

A posztoperatív fájdalom felmérés lehetőségei szülészeti intenzív osztályon

Toldiné Beck Mónika, Oláh András

PTE ETK Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet

Összefoglalás

Bevezetés/Célkitűzés : A fájdalom mértékének felmérése és kutatása céljából betegek és ápolók értékelték a posztoperatív fájdalmat numerikus skálán az adatok összehasonlítása céljából. Megtörtént az életkor és a BMI értékek kapcsolatának értékelése, a BMI-hez társuló opiát igény ellenőrzése. Célunk felmérni, hogy az ápolók, alul értékelik-e betegek fájdalmát, valamint kimutatni a multimodális fájdalomcsillapítás előnyeit, a vele járó opiát igényt.

Anyag és Módszerek: 2013. november 1. és december 15. közötti vizsgálatba a műtéten átesett betegek (40 fő) kerültek. A pécsi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika intenzív osztályán folyt az adatok gyűjtése. Statisztikai számításainkat Microsoft Excel 2007 segítségével végeztük. Az elemzés során abszolút- és relatív gyakoriságot, átlagot, szórást, 2 mintás t-próbát és Khi-négyzet próbát, korrelációt, lineáris regressziót végeztünk, melyet 95%-os valószínűség mellett tekintettünk szignifikánsnak ($p < 0,05$). Az eredményeket átlag megbízhatósági tartománnyal prezentáltuk.

Eredmények: Az ápolók alulértékelték betegek fájdalmát ($p=0,011$). A betegek szisztolés-diasztolés vérnyomása valamint pulzusszáma között szoros, folyamatos kapcsolatot kimutatni nem tudtunk ($p>0,05$). Az életkor és betegek BMI értéke közt összefüggés nem volt ($p=0,134$), a túlsúlyos vizsgált populáció esetében az opiát igény nem volt emelkedett ($p=0,62$). A nyitott műtétekhez nem társult fokozottabb fájdalom, az adekvát fájdalomcsillapítás miatt ($p>0,05$). Megerősítést nyert a multimodális terápia előnye is a fájdalomcsillapításban, amely nem járt az opiát igény csökkenésével ($p=0,807$)

Következtetések: Feltétlen szükséges az ápolók továbbképzéseken való részvételének szorgalmazása és támogatása, valamint a fájdalmat naponta legalább három alkalommal ellenőrizni.

Kulcsszavak: fájdalom, numerikus osztályozó skála, multimodális

The postoperative pain management at the intensive ward of Department of Obstetrics

Summary

Survey: Patients and their nurses value the postoperative pain by numeric scale to identify the degree of pain. We searched connection between pain, vital parameters, BMI and need for opiath.

Item and methods: The survey was conducted between the 1st November and 15th of December in 2013 among 40 patients at intensive department of Gynecology at Pecs. We used Microsoft Excel 2007 to calculate absolute and relative prevalence, average, deviation, two-sample t-probe and chi square probe, correlation, linear regression at the analysis, which we regard significant at 95% probability ($p < 0,05$). We presented our results with average reliable range.

Results: The nurses underestimated the patient's pain ($p=0,111$). Tight and continous connection with the patient's systolic and dyastolic blood pressure and pulse had not been proved. We couldn't identify connection between age and BMI index of the patient's ($p=0,134$), the sample group was mostly overweight, the need for opiath wasn't uplifted ($p=0,62$). It is shown by the survey that open surgeries aren't result in higher pain value which was not significant after adequate analgesia ($p < 0,05$). The benefit of multimodal therapy in analgesia had been proved, although it had not resulted in decreased need for opiath ($p=0,807$).

Inference: It's essential to push and support involvement of nurses on postgraduate course moreover, the pain, should be monitored minimum 3 times a day.

Keywords: pain, numeric rating scale, multimodal

Rövidítés: NRS- numerikus skála

BMI-WHO: Body Mass Index.

Fokozatai: sovány $< 18,5$, normál $18,5-24,99$, túlsúlyos $25-29,99$, elhízott > 30 [2]

Irodalom:

1. Hartrick CT, Kovan JP, Shapiro S. (2003) The numeric rating scale for clinical pain measurement: a ratio measure? *Pain Practice* 3(4):310-316.
2. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html (11/03/2014.Pécs)
3. http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV (11/03/2014.Pécs)
4. Carr DB.,Goudas LC., Acute pain.,*Lancet*. **1999** (353):2051-2058
5. Sipos Cox D.,Karapas ET., Taxonomy for pain management nursing. In: St. Marie B, ed. Core Curriculum for Pain Management Nursing. 2nd ed. Dubuque, Ia: Kendall Hunt Professional; **2010**
6. Jensen MP., The validity and reliability of pain measures in adults with cancer, *J Pain*. **2003** (4):2-21
7. Taylor S., Voytovich AE., Kozol RA.,(2003)Has the pendulum swung too far in postoperative pain control? *Am J Surg.*, **2003** (186):472-475.
8. Flaherty SA., Pain measurement tools for clinical practice and research. *AANA J*. **1996** (64):133-140
9. Asero C.,McCaffery., M. Pain Assessment and Pharmacologic Management. St. Louis, Mo: Mosby,**2011**
10. Zhang CH., Hsu L., Zou BR „et al.” Effects of a pain education program on nurses' pain knowledge, attitudes and pain assessment practices in China, *J Pain Symptom Manage*, **2008** 36 (6):616-27
11. Maysoon S., Abdalrahim., Sawsan A., „et al.” The effect of postoperative pain management program on improving nurses' knowledge and attitudes toward pain, *Nurse Education in Practic* **2011** 11(4): 250–255
12. Mona S., Jason S., A cross-sectional study of the role of Canadian nurses with specialty practice in pain management, *Acute Pain*, **2008** 10: 151-156
13. van Dijk JF, van Wijck AJ, Kappen TH, „et al.”. Postoperative pain assessment based on numeric ratings is not the same for patients and professionals: a cross-sectional study, *Int J Nurs Stud*. **2011** 49(1):65-71.
14. Li SZ.,Wu SL., Postoperative pain: comparative differences between that reported by patients and nurses, *Hu Li Za Zhi*. **2010** 57(3):60-68.
15. L. Gunningberg., E. Idvall., The quality of postoperative pain management from the perspectives of patients, nurses and patient records, *Journal of Nursing Management*, **2007** 15:(756–766)
16. Kriszbacher I., Kovács E., Bódis J., „et al.” **2009** A császármetszést követő fájdalom megítélése a gyermekágyas anyák szemszögéből, *Ápolásügy*, 23(4): 8-10
17. Dudás G., Kajtor I., Kocsis I., Gál J., (2011) Szükség lenne-e akut fájdalomszervezetekre Magyarországon? *Pain*, **2011** (17):14
18. K. Kuthi Csiffáryová, Dolányi K., (2011) Obstetric anaesthesia and postoperativ pain management, *Pain*, **2011** No.,(17):18
19. Sokhegyi B., Schreithofer L., Fájdalomcsillapítás jelentősége kórházunkban, *Pain*, **2011** (17):24
20. Márton S.,Fájdalomcsillapítás császármetszést követően, *Pain*, **2008** (13):23-26
21. Angelini S., Ricceri F., Dimonte V., Assessment of pain associated to common invasive
procedures and nurse's opinion, *Assist Inferm Ric.*, **2011** 30(4):189-97
22. Kaasalainen S., Brazil K., Akhtar-Danesh N., „et al”., The evaluation of an interdisciplinary pain protocol in long term care, *J Am Med Dir Assoc.*, **2012** 13 (7):664
23. Eriksson K., Wikström L.,Lindblad-Fridh M., „et al.” Using mode and maximum values from the Numeric Rating Scale when evaluating postoperative pain management and recovery, *J Clin Nurs*. **2012** Sep (4.):1365

24. Shugarman LR, Goebel JR, Lanto A, , ,et al.” Nursing staff, patient, and environmental factors associated with accurate pain assessment. *J Pain Symptom Manage.* **2010** 40(5):723-33.