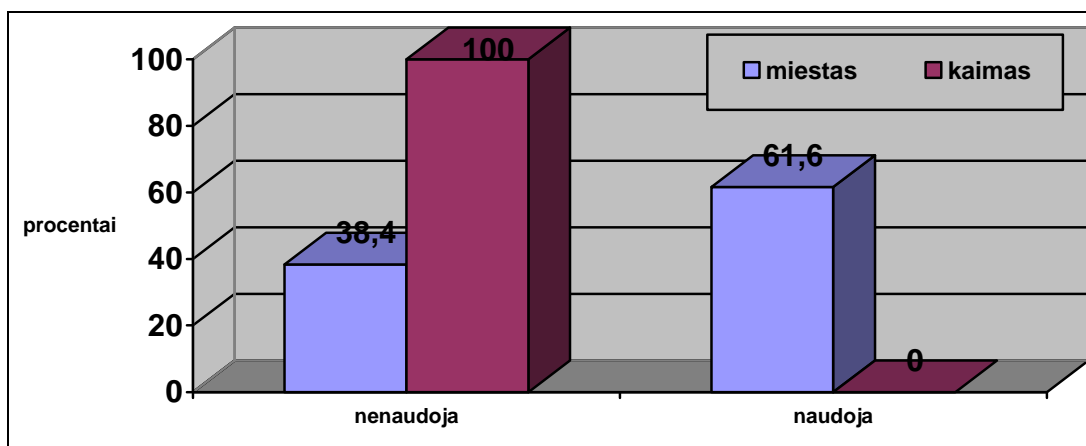
Taikant koreliacinę analizę, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas (Pirsono koreliacijos koeficientas 0,494;  $p < 0,001$ ) ryšys tarp masažo, kaip nefarmakologinės priemonės lėtiniam skausmui malšinti naudojimo ir gyvenamosios vietos. Palyginus dvi pacientų grupes, gyvenančias kaime ir mieste, matomi skirtumai. Masažą, kaip

nefarmakologinę priemonę lėtiniam skausmui malšinti naudojo daugiau (63%) miesto gyventojų nei kaimo (7,4%) (11 pav.).



**11 pav. Ryšys tarp masažo, kaip nefarmakologinės priemonės lėtiniam skausmui malšinti naudojimo ir gyvenamosios vietos**

Taip pat patikimas koreliacinis ryšys (Pirsono koreliacijos koeficientas 0,550;  $p < 0,001$ ) rastas tarp kitos nefarmakologinės priemonės – baseino ir gyvenamosios vietos. Palyginus dvi pacientų grupes, gyvenančias kaime ir mieste, išsiaiškinta, kad kaimo gyventojai (100%) baseino nenaudojo. Tuo tarpu daugiau nei pusė (61,6 %) miesto gyventojų naudojo baseiną, kaip nefarmakologinę lėtinio skausmo malšinimo priemonę, 38,4% - baseino nenaudojo (12 pav.).

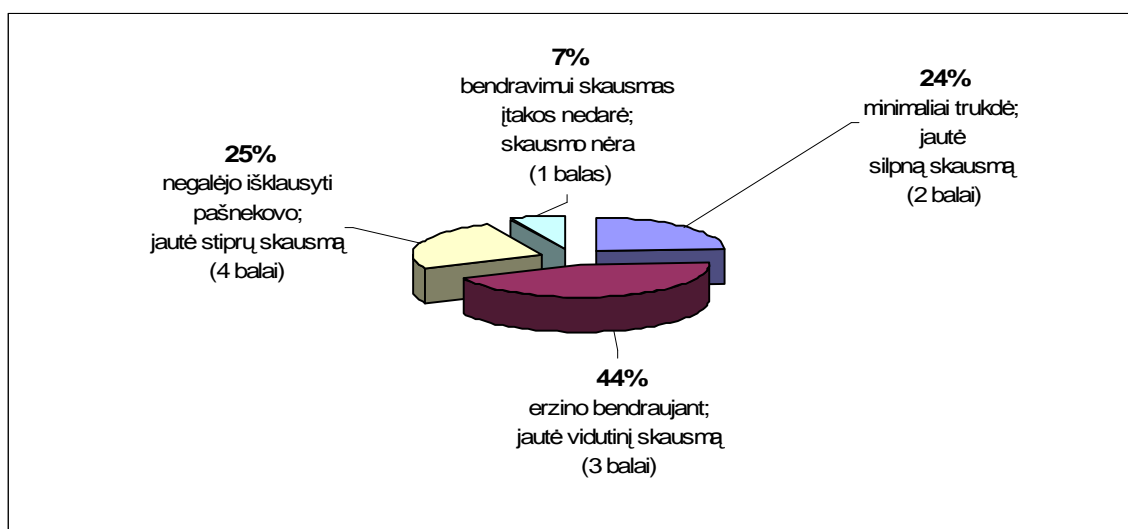


**12 pav. Ryšys tarp baseino, kaip nefarmakologinės priemonės lėtiniam skausmui malšinti naudojimo ir gyvenamosios vietos**

#### 4.4. Lėtinio skausmo įtaka kasdienei paciento veiklai

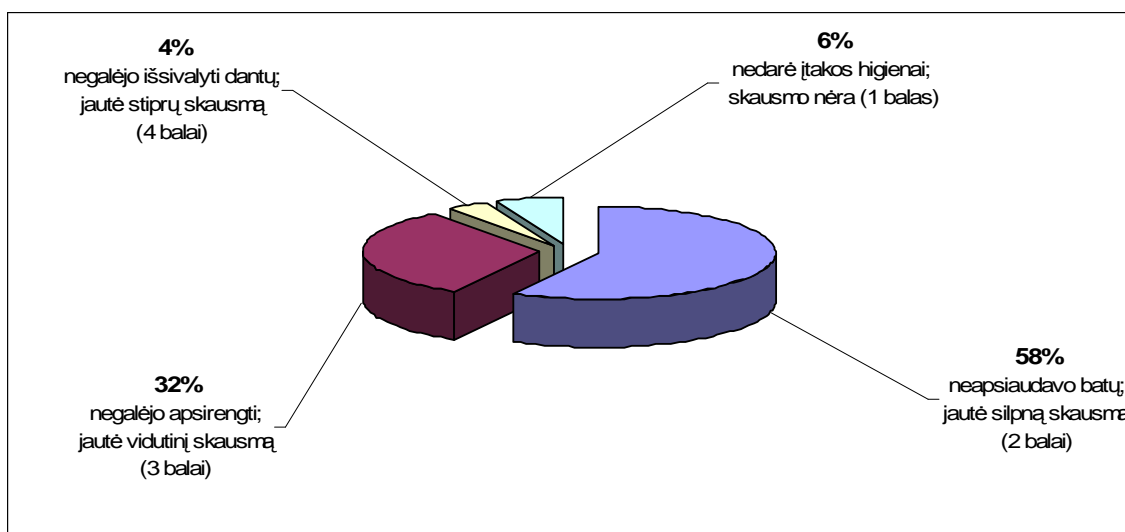
Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kokią įtaką skausmo intensyvumas turėjo bendravimui, emocijoms, asmens higienai, maitinimuisi, judėjimui, darbingumui ir miegui.

Lėtinis skausmas trukdo produktyviam abipusiam bendravimui. Atsakymas į anketos klausimą rodo (žr. 6 priedo 17 klausimą), kad 7% respondentų neskaudėjo (vertino 1 balu) ir įtakos bendravimui nedarė. Silpnas skausmas trukdė minimaliai bendrauti 24% respondentų (vertino 2 balais). Beveik pusė (44%) respondentų bendraudami jautė vidutinį skausmą (vertino 3 balais), kuris erzino bendraujant. 25% - jautė stiprų skausmą (4 balai), kurio metu negalėjo išklaudyti pašnekovo (13 pav.).



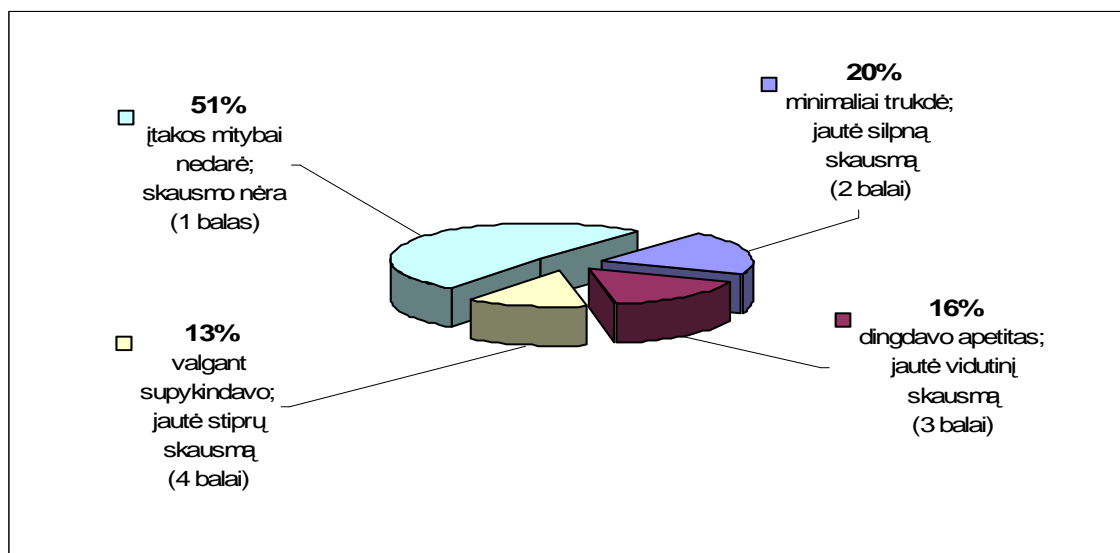
13 pav. Lėtinio skausmo įtaka bendravimui

Žmonėms, jaučiantiems lėtinį skausmą paprastai darosi vis sunkiau atlikti kai kuriuos su asmens higiena ir apsirengimu susijusius veiksmus. Atsakymas į anketos klausimą (žr. 6 priedo 18 klausimą) parodė, kad 6% respondentų neskaudėjo (1 balas) ir nedarė įtakos higienai. Daugiau kaip pusė (58%) dėl silpno skausmo (2 balai) negalėjo apsiauti batų, 32% - dėl vidutinio skausmo (3 balai) negalėjo apsirengti, o 4% dėl stipraus skausmo (4 balai) negalėjo išsivalyti net dantų (14 pav.).



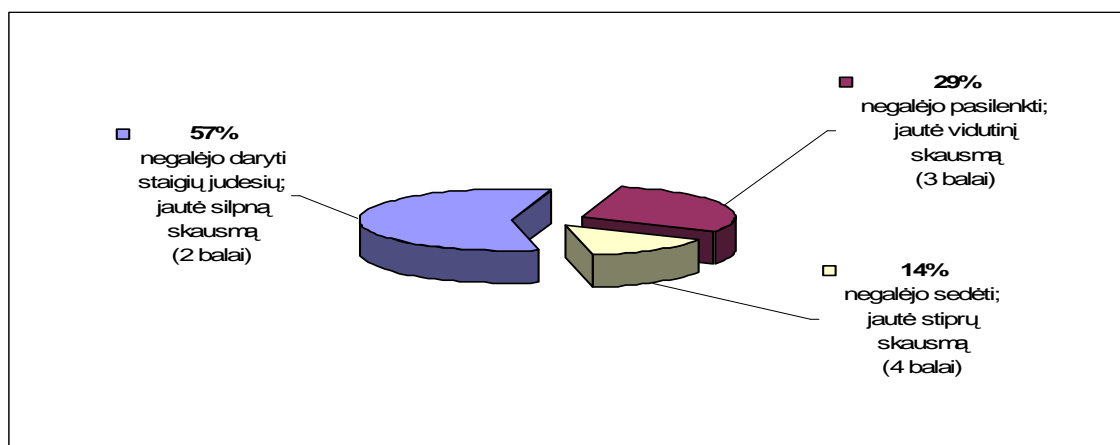
**14 pav. Lėtinio skausmo įtaka asmens higienai**

Analizuojant lėtinio skausmo įtaką mitybai (žr. 6 priedo 19 klausimą), tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau kaip pusei (51%) respondentų skausmo nėra (1 balas) ir įtakos mitybai nedarė, 20% - silpnas skausmas (2 balai) minimaliai trukdė, 16% respondentų dėl jaučiamo vidutinio skausmo (3 balai) dingdavo apetitas ir 13% esant stipriam skausmui (4 balai) valgant supykindavo (15 pav.).



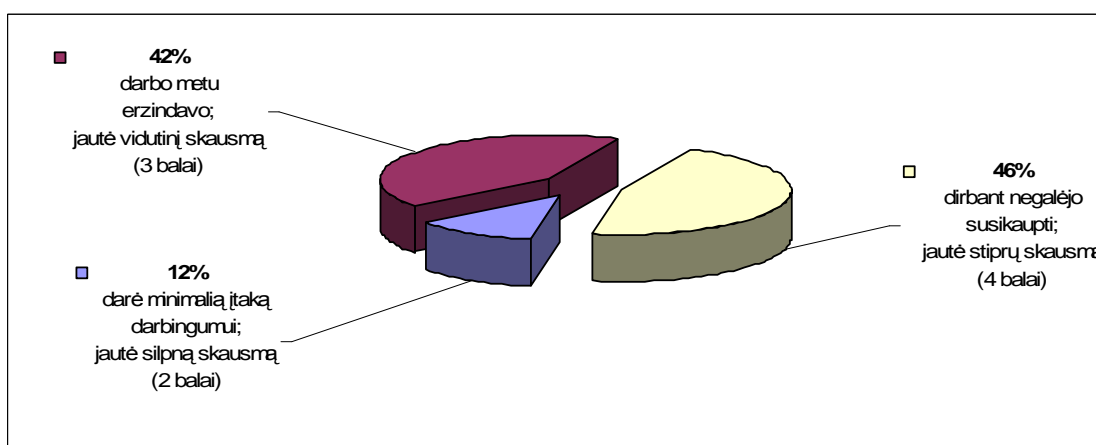
**15 pav. Lėtinio skausmo įtaka mitybai**

Judėjimas yra vienas svarbiausių dalykų, lemiančių žmogaus nepriklausomumą, savarankiškumą. Atsakymas į anketos klausimą (žr. 6 priedo 20 klausimą) parodė, kad 57% respondentų jautė silpną skausmą (2 balai) ir negalėjo daryti staigių judesių, beveik trečdalis (29%) respondentų jautė vidutinio intensyvumo skausmą (3 balai) ir negalėjo pasilenkti, 14% - jautė stiprų skausmą (4 balai) ir negalėjo sėdėti (16 pav.).



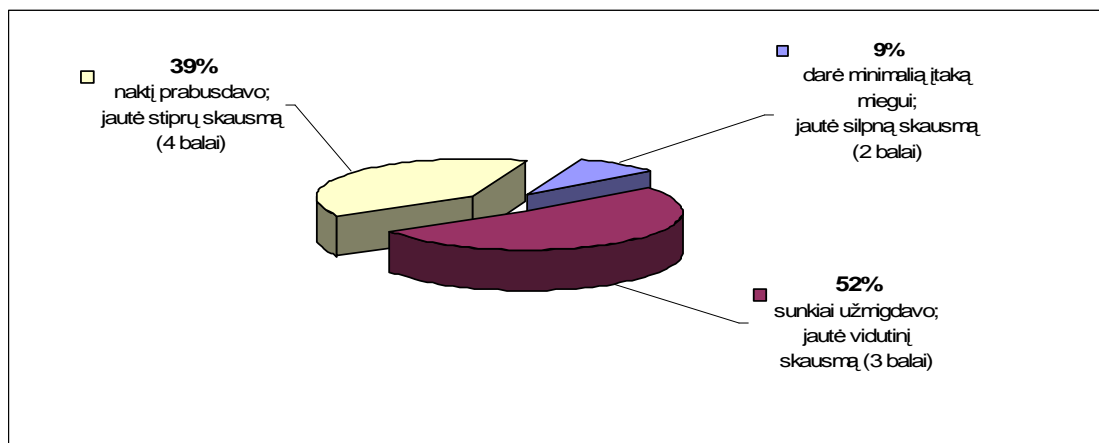
**16 pav. Lėtinio skausmo įtaka judėjimui**

Dauguma žmonių didesniąją paros dalį praleidžia dirbdami. Darbas naudojamas kasdieninei žmogaus veiklai apibūdinti. Atsakius į anketos klausimą (žr. 6 priedo 21 klausimą), gauti rezultatai rodo, kad 12% respondentų jautė silpną skausmą (2 balai), kuris darė minimalią įtaką jų darbingumui. 42% - vidutinis skausmas (3 balai) darbo metu erzino. O pusė (46%) respondentų dirbdami negalėjo susikaupti, nes jautė stiprų skausmą (4 balai) (17 pav.).



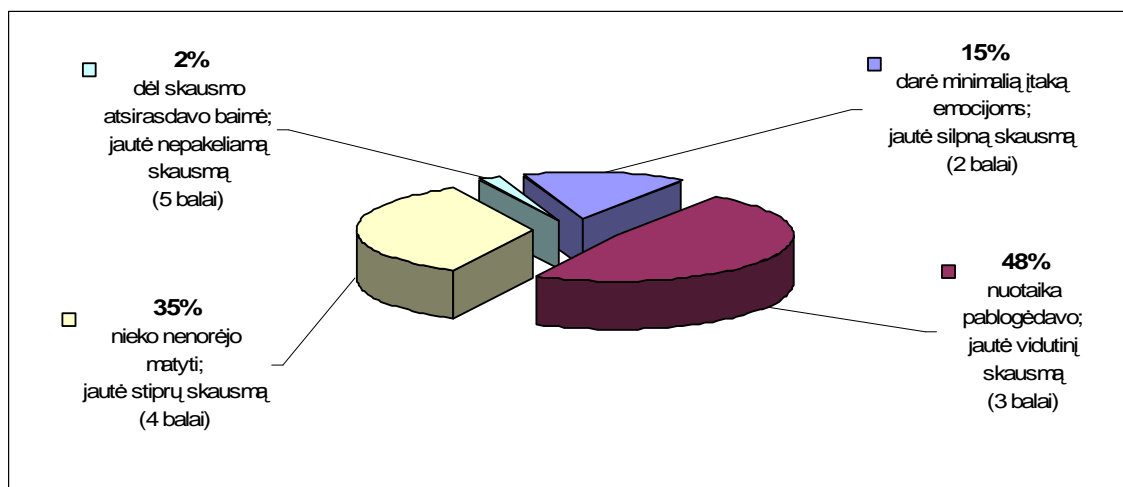
**17 pav. Lėtinio skausmo įtaka darbingumui**

Pacientams, besiskundžiantiems lėtiniu skausmu, dažnai pasitaiko miego sutrikimai. Atsakius į anketos klausimą (žr. 6 priedo 22 klausimą), tyrimas parodė, kad 9% respondentų silpnas skausmas (2 balai) darė minimalią įtaką, 52% respondentų jaučiantys vidutinį skausmą (3 balai) sunkiai užmigdavo, 39% - naktį prabudavo dėl stipraus skausmo (4 balai) (18 pav.).



**18 pav. Lėtinio skausmo įtaka miegui**

Lėtinis skausmas neigiamai veikia emocijas, nuotaiką, atitraukia pacientą nuo pozityvių minčių, kyla depresija, nerimas ir baimė. Atsakius į anketos klausimą (žr. 6 priedo 23 klausimą), gauti rezultatai rodo, kad 15% respondentų silpnas skausmas (2 balai) darė minimalią įtaką. 48% apklaustųjų nuotaika pablogėdavo dėl vidutinio skausmo (3 balai), 35% - stipraus skausmo (4 balai) metu nieko nenorėjo matyti, o 2% respondentų dėl nepakeliamo skausmo (5 balai) atsirasdavo baimė (19 pav.).



**19 pav. Lėtinio skausmo įtaka emocijoms**



Koreliacinė analizė parodė, kad statistiškai patikimo ryšio tarp lėtinio skausmo įtakos kasdienei paciento veiklai ir lėtinio skausmo intensyvumo nėra ( $p > 0,05$ ).

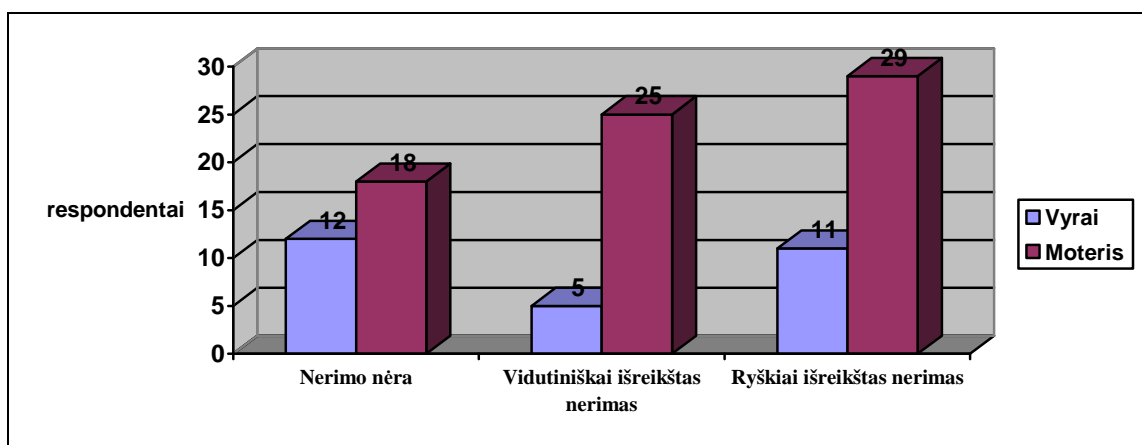
#### 4.5. Lėtinio skausmo įtaka emocinei paciento būklei

Vertinant, kaip lėtinis skausmas veikia emocinę pacientų būklę, naudojant HAD skalę buvo nustatyti depresijos ir nerimo požymiai. Didžiajai daliai respondentų pasireiškė vidutiniškai (30%) ir ryškiai (40%) išreikštas nerimas, likusiems 30% - nerimo nėra. Ryškiai išreikšta depresija buvo 13% respondentų, vidutiniškai išreikšta depresija pasireiškė 33%, o 54% - depresijos požymių nerasta (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Depresijos ir nerimo požymiai

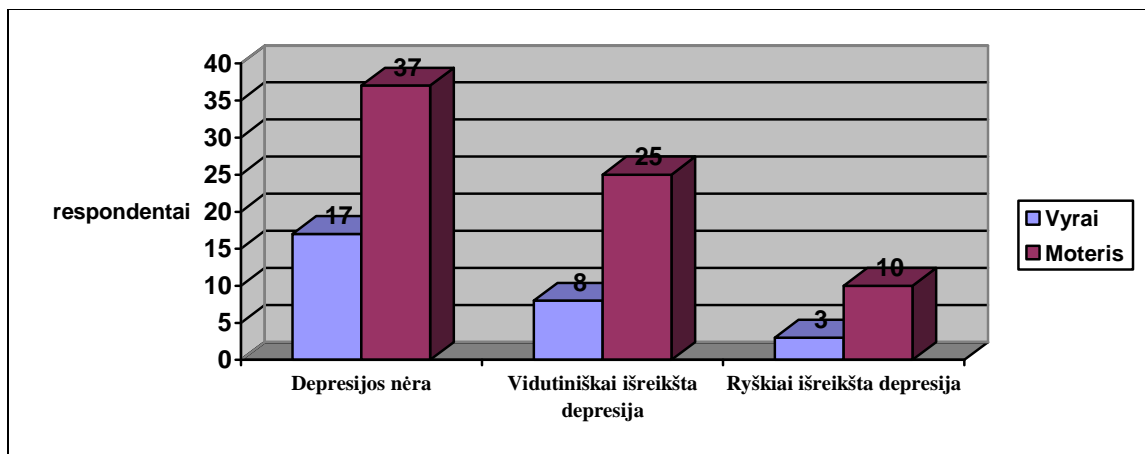
Požymiai	Nerimas			Depresija		
	Požymio išraiška	Nerimo nėra	Vidutiniškai išreikštas nerimas	Ryškiai išreikštas nerimas	Depresijos nėra	Vidutiniškai išreikšta depresija
Respondentų skaičius (%)	30	30	40	54	33	13

Tiriant pagal lytį nerimo požymių nebuvo 12 vyrų ir 18 moterų. Vidutiniškai išreikštas nerimas buvo 5 vyrams ir 25 tirtoms moterims. Ryškiai išreikštas nerimas rastas 11 vyrų ir 29 moterims (20 pav.).



20 pav. Nerimo simptomai vyrų ir moterų grupėse

Depresijos požymių nerasta 17 vyrų ir 37 moterų. Vidutiniškai išreikštos depresijos požymių rasta 8 vyrams ir 25 moterims. Ryškiai išreikštos depresijos požymių turėjo 10 tirtų moterų ir 3 vyrai (21 pav.).



**21 pav. Depresijos simptomai vyrų ir moterų grupėse**

Lyginant nerimo, depresijos indeksą skirtingose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p > 0,1$ ).

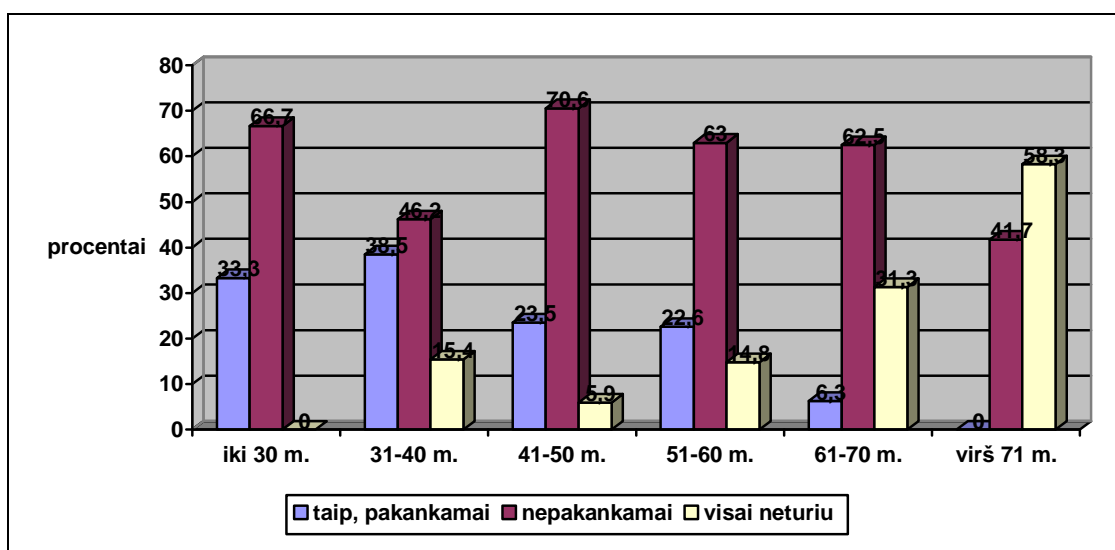
#### 4.6. Skausmo valdymas

Išanalizavus atsakymą į klausimą „Ar turite pakankamai žinių apie lėtinio skausmo valdymą?“ gauti rezultatai rodo, kad daugiau kaip pusė respondentų (57%) atsakė, kad žinių apie lėtinio skausmo valdymą turi nepakankamai. Ketvirtadalis (26%) pažymėjo, kad žinių neturi visai ir tik 17% paminėjo, kad žinių apie lėtinio skausmo valdymą turi pakankamai (žr.9 lentelę).

**9 lentelė. Atsakymų į klausimą „Ar turite pakankamai žinių apie lėtinio skausmo valdymą?“ pasiskirstymas**

Atsakymai	Procentai
Taip, pakankamai	17
Nepakankamai	57
Visai neturiu	26

Analizė parodė, kad egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys (Pirsono koreliacijos koeficientas 0,460;  $p < 0,001$ ) tarp kintamųjų „žinių vertinimo“ ir „amžiaus“. Vyresnio amžiaus žmonės įvardijo, kad žinių apie lėtinio skausmo valdymą neturi ar turi nepakankamai (22 pav.).



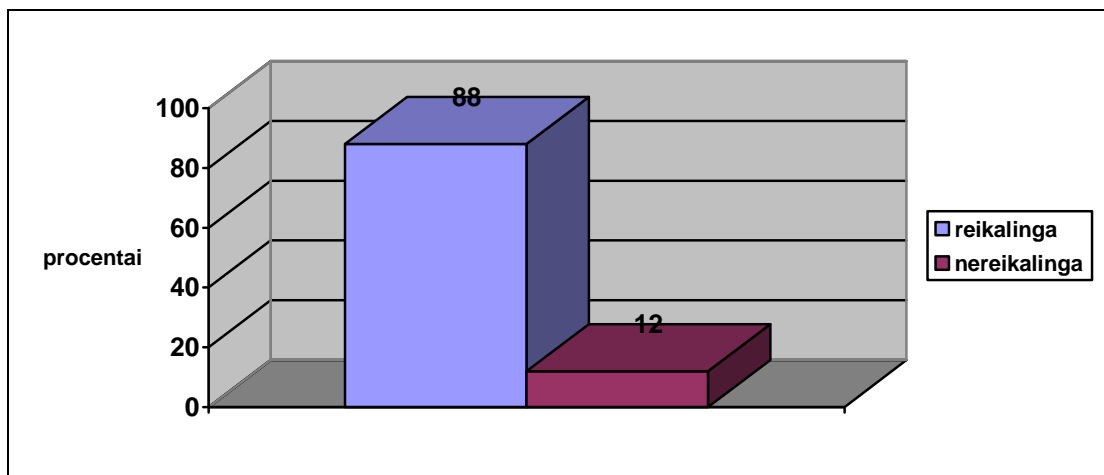
**22 pav. Ryšys tarp žinių vertinimo apie lėtinio skausmo valdymą ir amžiaus**

Iškilus neaiškumams dėl lėtinio skausmo valdymo, beveik pusė (49%) pacientų noriau kreipsis į gydytojus, beveik ketvirtadalis (24%) respondentų kreipsis į slaugytojus, 16% - žinių ieškos literatūroje, 4% - ieškos TV, internete, o 7% respondentų nieko nedarys (žr. 10 lentelę).

**10 lentelė. Atsakymų į klausimą „Iškilus neaiškumams dėl lėtinio skausmo valdymo, kur kreipsitės pagalbos?“ pasiskirstymas**

Atsakymai	Procentai
Klausite gydytojo	49
Klausite slaugytojo	24
Ieškosite literatūroje	16
Ieškosite TV, internete	4
Nieko nedarysite	7

Apklausus išsiaiškinta, jog 88% respondentų nurodė lėtinio skausmo valdymo mokymo programos reikalingumą, 12% - ši programa nereikalinga (23 pav.).



**23 pav. Atsakymų į klausimą „Ar reikalinga lėtinio skausmo valdymo programa?“ pasiskirstymas**

Koreliacinė analizė parodė, kad statistiškai patikimo ryšio tarp lėtinio skausmo valdymo programos reikalingumo ir amžiaus, gyvenamosios vietos nėra ( $p > 0,05$ ).

## 5. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimė dalyvavo 100 respondentų, iš jų 28 vyrai ir 72 moterys. Tiriama respondentai sugrupuoti pagal amžiaus grupes. Didžioji dalis (51%) respondentų buvo 51-60 metų amžiaus, 24% - sudarė virš 71 metų grupę, 41-50 metų amžiaus grupę sudarė 17%, o likę 3% respondentų buvo iki 30m. Daugiau kaip pusė (51%) respondentų turėjo nebaigtą vidurinį išsilavinimą, 20% - aukštąjį, 19% pažymėjo vidurinį išsilavinimą, 10% - aukštesnįjį. 64% respondentų gyvena santuokoje, 17% - našlių, 14% respondentų išsituokusių ir 5% dalyvavę apklausoje nevedę/netekęjė. Didesnė dalis (54%) respondentų dirba, 46% - nedirba. 73% dalyvavusių apklausoje gyvena mieste ir 27% kaime.

Lėtinis skausmas tampa didele medicinos, ekonomikos ir socialine problema. Didelių studijų nėra, bet jau esantys pavieniai darbai Lietuvoje [41] atitinka pasaulines tendencijas. Didesnė dalis (54%) pacientų kenčiančių lėtinius skausmus yra darbingo amžiaus ( $p < 0,001$ ). Tad būtina gerinti pagalbą lėtinio skausmo varginantiems ligoniams. Tokia pagalba atsispindėtų ir šalies ekonomikoje.

Vertinant pacientų patiriančių lėtinį skausmą, išsiaiškinta, kad pastovus lėtinis skausmas vargino 85% respondentų. 15% - vargino nepastovus skausmas, iš jų 8% įvardijo skausmą judant dienos metu, 6% - vargino nepastovus skausmas dieną nejudant ir 1% pažymėjo, kad nepastovus skausmas vargino naktį judant.

65% apklaustųjų nurodė, kad lėtinis skausmas priklauso nuo kūno padėties, o likusieji (35%) pažymėjo, kad skausmas nuo kūno padėties nepriklauso.

Analizuojant anketos klausimą apie skausmo lokalizaciją 33% tiriamųjų nurodė, kad skauda vienoje vietoje, 35% - keliose vietose ir 32% paminėjo, kad skausmas mėtosi, tai vienur, tai kitur.

Atsakymai į anketos klausimą apie skausmo pobūdį pasiskirstė taip: didžioji dalis (38%) respondentų jautė aštraus pobūdžio skausmus, buką skausmą pažymėjo 12%, maudžiančio pobūdžio nurodė 23% apklaustųjų, sukantį skausmą jautė 2% respondentų, 8% - nurodė deginančio pobūdžio, šaudančio pobūdžio skausmus pažymėjo 11%, 1% - nurodė pjaunančio pobūdžio skausmus ir gręžiančio pobūdžio skausmus paminėjo 5%.

Respondentų skausmo intensyvumas matuojamas veidinių grimasų ir žodinės analogijos skale t.y. 1 „veidukas“ – neskauda (1 balas), 2 „veidukas“ – silpnas skausmas (2 balai), 3 „veidukas“ – vidutinis skausmas (3 balai), 4 „veidukas“ – stiprus skausmas (4 balai) ir 5 „veidukas“ – nepakeliamas, labai stiprus skausmas (5 balai).

Analizuojant respondentų skausmo intensyvumą, „kaip stipriai skauda šiuo metu“, 3% - neskaudėjo ir jį vertino 1 balu iš 5. Silpnu skausmu skundėsi 14% apklaustųjų ir skausmą įvertino 2 balais. Trečdalis (29%) respondentų nurodė vidutinio stiprumo skausmą, kurį įvertino 3 balais. Beveik pusė (47%) respondentų nurodė, kad jautė stiprų skausmą ir jį vertino 4 balais. 7% pacientų nurodė labai stiprų skausmą ir jį įvertino 5 balais. Nuo amžiaus skausmo intensyvumas nepriklauso, statistiškai patikimo ryšio nėra. Analizuojant skausmo intensyvumą tarp lyčių statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo.

Tyrimo metu siekiama išsiaiškinti, kokiais metodais pacientai malšinimo skausmą. Lėtinio skausmo gydymas neatsiejamas nuo pastovaus medikamentų vartojimo. Gydomo tikslas yra visiškai skausmo numalšinimas iki toleruojamo lygmens, kad pagerėtų fizinė būklė, sumažėtų psichologinis stresas ir būtų užtikrinta gyvenimo kokybė. Gydant lėtinį skausmą, pacientams sunku suprasti, kad gydymo efektas pasireiškia tik po tam tikro laiko sistemingai vartojant vaistus. Sistemingas vaistų vartojimas, nepraleidžiant dozių net ir esant gerai savijautai, yra labai svarbus [42]. Atlikus tyrimą nustatyta, kad 41% apklaustųjų vaistus vartoja pastoviai, 45% - vaistus vartoja, tik kai skauda ir 14% respondentų vaistų nenaudojo visai.

Didžiajai daliai (73%) vartojusiųjų vaistus, skausmas sumažėjo nežymiai. 22% apklaustųjų vaistų vartojimas skausmą sumažino vidutiniškai. 5% respondentų vaistų vartojimas skausmą malšino pakankamai. Tai rodo, kad skausmo gydymas įprastais būdais (daugiausia farmakologiniais) nėra sėkmingas [43]. Reikia ugdyti naują požiūrį, taikyti kompleksinį gydymą, diegti skausmo valdymo programą.

Didesnė dalis respondentų (56%) neįvardino nei vienos nefarmakologinės lėtinio skausmo malšinimo priemonės, 36% apklaustųjų paminėjo mankštą, 8% - respondentų paminėjo baseiną. Daugiau dėmesio reikėtų skirti pacientams suteikiant informacijos apie galimas nefarmakologines priemones.

Statistiškai reikšmingas ryšys ( $p < 0,001$ ) tarp nefarmakologinių priemonių lėtiniam skausmui malšinti žinojimo ir gyvenamosios vietos. Palyginus dvi pacientų grupes, gyvenančias kaime ir mieste, matomi skirtumai. Skausmo malšinimo profilaktikos priemonių nežino 81,5% kaimo ir 46,6% miesto gyventojų. Mankštą įvardijo 18,5% kaimo gyventojų ir 42,5% miesto gyventojų, o baseiną paminėjo tik 11% miesto gyventojų, kaimo gyventojai nepaminėjo visai.

Tai rodo, kad prastai vykdoma mokomoji švietimo funkcija, per mažai informacijos. Paciento informuotumas – kelias į gydymo sėkmę. Nemokami specialūs

bukletai, lankstinukai, kitokia vaizdinė medžiaga, skausmo valdymo programa padėtų užpildyti didelę dalį spragų.

Lėtinio skausmo gydymas yra kompleksinis, skiriant įvairius vaistų derinius kartu su nefarmakologinėmis priemonėmis. Nustatyta, kad mankštą naudojo 79%: iš jų 39% mankštinosi pastoviai (kiekvieną dieną), 35% - dažnai (kartą per savaitę), 5% - retai, 21% nesimankštino visai. Masažą naudojo 48% visų apklaustųjų, daugiau kaip pusė (52%) nenaudojo iš viso. Baseiną lankė 45% respondentų: iš jų 27% dažnai (kartą per savaitę), 18% - retai (kartą per mėnesį). Baseino nenaudojo 55% tiriamųjų. Rečiau naudojo šilumą (21%), kompresus (16%), akupunktūrą (13%) ir meditaciją (2%). Jogos pratimų ir šalčio nepaminėjo nei vienas respondentas.

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys ( $p < 0,001$ ) tarp masažo, baseino, kaip nefarmakologinių priemonių lėtiniam skausmui naudoti ir gyvenamosios vietos. Palyginus dvi pacientų grupes, gyvenančias kaime ir mieste matomi skirtumai. Masažą, kaip nefarmakologinę priemonę skausmui malšinti naudojo daugiau (63%) miesto gyventojų nei kaimo (7,4%). Baseiną, kaip nefarmakologinę priemonę naudojo tik miesto gyventojai, iš jų 61,6% baseiną naudojo, 38,4% - nenaudojo.

Sutartinai pripažįstama, kad lėtinis skausmas veikia gyvenimo kokybę ir yra susijęs su padidėjusia fizine negalia. Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kokią įtaką skausmas darė bendravimui, emocijoms, asmens higienai, maitinimuisi, judėjimui, darbingumui ir miegui. Tam tikslui panaudota adaptuota veidinių grimasų ir žodinės analogijos skalė.

Lėtinis skausmas trukdo produktyviam abipusiam bendravimui. 7% respondentų neskaudėjo ir įtakos bendravimui nebuvo (vertino 1 balu). Silpnas skausmas trukdė minimaliai bendrauti 24% respondentų (vertino 2 balais). Beveik pusė (44%) respondentų bendraudami jautė vidutinį skausmą (vertino 3 balais), kuris erzino bendraujant. 25% - jautė stiprų skausmą (4 balai), kurio metu negalėjo išklaudyti pašnekovo. Kokybiškas skausmo malšinimas ir skausmo valdymas atveria kelią į normalų bendravimą su aplinkiniais, o teigiamos emocijos padeda sveikimo procese.

Pacientams, jaučiantiems lėtinį skausmą darosi sunkiau atlikti kai kuriuos su asmens higiena ir apsirengimu susijusius veiksmus. Tyrimas parodė, kad 6% respondentų neskaudėjo (1 balas) ir nedarė įtakos higienai. Daugiau kaip pusė (58%) dėl silpno skausmo (2 balai) negalėjo apsiauti batų, 32% - dėl vidutinio skausmo (3 balai) negalėjo apsirengti, o 4% dėl stipraus skausmo (4 balai) negalėjo išsivalyti net dantų.



Analizuojant lėtinio skausmo įtaką mitybai, rezultatai parodė, kad daugiau kaip pusei (51%) respondentų neskaudėjo (1 balas) ir įtakos nedarė, 20% - silpnas skausmas (2 balai) minimaliai trukdė, 16% respondentų dėl jaučiamo vidutinio skausmo (3 balai) dingdavo apetitas ir 13% esant stipriam skausmui (4 balai) valgant supykindavo.

Judėjimas yra vienas svarbiausių dalykų, lemiančių žmogaus nepriklausomumą, savarankiškumą. Tyrimas parodė, kad 57% respondentų jautė silpną skausmą (2 balai) ir negalėjo daryti staigių judesių, beveik trečdalis (29%) respondentų jautė vidutinio intensyvumo skausmą (3 balai) ir negalėjo pasilenkti, 14% - jautė stiprų skausmą (4 balai) ir negalėjo sėdėti. Žmonėms, kenčiantiems nuo lėtinio skausmo, reikalinga pagalba, kad kasdieninėje veikloje kuo mažiau jaustų savo galimybių ribotumą. Padėti tokiems pacientams galėtų skausmo valdymo programa, kurioje taikomi įvairūs pratimai koreguojantys laikyseną (stovint, sėdint, gulint), rekomendacijos apie taisyklingą daiktų kėlimo techniką, taisyklingas darbo padėtis, įvairūs pratimai raumenų stiprinimui.

Dauguma žmonių didesniąją paros dalį praleidžia dirbdami. Darbas naudojamas kasdieninei žmogaus veiklai apibūdinti. Gauti rezultatai rodo, kad 12% respondentų jautė silpną skausmą (2 balai), kuris darė minimalią įtaką jų darbingumui. 42% - vidutinis skausmas (3 balai) darbo metu erzino. O pusė (46%) respondentų dirbdami negalėjo susikaupti, nes jautė stiprų skausmą (4 balai).

Pacientams, besiskundžiantiems lėtiniu skausmu, dažnai pasitaiko miego sutrikimai, kurie daro didelį neigiamą poveikį žmogaus sveikatai: lėtina psichofizinių reakcijų greitį, mažina saugumą darbo vietoje, užduočių atlikimo kokybę, atmintį ir nuotaiką. Nepakankama miego trukmė kelia nepageidaujamas medicininės, socialinės ir asmeninės pasekmes, didina nelaimingų atsitikimų skaičių, atneša didelių nuostolių. Blogas miegas yra dažnas depresijos simptomas [44]. Kaip parodė tyrimas, 9% respondentų silpnas skausmas (2 balai) darė minimalią įtaką, 52% apklaustųjų jaučiantys vidutinį skausmą (3 balai) sunkiai užmigdavo, 39% - naktį pabUSDavo dėl stipraus skausmo (4 balai).

Lėtinis skausmas neigiamai veikia ne tik miegą, bet ir emocijas, nuotaiką. Lėtinis skausmas atitraukia pacientą nuo pozityvių minčių, kyla depresija, nerimas ir baimė. Gauti rezultatai rodo, kad 15% respondentų silpnas skausmas (2 balai) darė minimalią įtaką, 48% apklaustųjų nuotaika pablogėdavo dėl vidutinio skausmo (3 balai), 35% - stipraus skausmo (4 balai) metu nieko nenorėjo matyti, o 2% respondentų dėl nepakeliamo skausmo (5 balai) atsirasdavo baimė.

Pastebėta, kad lėtinio skausmo intensyvumas nekoreliavo su lėtinio skausmo įtaka kasdienei paciento veiklai. Apžvelgus tyrimo rezultatus paaiškėjo, kad didžiausią įtaką lėtinis skausmas daro darbingumui, miegui, emocijoms, bendravimui, judėjimui, asmens higienai, o mažiausią įtaką – mitybai.

Atlikus tyrimą, kaip lėtinis skausmas veikia emocinę pacientų būklę, paaiškėjo, kad pacientams, patiriantiems lėtinius skausmus, yra paplitę depresijos ir nerimo sutrikimai. Nerimo simptomų buvimas kartu su depresiniais sutrikimais yra būdingi tiek vyrams, tiek moterims [45]. Tiriant pagal lytį nustatyta, kad nerimo požymių nebuvo 12 vyrų ir 18 moterų. Vidutiniškai išreikštas nerimas pasireiškė 5 vyrams ir 25 moterims. Ryškiai išreikštas nerimas rastas 11 vyrų ir 29 moterims. Depresijos požymių nerasta 37 moterims ir 17 vyrų. Vidutiniškai išreikštos depresijos požymių – 25 moterims ir 8 vyrams. Ryškiai išreikštos depresijos požymių turėjo 10 tirtų moterų ir 3 vyrai. Nemažėjant depresijos ir nerimo simptomams, sunku tikėtis skausmo kontrolės. Greta medikamentų šio sutrikimo gydymui taikoma kognityvinė elgesio skausmo valdymo programa (taikanti relaksacijos pratimus, grįžtamojo ryšio užsiėmimus, atkreipianti dėmesį į neigatyvių minčių šalinimą) padėtų sumažinti nerimo ir depresijos simptomus.

Išanalizavus atsakymą į klausimą „Ar turite pakankamai žinių apie lėtinio skausmo valdymą?“ gauti rezultatai rodo, kad daugiau kaip pusė respondentų (57%) atsakė, kad žinių apie lėtinio skausmo valdymą turi nepakankamai. Ketvirtadalis (26%) pažymėjo, kad žinių neturi visai ir tik 17% paminėjo, kad žinių apie lėtinio skausmo valdymą turi pakankamai. Šie rezultatai rodo, kad skiriamas nepakankamas dėmesys paciento mokymui. Kaip teigė C. Clotfelter, norint užtikrinti gerą skausmo kontrolę pagrindinis aspektas turi būti mokymas [46].

Egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys ( $p < 0,001$ ) tarp kintamųjų „žinių vertinimo“ ir „amžiaus“. Vyresnio amžiaus žmonės įvardijo, kad žinių apie lėtinio skausmo valdymą neturi ar turi nepakankamai. Šią priežastį literatūros duomenimis lemia informacijos trūkumas, mokymo programų nebuvimas ir pačių pacientų nesidomėjimas lėtine skausmo liga.

Iškilus neaiškumams dėl lėtinio skausmo valdymo, beveik pusė (49%) pacientų noriau kreipsis į gydytojus. Slaugytoją, kaip informacijos šaltinį, ateityje mato beveik ketvirtadalis (24%) apklaustųjų. 16% - žinių ieškos literatūroje, 4% - ieškos TV, internete, o 7% respondentų nieko nedarys.

88% respondentų išreiškė lėtinio skausmo valdymo mokymo programos reikalingumą, o 12% - ši programa nereikalinga. Statistiškai patikimo ryšio tarp reikalingumo lėtinio skausmo valdymo programos ir amžiaus, gyvenamosios vietos nėra. Šios programos reikalingumą ir būtinumą patvirtina pats faktas, kad iš 100 tirtų respondentų, net 85 jaučia pastovius skausmus.

## 6. IŠVADOS

1. Pastovus skausmas vargino 85% apklaustųjų. Daugiausia respondentų (38%) jautė aštraus pobūdžio skausmus. Tiriant skausmo intensyvumą - 47% respondentų jautė stiprų skausmą. Didesnė dalis (54%) kenčiančių lėtinius skausmus yra darbingo amžiaus.
2. Įvertinus vaistų vartojimą skausmui malšinti, nustatyta, kad vaistus vartojo 86% apklaustųjų ir 14% - vaistų nevartoja visai. Didesnė dalis respondentų (56%) nežinojo jokios profilaktinės priemonės, 36% - paminėjo mankštą, 8% respondentų paminėjo baseiną. Mankštą naudojo 79% respondentų, masažą - 48%, baseiną lankė 45% respondentų. Rečiau naudojo šilumą (21%), kompresus (16%), akupunktūrą (13%) ir meditaciją (2%). Jogos pratimų ir šalčio nepaminėjo nei vienas respondentas.
3. Didžiausią įtaką lėtinis skausmas daro darbingumui, miegui, emocijoms, bendravimui, judėjimui, asmens higienai, o mažiausią įtaką – mitybai.
4. Nerimo simptomų buvimas kartu su depresiniais sutrikimais yra būdingi tiek vyrams, tiek moterims. Didžiajai daliai (70%) respondentų pasireiškė nerimas. Depresija stebėta rečiau. Depresija pasireiškė 46% respondentų.
5. Daugiau kaip pusė (57%) apklausoje dalyvavusių respondentų teigė, kad žinių apie lėtinio skausmo valdymą turi nepakankamai. 88% tiriamųjų išreiškė lėtinio skausmo valdymo mokymo programos reikalingumą, 12% - ši programa nereikalinga. Šios programos reikalingumą ir būtinumą patvirtina pats faktas, kad iš 100 tirtų respondentų, net 85 jaučia pastovius skausmus.

## 7. PASIŪLYMAI

- Pagrindinis lėtinio skausmo kontrolės veiksnys yra skausmo valdymo mokymas, kuris mūsų manymu, turėtų būti vykdomas lėtinio skausmo gydymo centruose. Skausmo valdymo užsiėmimai turi būti vedami pacientams patiriantiems lėtinį skausmą ir jų artimiesiems ne tik diagnozės nustatymo momentu, bet visą sergančiojo priežiūros laikotarpį. Nuolatinis skausmo valdymo mokymas (mokomosios paskaitos, pokalbiai, diskusijos, rašytinė informacija), gera skausmo kontrolė garantuoja geresnius gydymo rezultatus. Tai padėtų sulėtinti ligos progresavimą, pagerintų ligoonio gyvenimo kokybę, suteiktų jiems socialinę ir emocinę paramą.
- Būtinai visuomenės švietimas, informacija, kad lėtinį skausmą reikia gydyti. Turi būti teikiama visuomenei aktuali sveikatos informacija pasitelkiant žiniasklaidos priemones.

## LITERATŪRA

1. Baublienė J. Skausmo samprata ir gydymas. Vilnius, 2006. p. 11-14, 19-20, 35-40, 49-63.
2. Baublienė J. Skausmo gydymas Lietuvoje. Skausmo medicina. 2002;1(1):7-8.
3. Strazdaitė R. Lėtinis skausmas kaip liga – netolimos ateities medicinos realybė. Skausmo medicina. 2002;1(1):4-5.
4. Jekelevičius V. Skausmas. Sveikata. 2002;9:6-7.
5. International Association for the Study of Pain. <http://www.iasp-pain.org> (2007 11 09)
6. Irlinas A. Lėtinio skausmo gydymas opioidais. Skausmo medicina. 2002;1(1):15-18.
7. Pauza V., Ščiupokas A. Skausmo terminija ir jos taikymas medicinoje. Skausmo medicina. 2002;3(3):9-10.
8. Baublienė J. Skausmo teorija praktikai. Skausmo medicina. 2002;2(2):15-16.
9. Dailydėnas D. Chirurginių ligonių slauga. UAB Nevėžio spaustuvė, 2001. p. 294.
10. Gydytojų tobulinimosi ciklas: skausmo gydymas ir skausmo medicinos pagrindai. VU, KMU, 2004.
11. Sargautytė R. Psichologinis skausmo vertinimas. Skausmo medicina. 2002;3(3):50-54.
12. Liesienė V. Skausmas, emocijos ir miegas. Skausmo medicina. 2002;1(1):29-31.
13. Pauza V., Žuromskis T. Skausmas ir miego sutrikimai. Konferencijos „Lėtinis skausmas ir jo psichiatriniai aspektai“ pranešimo santrauka. Kaunas, 2002. p. 10-11.
14. Kalibatiienė D. Slaugos standartai. Vilniaus Universiteto leidykla, 2004. p. 57-124.
15. Roper N., Logan W. W., Tierney A. J. Slaugos pagrindai: nuo gyvenimo modelio prie slaugos modelio. Vilnius: Evalda; 1999. p. 456.
16. Ščiupokas A. Lėtinis neonkologinis skausmas ir jo gydymas opioidiniais analgetikais. Kaunas, 2006. p. 11.
17. Melzack R. The McGill pain questionnaire: major properties and scoring methods. Pain. 1975;1:277-299.
18. Pakula A. Litovskij oprosnik boli: Razrabotka škali intensivnosti. Psihologija onomalnich različi. Vilnius, 1986. p. 266-269.

19. [http://www.healthinaging.org/public\\_education/pain/my\\_pain\\_diary.pdf](http://www.healthinaging.org/public_education/pain/my_pain_diary.pdf) (2007 11 09)
20. Petrikonis K., Vainauskienė J. Skausmo vertinimas ir gydymo principai. Mokomojo seminaro - konferencijos „Skausmo ligonio priežiūra stacionare ir postacionariniu periodu“ paskaitos santrauka. Kaunas, 2006. p. 5-7.
21. <http://www.apmpainsoc.org> (2007 11 09)
22. Waddell G., McCulloch J. A., Kummel E., et al. Nonorganic sings in low-bac pain. *Spine*. 1980;5:117-25.
23. Zigmont A. S., Snaith R. P. The hospital and Anxiety Scale//*Acta Psychiatr. Scand.* – 1983. p. 361-370.
24. Ščiupokas A. Lėtinis skausmas: nuo teorijos iki praktikos. Konferencijos „Lėtinis skausmas ir jo psichiatriniai aspektai“ pranešimo santrauka. Kaunas, 2002. p. 3-4.
25. Tamošauskas R. Lėtinio juosmens skausmo gydymas: minimaliai invazinių gydymo metodų apžvalga ir palyginimas. Konferencijos „Skausmo gydymas“ medžiaga. Vilnius, 2004.
26. Medicinos enciklopedija. I t. Vilnius: Valstybinė enciklopedijų leidykla, 1991.
27. Medicinos enciklopedija. II t. Vilnius: Valstybinė enciklopedijų leidykla, 1993.
28. Hallbjorg A. Klinikinė slauga. I t. Vilnius: Charibdė, 1999. p. 65-104.
29. <http://www.litpainsoc.web1000.com/kn.pdf> (2007 11 09)
30. Ką pacientas turi žinoti apie skausmą. Lietuvos skausmo draugijos biuletenis. 2002;3(12):4-5.
31. Behar-Horestein L., Guin P., et al. Improving patient care trough patient- family educations programs. *Hospital topics: research and perspectives on healthcare*. 2005;38(1):21-7.
32. <http://www.britishpainsociety.org> (2008 01 10)
33. <http://www.bacpain.com> (2008 01 10)
34. Haas B. K. A. Multidisciplinary concept anglysis of quality of life. *Western Journal of Nursing Research*. 1999;21(6):728-42.
35. Price B. Illness careers: the chronic illness experience. *Journal of advanced Nursing*. 1999;24(2):275-279.
36. Simon J. M. Chronic pain syndrome: nursing assesment and intervention. *Rehabilitation Nursing*. 1996;21(1):13-19.

37. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Liucijus, 2005. p. 187-197.
38. Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimo metodologija. Vilnius, 2003. p. 475-479.
39. Bunevičius R., Žilėnienė S. MMPI ir HAD skalių įvertinimas.//Lietuvos aukštųjų mokyklų mokslo darbai: Psichologija. 1991;11:95-102.
40. Sapogovas J., Vitkauskas L., Rašymas A. ir kt. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2000.
41. Pileckytė M. Lėtinio skeleto-raumenų skausmo problema: paplitimas, reikšmė sveikatai, medicinos pagalba. Daktaro disertacijos santrauka. Kaunas, 2000.
42. Norvaišytė D. Neuropatinis skausmas. Konferencijos „Skausmo gydymas“ medžiaga. Vilnius, 2004.
43. Baublienė J. Skausmo gydymo samprata. Sveikatos mokslai. 2002;5:7-10.
44. Budrys V. Klinikinė neurologija. Vilnius, 2003. p. 419-20.
45. Breslau N. Natural course of anxiety disorders and their links with depression. Neuropsychopharmacology. 1998;20:85-7.
46. Skausmo samprata – praktiniai nurodymai, adaptuoti pagal Tarptautines skausmo studijų asociacijos rekomendacijas. Skausmo medicina 2003;1 (8):12-3.

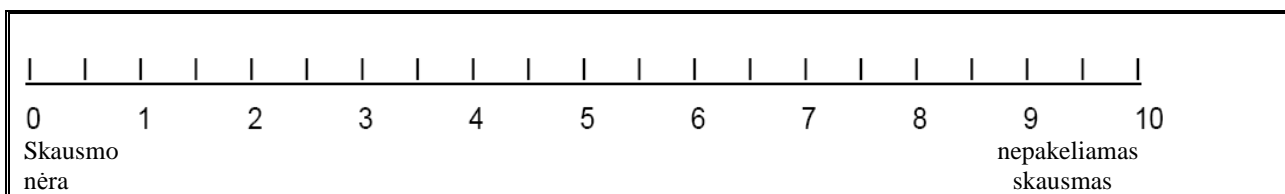


# 1 PRIEDAS. SKAUSMO DIENYNAS

## SKAUSMO DIENYNAS

..... klinika/skyrius  
 Paciento vardas, pavardė ..... ; amžius (m.) .....  
 Ligos istorijos numeris .....  
 Gydytojas .....  
 Slaugytojas .....

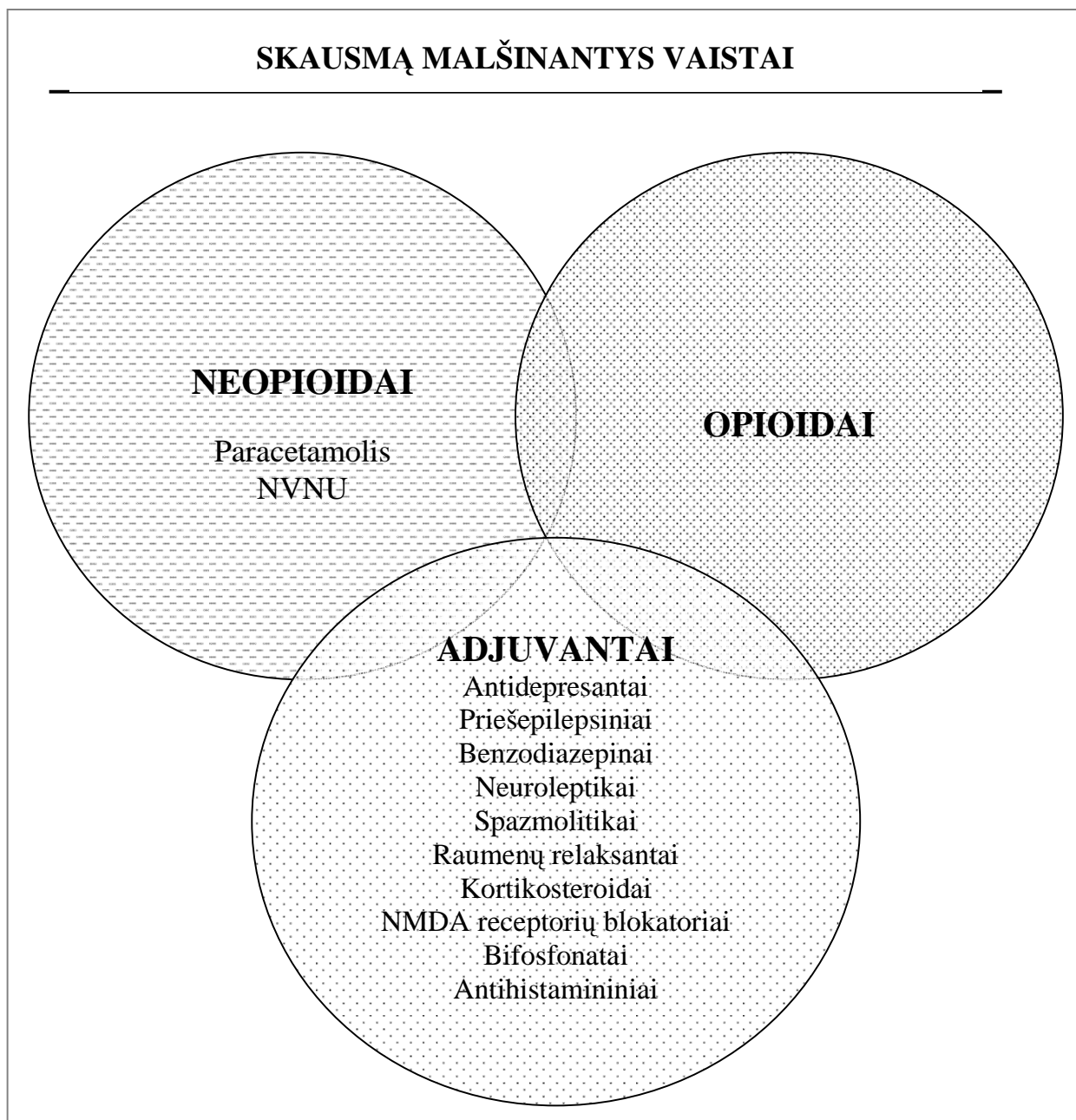
Skausmo stiprumą įvertinkite 10 balų sistema



Skausmo vertinimo rezultatus įrašykite į lentelę:

Savaitės diena	Data (mėn. d.)	Skausmo stiprumo balas			Skausmo protrūkiai balais		
		7 h	13 h	21 h	h	h	h
Pirmadienis							
Antradienis							
Trečiadienis							
Ketvirtadienis							
Penktadienis							
Šeštadienis							
Sekmadienis							

## 2 PIEDAS. SKAUSMĄ MALŠINANTYS VAISTAI



### 3 PRIEDAS. KĄ PACIENTAS TURI ŽINOTI APIE SKAUSMĄ

#### **Kaip kalbėtis apie skausmą su gydytoju ar slaugytoju?**

**1. Pasiryškite ir pasakykite gydytojui ar slaugytojui, kad jums skauda.** Svarbu nesidrovėti ir nebijoti kalbėti apie skausmą – tai ne silpnumo požymis. Skausmas yra dažna medicinos problema, kurią reikia spręsti nedelsiant.

**2. Pasakykite gydytojui ar slaugytojui, kur jums skauda.** Jums skauda vienoje ar keliose vietose? O gal skausmas mėtosi, skauda tai vienur, tai kitur?

**3. Išmatuokite savo skausmą.** Naudokitės skale nuo 0 iki 10. 0 reiškia, kad jums visai ne skauda, 10 – nepakeliamas skausmas. Kokio stiprumo skausmas? Kada pajutote pirmą kartą? Ką jūs veikėte, kai pirmą kartą pajutote skausmą? Kada jums skauda mažiausiai? Kaip stipriai jums skauda šiuo metu?

**4. Nuo ko skausmas stiprėja ar silpnėja?** Ar skausmas jus vargina visą laiką, ar retkarčiais atslėgsta? Gal kokie nors judesiai skausmą stiprina? Ar yra kokių nors kitų veiksnių, kurie sukelia ar sumažina skausmą?

**5. Nustatykite, koks yra skausmo pobūdis.** Stenkitės vartoti specifinius terminus skausmui nusakyti (aštrus, bukas, maudžiantis, grežiantis ir kt.).

**6. Papasakokite, kaip skausmas įtakoja jūsų kasdieninę veiklą.** Ar jūs galite miegoti? Dirbti? Mankštintis? Ar jūs gyvenate įprastą gyvenimą su savo šeima, draugais? Ar jūs galite susikaupti? Kokia jūsų nuotaika? Gal jūs apėmė liūdesys? Gal esate sudirgęs? Galbūt jums atrodo, kad tiesiog nebėra jėgų įveikti visus sunkumus?

**7. Papasakokite savo gydytojui ar slaugytojui, kaip jūs anksčiau gydėtės.** Papasakokite apie vartotus vaistus, paminėkite naudotas priemones ar kitus skausmo malšinimo būdus. Ar mankštintės? Ar buvo taikytas masažas? O galbūt jūs atliekate jogos pratimus ar medituojate? Ar bandėte taikyti šilumą, šaltį skausmui sumažinti? Gal bandėte kitas gydymo priemones? Gal vartojote maisto papildus (vitaminus, mineralines medžiagas, žolinius preparatus)? Gal bandėte kitas gydymo priemones? Pasistenkite prisiminti ir nurodykite – kas padėjo ir kas ne.

**Patarimas:** prieš susitikimą užsirašykite savo klausimus gydytojui ar slaugytojui, kad apsilankymo metu nepamirštumėte užduoti svarbius jums klausimus.

#### 4 PRIEDAS. REKOMENDACIJOS APIE TAISYKLINGĄ DAIKTŲ KĖLIMO TECHNIKĄ, TAISYKLINGAS DARBO PADĖTIS

**Netinkamas kėlimo būdas**



**Tinkamas kėlimo būdas**



Suplanuokite veiksmą, neskubėkite. Atsistokite arti keliamo daikto, kojas pastatykite pečių plotyje. Turite tvirtai jausti atramą. Atsitūpkite, keldami tieskite kojas. Stojantis nugarą visuomet turi likti tiesi. Nekelkite labai sunkių daiktų, paprašykite pagalbos.

Keliant labai lengvą daiktą (popieriaus lapą nuo grindų) palinkite į priekį, vieną koją lengvai sulenkite, naudokite ją kaip atramą. Kitą koją tieskite atgal, ją naudokite kaip balansą. Įsitverkite į ką nors greta.



Sėdėkite taisyklingai, kas valandą mankštinkite stuburą. Sėdėdami nugarą laikykite lengvai atloštą, išlenktą atgal. Apatinė juosmens dalis turi remtis į kėdės atlošą. Galvą ir pečius laikykite tiesiai. Darbo vieta turi būti pakankamo aukščio, kad nereiktų lenktis į priekį.

Kartą per valandą atsistokite ir pamankštinkite stuburą. Uždėkite rankas ant juosmens, lengvai atsiloškite.

## 5 PRIEDAS. FIZINIŲ PRATIMŲ PROGRAMA RAUMENŲ STIPRINIMUI

Fizinių pratimų tikslas - stiprinti nugaros lenkiamuosius ir tiesiamuosius raumenis (formuoti raumeninį stuburo korsetą), didinti stuburo lankstumą bei judesių amplitudę (mažinama traumos galimybė). Kartu gerėja kardiovaskulinės sistemos darbas bei nuotaika, ko pasekoje didėja skausmo jutimo slenkstis, gerėja atsistatymo galimybės. Fiziniai pratimai, tiek bendrai organizmą stiprinantys, tiek skirti nugaros raumenų vystymui, statistiškai patikimai sumažina nugaros skausmų bei degeneracinių stuburo ligų tikimybę. Šie duomenys įrodyti penkių randomizuotų prospektyvinių studijų metu. Pratimai tinka tiek pirminei, tiek antrinei profilaktikai.

### **Rekomenduojama:**

- Pasirinkite pratimus, atitinkančius jūsų dabartinę fizinio išsivystymo būklę. Jei jūs tik pradedantysis, tobulėkite palaipsniui.
- Pradėkite sportuoti savo namuose.
- Gerkite skysčių prieš ir po sporto.
- Prieš sportuodami lengvai apšilkite, pamankštinkite ir ištempkite nugaros raumenis.
- Avėkite tik gerą sportinę avalynę, patogius drabužius.
- Didžiuokitės savimi, džiaukitės savo pasiekimais.

### **Nerekomenduojama:**

- Netęskite pratimų, kurie sukelia nugaros skausmus.
- Nepersivalgykite prieš sportuodami.
- Nesportuokite ant kieto grindinio.
- Nesportuokite jei sergate.

Šią pratimų programą rekomenduojama taikyti esant lėtiniam nugaros skausmams. Ją sudaro šeši pratimai: keturi iš jų stuburo juosmeninės dalies tiesimo (netaikomi esant stuburo išvaržai), du – stuburo lenkimo. Pratimų tikslas – numalšinti skausmą, atgauti visišką mobilumą stuburo juosmeninėje dalyje. Jeigu atliekant šiuos pratimus siekiame sumažinti skausmą juosmens srityje, judesys turėtų būti atliekamas iki skausmo pajautimo ir grįžtama į pradinę padėtį. Atliekant šiuos pratimus bei siekiant atstatyti prarastą juosmens srityje judesių amplitudę, judesio metu gali būti jaučiamas nedidelis skausmas. Norint

nustatyti, ar pratimai efektyvūs, labai svarbu atidžiai stebėti bet kokius skausmo intensyvumo ir lokalizacijos pokyčius. Atliekant šiuos pratimus, galima pastebėti, kad skausmas, jaučiamas nugaros apatinės dalies vienoje pusėje, arba plintantis į vienos pusės sėdmenis bei šlaunį, centralizuojasi, tai yra pradedamas jausti tik nugaros apatinėje dalyje, ties stuburu. Toks skausmo jutimo pokytis (centralizacija) yra geras ženklas. Jeigu skausmas plinta stuburo link, o mažėja tose srityse, kur jis buvo jaučiamas nuolat, vadinasi, pratimai buvo atliekami teisingai. Jeigu nugaros skausmai labai intensyvūs ir dėl jų sunku judėti ar rasti patogią padėtį, pratimus reikia pradėti daryti labai atsargiai, lėtai. Pradžioje skausmas gali sustiprėti, tačiau, jei pratimai bus atliekami toliau, jis turėtų greitai sumažėti bent jau iki anksčiau buvusio. Skausmo sustiprėjimas dažniausiai atsiranda pirmomis dienomis, tačiau vėliau turėtų centralizuotis.

### **1 pratimas. Gulėjimas ant pilvo.**

Atsigulkite ant pilvo, rankos ištiestos prie šonų, galva pasukta į vieną pusę. Keletą kartų giliai įkvėpkite ir pabandykite visai atsipalaiduoti. Likite šioje padėtyje 4-5 minutes. Taip gulėdami turite pajusti, kaip mažėja raumenų įtempimas apatinėje stuburo srityje, raumenys atsipalaiduoja. Pratimas kartojamas 6-8 kartus per dieną.



### **2 pratimas. Gulėjimas ant pilvo, remiantis alkūnėmis.**

Atsigulkite ant pilvo, atsiremkite ant alkūnių, alkūnės ir riešai pečių plotyje. Atlikdami šį pratimą, leiskite raumenims, esantiems juosmeninėje stuburo dalyje, visiškai atsipalaiduoti. Perkeldami kūno svorį ant alkūnių, lėtai pakelkite ir atloškite atgal galvą. Tokioje padėtyje pabūkite apie 5 minutes.



### **3 pratimas. Gulėjimas ant pilvo, remiantis plaštakomis.**

Atsigulkite ant pilvo, atsiremkite ant alkūnių. Tieskite rankas per alkūnes, remdamiesi plaštakomis, kelkite viršutinę kūno dalį aukštyn, nesukeldami didesnio skausmo stuburo juosmeninėje dalyje. Labai svarbu, kad, atlikdami šį pratimą, visiškai atpalaiduotumėte dubens, kojų raumenis ir išlenktumėte juosmeninę stuburo dalį. Pabuvę šioje padėtyje 1-2 sekundes, turite grįžti į pradinę padėtį. Kiekvieną kartą atlikdami šį judesį stenkitės pakelti viršutinę kūno dalį vis aukščiau, taip, kad jūsų rankos ir nugarą būtų ištiesta kiek įmanoma labiau. Pratimas kartojamas 6-8 kartus per dieną po 10 kartų.



### **4 pratimas. Išsitiesimas stovint.**

Atsistokite tiesiai, šiek tiek pražerkite kojas, rankas uždėkite ant juosmens. Tieskite liemenį tiek, kiek galite, savo rankas naudokite kaip atramos tašką. Atliekant šį pratimą labai svarbu, kad jūsų keliai būtų ištiesti. Pabuvę tokioje padėtyje 1-2 sekundes, grįžkite į pradinę padėtį. Kaskart kartojant šį pratimą, stenkitės liemenį tiesiti kuo daugiau, kad pasiektumėte įmanomą maksimalų atsilenkimo laipsnį.





### 5 pratimas. Susilenkimas gulint.

Atsigulkite ant nugaros, kojas sulenkite per kelius. Pritraukite abi kojas prie krūtinės, apkabinkite jas rankomis ir lengvai, kiek leidžia skausmas, prispauskite jas prie krūtinės. Tokioje padėtyje pabuvę 2-3 sekundes grįžkite į pradinę padėtį. Kiekvieną kartą, atlikdami šį pratimą, stenkitės kojas pritraukti kiek galima arčiau prie krūtinės. Tokiu būdu ištempstume ir atpalaiduosime nugaros ir sėdmens raumenis. Šis pratimas naudojamas norint sumažinti sustingimą juosmeninėje dalyje, kuris atsiranda dėl skausmo. Pažeisti audiniai gali būti susitraukę, todėl būtina atstatyti jų funkcijas ir elastingumą. Pratimas kartojamas 3-4 kartus per dieną po 5-6 kartus.



### 6 pratimas. Pasilenkimas sėdint.

Atsisėskite ant kėdės krašto, kojas pastatykite pečių plotyje. Rankas laisvai uždėkite ant kojų. Lenkitės pirmyn ir rankomis siekite grindis. Grįžkite į pradinę padėtį. Kiekvieną kartą atlikdami šį pratimą lenkitės kiek galima žemiau, kad galva būtų kuo arčiau grindų. Šis pratimas gali būti atliekamas tik praėjus savaitei nuo penktojo pratimo atlikimo pradžios. Jis turi būti kartojamas 3-4 kartus per dieną po 5-6 kartus. Tačiau prieš šį pratimą turi būti atlikti pirmas, antras bei trečias pratimai.



## 6 PRIEDAS. PACIENTŲ APKLAUSOS ANKETA

Ši anketa skirta įvertinti pacientų, patiriančių lėtinius skausmus, fizinius bei emocinius išgyvenimus, jų žinias apie specialistų pagalbos prieinamumą. Duomenys yra konfidencialūs. Atsakant į anketoje užduotą klausimą, Jums tinkantį atsakymo variantą prašome pažymėti (X).

### 1 Jūsų lytis:

- Vyras;
- Moteris.

### 2. Jūsų amžius:

- Iki 30 m.;
- 31 – 40 m.;
- 41 – 50m.;
- 51 – 60m.;
- 61 – 70m. ;
- Virš 71m.

### 3. Jūsų išsilavinimas:

- Nebaigtas vidurinis;
- Vidurinis;
- Aukštesnysis;
- Aukštasis.

### 4. Jūsų šeiminei padėtis:

- Nevedęs/netekėjusi;
- Vedęs/ ištekejusi;
- Išsituokęs/išsituokusi;
- Našlys/našlė.

**5. Ar šiuo metu dirbate?**

- Dirbu;
- Nedirbu.

**6. Jūsų gyvenamoji vieta:**

- Miestas;
- Kaimas.

**7. Skausmas Jus vargina:**

- Pastoviai;
- Nepastoviai.

**8. Jei skausmas vargina nepastoviai, tai:**

<b>Labiau skauda</b>	<b>Dieną</b>	<b>Naktį</b>
Judant		
Nejudant		

**9. Ar skausmas priklauso nuo padėties?**

- Priklauso;
- Nepriklauso.

**10. Kur Jums skauda?**

- Vienoje vietoje;
- Keliose vietose;
- Skausmas mėtosi, skauda tai vienur, tai kitur.

**11. Koks Jūsų skausmas?**

- Aštrus;
- Bukas;
- Maudžiantis;
- Sukantis;
- Deginantis;
- Šaudantis;

- Pjaunantis;
- Grežiantis;
- Tirpstantis.

**12. Kaip stipriai Jums skauda šiuo metu?**

- Jums neskauda;
- Silpnai skauda;
- Vidutiniškai skauda;
- Stipriai skauda;
- Nepakeliamai, labai stipriai skauda.

**13. Ar vartojate vaistus skausmui malšinti?**

- Pastoviai vartoju;
- Dažnai vartoju;
- Retai vartoju;
- Vartoju, kai skauda;
- Nevartoju.

**14. Jei vartojote vaistus skausmus malšinti, tai kiek tai palengvino Jūsų skausmą?**

- < 30% (nežymiai);
- 30-60% (vidutiniškai);
- 60-100% (pakankamai efektyviai arba visiškai).

**15. Kokias žinote nefarmakologines priemones lėtiniam skausmui malšinti? Prašome išvardinti:**

- .....
- .....
- .....
- .....


16. Ar naudojate nefarmakologines priemones lėtiniam skausmui malšinti?

Nefarmakologinės priemonės skausmui malšinti	Pastoviai (kiekvieną d.)	Dažnai (kartą per sav.)	Retai (kartą į mėn., metus)	Nenaudoju
Mankšta				
Masažas				
Baseinas				
Jogos pratimai				
Meditacija				
Akupunktūra				
Šiluma				
Šaltis				
Kompresai				

17. Pažymėkite skalėje, kaip Jūs manote, kokią įtaką lėtinis skausmas darė Jūsų bendravimui (Jums tinkamą atsakymo variantą pažymėkite (X) ant veiduko):

					
"Veidukų skalė"	1 "veidukas"	2 "veidukas"	3 "veidukas"	4 "veidukas"	5 "veidukas"
SKAUSMAS:	NEDARĖ ĮTAKOS	MINIMALIAI TRUKDĖ	ERZINDAVO BENDRAUJANT	NEGALĖJAU IŠKLAUSYTI PAŠNEKOVO	NEGALĖJAU NIEKO MATYTI
Žodinė skalė	Nėra skausmo	Silpnas skausmas	Vidutinis skausmas	Stiprus skausmas	Nepakeliamas skausmas

18. Pažymėkite skalėje, kaip Jūs manote, kokią įtaką lėtinis skausmas darė Jūsų asmens higienai ir rengimuisi (Jums tinkamą atsakymo variantą pažymėkite (X) ant veiduko):

					
"Veidukų skalė"	1 "veidukas"	2 "veidukas"	3 "veidukas"	4 "veidukas"	5 "veidukas"
SKAUSMAS:	NEDARĖ ĮTAKOS	NEAPSIAUDAVAU BATŲ	NEGALĖJAU APSIRENGTI	NEGALĖJAU NET DANTŲ IŠSIVALYTI	APIE TAI NET NEPAGALVODAVAU
Žodinė skalė	Nėra skausmo	Silpnas skausmas	Vidutinis skausmas	Stiprus skausmas	Nepakeliamas skausmas

19. Pažymėkite skalėje, kaip Jūs manote, kokią įtaką lėtinis skausmas darė Jūsų mitybai (Jums tinkamą atsakymo variantą pažymėkite (X) ant veiduko):

					
"Veidukų skalė"	1 "veidukas"	2 "veidukas"	3 "veidukas"	4 "veidukas"	5 "veidukas"
SKAUSMAS:	NEDARĖ ĮTAKOS	MINIMALIAI TRUKDĖ	DINGDAVO APETITAS	VALGANT SUPYKINDAVO	NEGALĖJAU KAŠNIO PRARYTI
Žodinė skalė	Nėra skausmo	Silpnas skausmas	Vidutinis skausmas	Stiprus skausmas	Nepakeliamas skausmas

20. Pažymėkite skalėje, kaip Jūs manote, kokią įtaką lėtinis skausmas darė Jūsų judėjimui (Jums tinkamą atsakymo variantą pažymėkite (X) ant veiduko):

					
"Veidukų skalė"	1 "veidukas"	2 "veidukas"	3 "veidukas"	4 "veidukas"	5 "veidukas"
SKAUSMAS:	NEDARĖ ĮTAKOS	NEGALĖJAU DARYTI STAIGIŲ JUDESIŲ	NEGALĖJAU PASILENKTI	NEGALĖJAU SEDĖTI	NEGALĖJAU PAJUDETI
Žodinė skalė	Nėra skausmo	Silpnas skausmas	Vidutinis skausmas	Stiprus skausmas	Nepakeliamas skausmas

21. Pažymėkite skalėje, kaip Jūs manote, kokią įtaką lėtinis skausmas darė Jūsų darbingumui (Jums tinkamą atsakymo variantą pažymėkite (X) ant veiduko):

					
"Veidukų skalė"	1 "veidukas"	2 "veidukas"	3 "veidukas"	4 "veidukas"	5 "veidukas"
SKAUSMAS:	NEDARĖ ĮTAKOS	DARĖ MINIMALIĄ ĮTAKĄ	DARBO METU ERZINDAVO	NEGALĖJAU SUSIKAUPTI DIRBAMAS	DĖL SKAUSMO NEGALĖJAU DIRBTI
Žodinė skalė	Nėra skausmo	Silpnas skausmas	Vidutinis skausmas	Stiprus skausmas	Nepakeliamas skausmas

22. Pažymėkite skalėje, kaip Jūs manote, kokią įtaką lėtinis skausmas darė Jūsų miegui (Jums tinkamą atsakymo variantą pažymėkite (X) ant veiduko):

					
"Veidukų skalė"	1 "veidukas"	2 "veidukas"	3 "veidukas"	4 "veidukas"	5 "veidukas"
SKAUSMAS:	NEDARĖ ĮTAKOS	DARĖ MINIMALIĄ ĮTAKĄ	SUNKIAI UŽMIGDAVAU	NAKTĮ PRABUSDAVAU	NEGALĖJAU MIEGOTI
Žodinė skalė	Nėra skausmo	Silpnas skausmas	Vidutinis skausmas	Stiprus skausmas	Nepakeliamas skausmas

23. Pažymėkite skalėje, kaip Jūs manote, kokią įtaką lėtinis skausmas darė Jūsų emocijoms (Jums tinkamą atsakymo variantą pažymėkite (X) ant veiduko):

					
"Veidukų skalė"	1 "veidukas"	2 "veidukas"	3 "veidukas"	4 "veidukas"	5 "veidukas"
SKAUSMAS:	NEDARĖ ĮTAKOS	DARĖ MINIMALIĄ ĮTAKĄ	NUOTAIKA PABLOGĖDAVO	NIEKO NENORĖJAU MATYTI	DĖL SKAUSMO ATSIKASDAVO BAIMĖ
Žodinė skalė	Nėra skausmo	Silpnas skausmas	Vidutinis skausmas	Stiprus skausmas	Nepakeliamas skausmas

24. Ar Jūs jaučiate įtampą ir nerimą?

- Beveik visą laiką, nuolat;
- Didelę laiko dalį, dažnai;
- Retkarčiais;
- Niekada nejaučiu.

25. Ar esant skausmui Jus taip pat galite džiaugtis dalykais, kai skausmo nebuvo?

- Visiškai tiek pat;
- Mažiau nei anksčiau;
- Daug mažiau;
- Beveik visai nedžiugina.

**26. Ar jaučiate baimę, lyg kažkas siaubingo turėtų atsitikti?**

- Labai aiškiai ir stipriai;
- Taip, bet nestipriai;
- Nestipriai, bet manęs tai nejaudina;
- Visiškai ne.

**27. Ar galite juoktis ir suprasti humorą?**

- Taip pat kaip anksčiau;
- Mažiau ir sunkiau;
- Daug mažiau ir sunkiau;
- Visiškai negaliu.

**28. Ar vargina neramios mintys ir rūpesčiai?**

- Didžiąją laiko dalį, nuolat;
- Daug laiko, dažnai;
- Retkarčiais, bet ne dažniau;
- Tik retkarčiais.

**29. Ar Jums būna linksma?**

- Niekada;
- Labai retai;
- Kartais;
- Didžiąją laiko dalį.

**30. Ar galite ramiai sėdėti ir atsipalaiduoti?**

- Visada;
- Dažnai;
- Retai;
- Niekada.

**31. Ar jaučiatės užslopintas, lėčiau galvojate ir judate?**

- Beveik visą laiką;
- Labai dažnai;



- Kartais, nestipriai;
- Visiškai ne.

**32. Ar apima baimė, lydima vidinio virpulio ar spaudimo po krūtine?**

- Visiškai ne;
- Kartais;
- Gana dažnai;
- Labai dažnai, nuolat.

**33. Ar nustojote rūpintis savo išvaizda?**

- Pradėjau visiškai nesirūpinti;
- Nesirūpinu tiek, kiek reikėtų;
- Rūpinuosi, bet mažiau nei anksčiau;
- Rūpinuosi tiek pat kiek visuomet.

**34. Ar jaučiate, kad nenurimstate vietoje?**

- Labai stipriai;
- Gana stipriai;
- Truputį;
- Visiškai ne.

**35. Ar laukiate iš gyvenimo kažko malonaus?**

- Tiek pat, kiek visada;
- Mažiau nei anksčiau;
- Daug mažiau nei anksčiau;
- Visiškai nelaukiu.

**36. Ar būna, kad Jus staiga apima didelis nerimas ir baimė?**

- Tikrai labai dažnai;
- Pakankamai dažnai;
- Retai;
- Niekada.

**37. Ar teikia džiaugsmo gera knyga, radijo ar televizijos laida?**

- Dažnai;
- Kartais;
- Retai;
- Labai retai.

**38. Kaip manote, ar turite pakankamai žinių apie lėtinio skausmo valdymą?**

- Taip, pakankamai;
- Nepakankamai;
- Visai neturiu.

**39. Iškilus neiškumams dėl lėtinio skausmo valdymo, kur kreipsitės pagalbos?**

- Klausite gydytojo;
- Klausite slaugytojos;
- Ieškosite literatūroje;
- Ieškosite internete;
- Žiūrėsite TV laidas;
- Ieškosite kitur;
- Nieko nedarysite.

**41. Ar Jums reikalinga lėtinio skausmo valdymo mokymo programa?**

- Reikalinga;
- Nereikalinga.

Dėkoju už atsakymus.