

VÝZNAMNOSŤ OŠETROVATEĽSKÝCH INTERVENCIÍ PRI CHRONICKEJ BOLESTI

**Ľubica Poledníková; Alica Slamková; Alexandra Archalousová;
Diana Eremiášová**

*Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, UKF
v Nitre*

ABSTRAKT

Úvod: Častým symptómom ochorení vyššieho veku je chronická bolesť, ktorej liečenie je v rukách celého zdravotníckeho tímu. Cieľ: Zistiť, ktoré ošetrovateľské činnosti sa používajú v klinickej praxi SR pri ovplyvňovaní bolesti u seniorov a porovnať ich s činnosťami, ktoré sú zahrnuté vo vybraných súboroch ošetrovateľských intervencií NIC (Nursing Interventions Classification). Metódy: Na získanie údajov bol použitý dotazník, ktorý obsahoval merací nástroj s činnosťami vybraných súborov NIC (2018): 1415 - Manažment chronickej bolesti, (24 činností) a 2210 - Podávanie analgetík (44 činností). Úlohou sestier expertiek bolo retrospektívne sa vyjadriť k tomu, v akej miere v ošetrovateľskej praxi

vykonávajú jednotlivé ošetrovateľské činnosti vybraných súborov NIC u seniorov s ošetrovateľskou diagnózou Chronická bolesť (NANDA 2015-2017), s použitím Likertovej škály. Výberový súbor tvorilo 27 sestier – expertiek. Výsledky: Sestry expertky označili v súbore NIC 1415 8 činností za často používané (hlavné), 14 činností za menej používané (vedľajšie) a 2 činnosti označili za nepoužívané v klinickej praxi. Z druhého vybraného súboru NIC 2210 označili 26 činností za často používané (hlavné) a 18 činností za menej používané (vedľajšie) v klinickej praxi na Slovensku. *Záver:* Vzhľadom na výsledky nášho výskumu odporúčame pri prijíme pacienta komplexne zhodnotiť prítomnosť bolesti. Pre jednotnosť informácií a uľahčenie práce sestram navrhujeme používať validný nástroj na hodnotenie chronickej bolesti.

KLÚČOVÉ SLOVÁ: Ošetrovateľské intervencie. Senior. Chronická bolesť.

ABSTRACT

Introduction: A common symptom of the diseases in older age is chronic pain, whose healing is in the hands of the entire medical team. Objective: To determine which nursing activities are used in the clinical practice in the SR in influencing pain in the elderly, and compare them with the activities included in the selected sets from the Nursing Interventions Classification (NIC). Methods: To obtain

data, we used a questionnaire which contained a measurement instrument with the activities from the selected NIC sets (2018): 1415 Pain Management: Chronic (24 activities) and 2210 Analgesic Administration (44 activities). The role of nurses – experts was to retrospectively comment on the extent to which they performed individual nursing activities from the selected NIC sets in the elderly with the nursing diagnosis Chronic Pain (NANDA 2015-2017) in their clinical practice, using the Likert-type scale. The sample consisted of 27 nurses – experts. Results: In the NIC set 1415, the nurses – experts rated eight activities as frequently used (major), 14 activities as less frequently used (minor) and two activities as not used in the clinical practice. In the NIC set 2210, they rated 26 activities as frequently used (major) and 18 activities as less frequently used (minor) in the clinical practice in Slovakia. Conclusion: Based on the results of our research, we recommend a comprehensive assessment of pain in patients during their admission. For the uniformity of information and to facilitate the work of nurses, we suggest to use a valid instrument to assess chronic pain.

KEYWORDS: Nursing interventions. Elderly. Chronic pain.

ÚVOD

Chronická bolesť sa vyskytuje vo vyššom veku viac ako v iných vekových obdobiach. Pre náročnosť zistenia jej prítomnosti u seniorov býva bolesť často opomenutá a neriešená. Chronická bolesť ovplyvňuje negatívne kvalitu života seniorov v somatickej, psychickej a sociálnej rovine. Môžeme ju označiť za jedno z civilizačných ochorení a taktiež patrí k trom z najčastejších problémov pacientov nad 65 rokov. Bolesť je definovaná ako nepríjemná senzorická a emocionálna skúsenosť, ktorá je spojená s akútnym alebo potenciálnym poškodzovaním tkanív (Rokyta, 2009). Za vhodnejšiu definíciu z pohľadu zdravotníckej praxe možno považovať definíciu podľa autora McCafferyho (1997), ktorý uvádza, že bolesť je to, čo hovorí pacient, a existuje, keď to tvrdí pacient (Kozierová et al., 1995). Chronická bolesť je definovaná ako bolesť, ktorá trvá dlhšie, ako je potrebné na zotavenie sa z ochorenia či poranenia, ktoré ju vyvolalo a často nemá jednoznačne definovanú príčinu. Obyčajne trvá dlhšie ako 3 až 6 mesiacov, prejavy sa vracajú počas mesiacov a rokov, alebo je spojená s chronickým ochorením (Kulichová, 2008). Bez ohľadu na to, či je príčina bolesti alebo ide o bolesť bez zrejmej organickej podstaty, chronická bolesť prestáva byť symptómom ochorenia a stáva sa samostatnou chorobou (Kulichová, 2008). Bolesť vo vyššom veku sa stáva celosvetovým problémom,

vzhľadom aj na rastúcu populáciu seniorov. Podľa Sorkin, Rudy, Hanlon (1990) chronickú bolesť udáva až 80 % starších ľudí. Patel et al. (2013) zistili výskyt bolesti u 52,8 % starších dospelých Američanov. Kanadská štúdia Ramage-Morin (2008) zaznamenala výskyt chronickej bolesti u 38 % inštitucionalizovaných seniorov a 27 % seniorov v domácnosti. Podľa Hegyiho, Krajčíka (2010) udáva chronickú bolesť až 80% starších ľudí. V súvislosti s bolesťou u seniora je možné na základe výsledkov zahraničných štúdií vysloviť predpoklady, že s vekom narastá množstvo bolestivých podnetov, zvlášť v pohybovom systéme, starší ľudia bolesť menej vnímajú a lepšie znášajú aj pri menších dávkach analgetík, pritom bolesť v tomto veku nie je liečená dostatočne, hlavne u dementných, s poruchou komunikácie a veľmi starých (Kalvach et al., 2004). Prípadne bolesť nie je včas rozpoznaná pre nezáujem, podceňovanie alebo strach seniorov zo zistenia závažného ochorenia.

Ak má byť liečba bolesti účinná, je potrebná úzka spolupráca seniora s lekárom a sestrou, prípadne s fyzioterapeutom, psychológom či kňazom. Sestry majú zodpovednosť pri hodnotení bolesti, podieľajú sa na vytváraní liečebného plánu, uplatňujú sa v oblasti farmakoterapie, nefarmakologických postupov a v edukácii pacienta a jeho rodiny. Pravidelné zhodnotenie bolesti prispieva ku kvalite komunikácie medzi sestrou a pacientom (Richard, Edwards,

2004). Autori Mareš, Otterová (2001) udávajú, že sestra svojím správaním a komunikáciou s pacientom môže ovplyvňovať jeho nádej alebo beznádej a tým prispieť aj k zvládaniu bolesti. Dôležitou vlastnosťou sestier je umenie počúvať a byť empatická. Bolesť predvídať, sledovať a hodnotiť. Poznať a vedieť použiť dostupné spôsoby liečby, mať prehľad o nových trendoch a vedieť odovzdať všetky potrebné informácie pacientovi a jeho rodine (Kašpárková, Fessl, 2006). Systematický prístup pri ovplyvňovaní bolesti ponúka Klasifikačný systém ošetrovateľských intervencií (NIC – Nursing Interventions Classification), ktorý má vypracovaných niekoľko súborov ošetrovateľských činností, zameraných na potláčanie bolesti, ako sú Manažment bolesti, Manažment liečenia, Aktívne počúvanie, Rozptýlenie, Náladový manažment, Aplikácia analgetík a ďalšie. Vybraný súbor Manažment chronickej bolesti 1415 je v klasifikačnom systéme ošetrovateľských intervencií NIC (2018) definovaný ako: zmiernenie alebo zníženie pretrvávajúcej bolesti, ktorá je prítomná počas liečebného obdobia, ktoré trvá najmenej tri mesiace, na úroveň, ktorá je pre pacienta prijateľná. Obsahuje 24 ošetrovateľských činností, ktoré sú zamerané na bolesť holisticky od jej posúdenia, ovplyvnenia kvality života, podania analgetík s pozorovaním prípadných nežiaducich účinkov až po začlenenie rodiny a blízkych osôb pacienta (Butcher, et al., 2018, s. 66-67). Vybraný súbor Podávanie analgetík 2210, ktorú NIC (2018) definuje

ako podávanie farmakologických látok na zníženie alebo odstránenie bolesti, zahŕňa 44 ošetrovateľských činností, ktoré sú zamerané na včasné určenie nástupu bolesti a s tým súvisiace podanie analgetík, pri čom sa sústreďujú na predchádzajúce dávky liekov, vhodnosť podania analgetík, alergologickú anamnézu a bezpečnosť podania opiátov pacientovi. (Butcher, et al., 2018, s. 282). Moderný prístup manažmentu chronickej bolesti je multimodálny, zahŕňuje farmakologickú liečbu, psychologickú liečbu, periferálnu stimuláciu, intervenčnú terapiu, aktívnu fyzioterapiu, športový tréning a edukáciu pacienta (Žiaková, 2010).

CIEĽ

Cieľom výskumu bolo zistiť, ktoré činnosti vybraných súborov ošetrovateľských intervencií Manažment Chronickej bolesti 1415 a Podávanie analgetík 2210 (NIC, 2018) sestry považujú za významné (často používané), menej významné (menej používané) a nevýznamné (nepoužívané) v klinickej praxi na Slovensku.

SÚBOR A METÓDY

Výber výskumného súboru bol zámerný a uskutočnil sa na základe stanovených kritérií. Oslovených bolo 40 sestier z klinickej praxe. Za expertov sme považovali sestry, ktoré získali minimálne 4 body podľa modifikovaných Fehringových kritérií (Zeleníková et al., 2010, s. 409). 13 sestier bolo vylúčených zo súboru z dôvodu

nesplnenie stanovených kritérií. Výberový súbor tvorilo 27 sestier – expertiek z klinickej praxe pracujúcich na internej, ortopedickej a onkologickej klinike FN v Nitre. Charakteristiky súboru zahŕňajú:

	N	%		
Pohlavie				
Žena	27	100		
Muž	0	0		
Vzdelanie				
Mgr./PhDr./PhD.	2	7		
Bc.	15	56		
SZŠ/VOŠ	10	37		
Klinická prax				
Min. 1 rok	0	0		
Viac ako 5 rokov	11	41		
Viac ako 10 rokov	16	59		
Doplňujúce kritériá				
Špecializácia / certifikácia	6	22		
Diplomová / rigorózna práca	0	0		
Publikovaný článok	0	0		
Doktorandská dizertačná práca	0	0		
	AM	SD	Min	Max
Vek	41,63	9,65	27	62
Modifikované skóre pre experta	4,74	1,02	4	7

pohlavie, vzdelanie, pracovisko, špecializáciu, vek, počet rokov klinickej praxe, skóre podľa modifikovaných kritérií a ďalšie (Tab. 1).

Tab. 1 Charakteristika súboru sestier - expertov (n = 27)

n= počet, AM= aritmetický priemer, SD= smerodajná odchýlka

V súbore bolo zastúpené len ženské pohlavie. Z 27 sestier absolvovalo najviac (56%) prvý stupeň vysokoškolského vzdelania; 59% pracovalo v odbore viac ako 10 rokov a 22% získalo špecializáciu. Priemerný vek vzorky bol 41,63 rokov a priemerné skóre podľa modifikovaných kritérií pre výber expertov bolo 4,74.

Na získanie údajov bol použitý dotazník, ktorý obsahoval merací nástroj s činnosťami vybraných súborov NIC - Manažment bolesti 1415 (24 činností) a Podávanie analgetík 2210 (44 činností). Úlohou sestier expertiek bolo retrospektívne sa vyjadriť k tomu, v akej miere v ošetrovateľskej praxi vykonávajú jednotlivé ošetrovateľské činnosti vybraných súborov NIC s použitím Likertovej škály. Škála obsahovala 5 stupňov hodnotenia s významom: 1 – nevykonávaná - žiadna významnosť, 2- veľmi málo vykonávaná - malá významnosť, 3- málo vykonávaná - stredná významnosť, 4- často vykonávaná - veľká významnosť a číslo 5- veľmi často vykonávaná - najväčšia významnosť. Súčasťou dotazníka boli identifikačné dáta pre sestru experta. Pre každú ošetrovateľskú činnosť boli vypočítané základné štatistické hodnoty - aritmetický priemer (\bar{x}), smerodajná odchýlka (SD) a vážené skóre (VS). Vážené skóre bolo vypočítané súčtom hodnôt priradených každej odpovedi a jeho vydelením počtom odpovedí. Hodnoty boli odpovediam pridelené nasledovne: 5=1; 4=0,75; 3=0,5; 2=0,25; 1=0 (Fehring, 1986, s. 188). Za významné

(najčastejšie vykonávané) ošetrovateľské činnosti boli považované tie, ktoré dosiahli hodnotu VS viac ako 0,75, za stredne významné (menej často vykonávané) tie, ktoré boli v rozmedzí 0,5 – 0,75. Ošetrovateľské činnosti, ktoré mali hodnotu 0,50 a menej boli minimálne vykonávané. Výskum prebiehal v mesiacoch november 2018 až marec 2019. Hodnotiaci nástroj bol distribuovaný medzi sestry osobným kontaktom autorov výskumu a sprostredkované cez poverenú osobu.

VÝSLEDKY A DISKUSIA

Na základe analýzy odpovedí sestier sme vytvorili tabuľky, v ktorých uvádzame ošetrovateľské činnosti vybraných súborov NIC - Manažment chronickej bolesti 1415 a Podávanie analgetík 2210 v poradí podľa využívania (významnosti) od najvyššieho až po najnižšie vážené skóre (VS).

Pri hodnotení vybraného súboru Manažment chronickej bolesti sestry označili z celkového počtu 24 položiek 8 za významné (najčastejšie vykonávané) ošetrovateľské činnosti. Sú to: Pýtať sa pacienta na úroveň bolesti (0,95); Pýtať sa pacienta na bolesť v pravidelných intervaloch (0,94); Zabezpečiť rýchlu analgetickú starostlivosť (0,91); Skontrolovať faktory prostredia (0,9); Vyhodnotiť účinnosť opatrení (0,86); Vyhodnotiť spokojnosť pacienta (0,84);

Predchádzať nežiaducim účinkom liečby (0,83); Modifikovať opatrenia na kontrolu bolesti (0,76) (Tab. 2).

Tab. 2 Ošetrovateľské činnosti identifikované expertmi ako významné (najčastejšie používané) zo súboru Manažment chronickej bolesti

1415 – Manažment chronickej bolesti			
Činnosti	AM	SD	VS
Pýtať sa pacienta na úroveň bolesti	4,81	0,56	0,95
Pýtať sa pacienta na bolesť v pravidelných intervaloch	4,74	0,59	0,94
Zabezpečiť rýchlu analgetickú starostlivosť	4,63	0,56	0,91
Skontrolovať faktory prostredia	4,59	0,64	0,9
Vyhodnotiť účinnosť opatrení	4,44	0,7	0,86
Vyhodnotiť spokojnosť pacienta	4,37	0,79	0,84
Predchádzať nežiaducim účinkom liekov	4,33	0,83	0,83
Modifikovať opatrenia na kontrolu bolesti	4,04	0,65	0,76

AM= aritmetický priemer, SD= smerodajná odchýlka, VS= vážené skóre

Ako vedľajšie ošetrovateľské činnosti (menej používané) sestry označili 14 položiek, z ktorých najvyššiu hodnotu váženého skóre získala činnosť: Komplexné posúdenie bolesti s cieľom zahrnutia miesta, začiatku, trvania, frekvencii a intenzity bolesti, ako aj zmierňujúce a zrážajúce faktory (0,75) a najnižšiu hodnotu získala činnosť: Vyhodnotiť s pacientom účinnosť opatrení na kontrolu bolesti v minulosti (0,5) (Tab. 3).

Tab. 3 Vedľajšie (menej používané) ošetrovateľské činnosti súboru Manažment chronickej bolesti.

1415 – Manažment Chronickej bolesti			
Činnosti	AM	SD	VS
Komplexné posúdenie bolesti	4	0,83	0,75
Vyberať a implementovať možnosti zásahu	3,93	0,62	0,73
Spolupracovať s pacientmi, rodinou a ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi	3,89	0,85	0,72
Vyhnúť sa používaniu analgetík, ktoré môžu mať nežiaduce účinky	3,89	0,8	0,72
Zvážiť odporúčenie podporných skupín	3,89	1,01	0,72
Využiť multidisciplinárny prístup	3,81	0,96	0,7
Povzbudzovať pacienta	3,59	0,57	0,65
Určiť účinok bolesti na kvalitu života	3,56	0,51	0,64
Podporovať vhodné používanie nefarmakologických techník	3,52	0,98	0,63
Sledovať príznaky úzkosti alebo strachu	3,44	0,64	0,61
Sledovať príznaky depresie	3,33	0,96	0,58
Informovať pacienta a rodinu	3,26	0,59	0,56
Začleniť rodinu do spôsobu úfavy	3,22	0,7	0,55
Vyhodnotiť účinnosť opatrení	3	0,62	0,5

AM= aritmetický priemer, SD= smerodajná odchýlka, VS= vážené skóre

Z vybraného súboru 1415 – Manažment chronickej bolesti boli podľa sestier – expertiek vyradené 2 činnosti, ktoré získali hodnotu VS menej ako 0,5: Používanie platného a spoľahlivého nástroja na hodnotenie chronickej bolesti (napr. krátky formulár bolesti - skrátaná forma, formulár McGillovej bolesti- skrátaná forma, dotazník o vplyve fibromyalgie) a Preskúmať vedomosti a názory pacientov o bolesti vrátane kultúrnych vplyvov.

Pri hodnotení vybraného súboru Podávanie analgetík sestry označili z celkového počtu 44 položiek 26 za významné (najčastejšie vykonávané) ošetrovateľské činnosti. Sú to: Zapísať aplikované narkotiká a iné obmedzené lieky, Skontrolovať lekárom predpísaný liek, dávku a frekvenciu (0,97); Spolupracovať s lekárom o predpísaní analgetík (0,95); Vyberať vhodné analgetiká alebo kombináciu analgetík (0,94); Dokumentovať odpovede pacienta (0,92); Zaviesť opatrenia na zníženie škodlivých stimulov v prostredí (0,91); Monitorovať vitálne funkcie, Zaistiť presné 24-hodinové dávkovanie (0,9); Vyhodnotiť a dokumentovať úroveň zmiernenia bolesti, Podávať analgetiká nepretržite, najmä pri silnej bolesti, Zabezpečiť holistický prístup k manažmentu bolesti (0,88); Dokumentovať všetky zistenia z monitorovania bolesti (0,87); Poučiť pacienta aby požiadal o lieky skôr, než bude bolesť závažná, Zaznamenať úroveň bolesti (0,85); Určiť predchádzajúcu odpoveď pacienta na analgetiká, Určiť výber analgetík na základe typu a závažnosti bolesti, Vyhodnotiť účinnosť analgetika, Podávať lieky na zmiernenie nežiaducich účinkov (0,82); Pomôcť pacientovi pri výbere nefarmakologických aktivít, Zvoliť i.v. aplikáciu pred i.m (0,81); Určiť predchádzajúce dávky liekov pacienta a spôsoby analgetického podania, Zaviesť opatrenia na zníženie nežiaduceho účinku analgetík, Informovať pacienta (0,79); Aplikovať aktivity, ktoré pomáhajú uvoľniť pacienta

(0,77); Zabezpečiť, aby pacient nebol ohrozený používaním opiátov (0,76) (Tab. 4).

Tab. 4 Ošetrovateľské činnosti identifikované expertmi ako významné (najčastejšie používané) zo súboru Manažment chronickej bolesti

2210 – Podávanie analgetík			
Činnosti	AM	SD	VS
Zapísať aplikované narkotiká a iné obmedzené lieky	4,89	0,32	0,97
Skontrolovať lekárom predpísaný liek, dávku a frekvenciu	4,89	0,32	0,97
Spolupracovať s lekárom o predpísaní analgetík	4,81	0,48	0,95
Vyberať vhodné analgetiká alebo kombináciu analgetík	4,78	0,51	0,94
Dokumentovať odpovede pacienta	4,67	0,55	0,92
Zaviesť opatrenia na zníženie škodlivých stimulov v prostredí	4,63	0,56	0,91
Monitorovať vitálne funkcie	4,59	0,69	0,9
Aplikovať analgetiká pred procedúrami alebo aktivitami, ktoré spôsobujú bolesť	4,59	0,5	0,9
Zaistiť presné 24-hodinové dávkovanie	4,6	0,75	0,9
Vyhodnotiť a dokumentujte úroveň zmiernenia bolesti	4,52	0,7	0,88
Podávať analgetiká nepretržite, najmä pri silnej bolesti	4,52	0,75	0,88
Zabezpečiť holistický prístup k manažmentu bolesti	4,52	0,7	0,88
Dokumentovať všetky zistenia z monitorovania bolesti	4,48	0,94	0,87
Poučiť pacienta aby požiadal o lieky skôr, než bude bolesť závažná	4,41	0,64	0,85
Zaznamenať úroveň bolesti	4,41	0,69	0,85
Určiť predchádzajúcu odpoveď pacienta na analgetiká	4,3	0,61	0,82
Určiť výber analgetík na základe typu a závažnosti bolesti	4,3	0,82	0,82
Vyhodnotiť účinnosť analgetika	4,3	0,72	0,82
Podávať lieky na zmiernenie nežiaducich účinkov	4,3	0,54	0,82
Pomôcť pacientovi pri výbere nefarmakologických aktivít	4,26	0,9	0,81
Zvoliť intravenóznou aplikáciu pred intramuskulárnou	4,22	0,89	0,81
Určiť predchádzajúce dávky liekov pacienta a spôsoby analgetického podania	4,15	0,77	0,79
Zaviesť opatrenia na zníženie nežiaduceho účinku analgetík	4,15	0,72	0,79

Informovať pacienta	4,15	0,53	0,79
Aplikovať aktivity, ktoré pomáhajú uvoľniť pacienta	4,07	0,78	0,77
Zabezpečiť, aby pacient nebol ohrozený používaním opiátov	4,04	1,02	0,76

AM= aritmetický priemer, SD= smerodajná odchýlka, VS= vážené skóre

Ako vedľajšie ošetrovateľské činnosti (menej používané) sestry označili 18 položiek, z ktorých najvyššiu hodnotu váženého skóre získala činnosť: Vyhnúť sa i.m. podaniu u seniorov (0,75) a najnižšiu hodnotu získala činnosť: Zvážiť použitie kontinuálnej infúzie (0,59) (Tab. 5).

Tab. 5 Menej používané ošetrovateľské činnosti vybranej intervencie:
Podávanie analgetík

2210 – Podávanie analgetík

Činnosti	AM	SD	VS
Vyhnuť sa intramuskulárnemu (i.m.) podaniu u seniorov	4	1,07	0,75
Skontrolovať alergickú anamnézu, ako aj drogový abúzus	3,93	1,14	0,73
Zabezpečiť vhodnosť dávky opiátov	3,93	0,62	0,73
Upraviť dávkovanie pre deti a starších ľudí	3,89	0,64	0,72
Podat pomocné analgetiká a lieky na potenciovanie analgézie	3,89	0,58	0,72
Určiť uprednostňované analgetikum	3,89	0,58	0,72
Určiť nástup bolesti	3,81	0,79	0,7
Zapojiť pacienta do výberu analgetík	3,81	0,83	0,7
Uistiť sa, že pacient nie je ohrozený používaním analgetík	3,74	1,16	0,69
Určiť súčasnú úroveň komfortu pacienta	3,7	0,87	0,68
Zaviesť bezpečnostné opatrenia	3,7	0,78	0,68
Informovať pacienta a rodinu o použití analgetík	3,67	0,55	0,66
Aplikovať techniky monitorovania bolesti	3,59	0,57	0,65
Edukovať o nesprávnych predstavách a mýtoch	3,56	0,7	0,64

Titrovať opioid na požadovaný účinok	3,56	0,5	0,64
Zapojiť rodinu / inú významnú osobu/osoby do opatrení na kontrolu bolesti	3,52	0,75	0,63
Nastaviť pozitívne očakávania týkajúce sa účinnosti analgetík	3,44	0,7	0,61
Zvážiť použitie kontinuálnej infúzie	3,37	0,74	0,59

AM- aritmetický priemer, SD- smerodajná odchýlka, VS- vážené skóre

Z vybraného súboru ani jedna činnosť nezískala hodnotu VS menej ako 0,5 a nebola označená sestrami – expertkami za nepoužívanú.

Liečbe bolesti v zdravotníckych zariadeniach je venovaná pozornosť u pacientov s bolesťou od začiatku hospitalizácie až po jej koniec s následnou edukáciou pacientov, rodinných príslušníkov či opatrovateľov o tom, ako správne a efektívne potláčať bolesť. Vybraný súbor slovenských sestier – expertov (n = 27), ktorí spĺňali modifikované Fehringove kritériá, na základe doterajšej klinickej praxe, v ktorej boli kontaktovaní s bolesťou, za významné (najčastejšie používané) ošetrovateľské činnosti vybraného súboru NIC Manažment chronickej bolesti 1415 označili 8 činností a 14 činností hodnotili ako vedľajšie (menej často používané). Najvyššie hodnotenie dosiahli činnosti zameraná na informovanie o bolesti, jej príčinách, trvaní a očakávanom diskomforte, ako aj zistenie o faktoroch ovplyvňujúcich bolesť a doteraz používaných technikách na jej potláčanie a elimináciu. Rokyta (2006) považuje za primárny cieľ získať čo najväčšie množstvo informácií o súčasnom algickom

stave seniora. Pravidelné zhodnotenie bolesti prispieva ku kvalite komunikácie medzi sestrou a pacientom (Richard, Edwards, 2004). Podľa Pokornej et al. (2013) si hodnotenie bolesti v klinickej praxi vyžaduje špecifický prístup zo strany zdravotníckeho personálu. Štúdia autorov Rokyta, Kršiak, Kozák (2006) poukazuje na fakt, že vzťah medzi tým, ako hodnotí bolesť pacient a ako ju hodnotia zdravotnícki pracovníci je problematický, z dôvodu podceňovania intenzity bolesti zo strany zdravotníkov. Kozierová (1995) uvádza dôležitosť komunikácie sestry so seniorom, rovnako ako Plevová (2011), ktorá za dôležitý faktor ošetrovateľskej starostlivosti považuje rozhovor. Sestra sa v rozhovore zameriava na zber údajov a monitorovanie aktuálneho stavu pacienta, berie do úvahy všetky informácie, ktoré sa týkajú bolesti, usiluje sa o jej zmiernenie svojou prítomnosťou, trpezlivosťou, pozorným ošetrovaním, rešpektovaním individuality pacienta, zabezpečením pokojného prostredia a uložením pacienta do úľavovej polohy (Musilová, 1993). U krehkých, rizikových pacientov, akými často seniori sú, predovšetkým tí so závažnou pohybovou, komunikačnou alebo mentálnou limitáciou, treba po bolesti aktívne pátrať a častejšie potvrdiť jej existenciu, ako aj ďalšie ťažkosti, ktoré bolesť spôsobuje (Zadák, 2004). Multimodálne prístupy zamerané na zmiernenie bolesti, účasť pacientov a zlepšenie vlastného účinkovania sú dôležité pre liečbu chronickej bolesti. Ošetrovateľské činnosti zahŕňajúce

farmakologické aj nefarmakologické prístupy za aktívnej účasti pacientov a ďalších významných osôb boli sestrami zaradené medzi hlavné. Zo štúdie autorov Takai et al. (2015) vyplynulo, že jednotlivcom s chronickou bolesťou stratégie vrátane farmakoterapie, telesnej aktivity, sociálnej podpory od priateľov a rodiny, akupunktúry, zohrievania, odpočinku, stravovania alebo zmien životného štýlu pomohli účinne zvládnuť ich bolesť. Podľa Kalvacha et al. (2004), by mala byť liečba bolesti aj v starobe komplexná, zahŕňajúca analgetiká, antidepresíva, fyzikálnu terapiu, aj kognitívno behaviorálnu liečbu.

V rámci druhého vybraného súboru NIC 2210 – Podávanie analgetík, ktorý obsahuje 44 položiek, sestry označili 26 za najčastejšie používané (významné) a 18 činností ako menej používané (vedľajšie). Najvyššie skóre získala položka - Zapísať aplikované narkotiká a iné obmedzené lieky. Vyhláška MZ SR č. 158/2010 Z.z. o knihe omamných látok a o evidencií... uvádza povinnosť: *„zabezpečiť bezodkladné zapísanie každého príjmu a výdaja omamnej a psychotropnej látky I. skupiny a II. skupiny do knihy omamných látok a viesť evidenciu dokladov preukazujúcich príjem a výdaj omamných a psychotropných látok“*. Ďalšia činnosť v poradí s druhým najvyšším skóre bola činnosť: Skontrolovať lekárom predpísaný liek, dávku a frekvenciu predpísaných analgetík. Podľa autorov Rokyta (2009) a

Gulášovej (2008) je základom liečby chronickej bolesti farmakoterapia. Medikamentózna liečba obsahuje určité pravidlá, ktoré by mali dodržiavať zdravotnícky personál a tiež aj pacient, aby bol účinok liečby pozitívny. V súčasnosti sa uplatňuje trojstupňový analgetický rebríček podľa WHO, ktorý zahŕňa postupnú aplikáciu analgetík podľa stupňa bolesti od neopiátových, cez slabé opiáty až k silným opiátom (Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007). Pri liečbe bolesti sa používajú aj lieky, ktoré nie sú zaradené do skupiny analgetík, sú to adjuvanciá, antidepresíva, benzodiazepíny, hormóny apod. (Rokyta, 2009, Gulášová, 2008). Pokorná et al. (2013) uvádza, že bolesť riadi lekár a sestry sa podieľajú na vytváraní liečebného plánu, uplatňujú svoje skúsenosti a vedomosti, predovšetkým je povinnosťou sestry sledovať nežiaduce účinky medikamentózne liečby. Podľa zahraničných štúdií v súvislosti s bolesťou u seniorov možno konštatovať, že seniori vnímajú bolesť menej aj pri nižších dávkach analgetík, s vekom narastá počet bolestivých podnetov, bolesť u seniorov nie je dostatočne liečená (Kalvach et al, 2004). Medzi významné činnosti sestry v našom výskume zaradili položky týkajúce sa predchádzania a sledovania nežiaducich účinkov analgetík. Slamková et al (2017) uvádza, že pri aplikácií opioidov sa u pacientov vyskytujú nežiaduce účinky ako zápcha, nevoľnosť, vracanie, útlm, zmätenosť, svrbenie a myoklonus. Z toho dôvodu sú často aplikované v rámci prevencie pomocné liečivá. Patria k nim

antiemetiká, gastroprotektíva či laxatíva Napriek tomu, že učebnice medzi najzávažnejšie nežiaduce účinky zaraďujú útlm dychového centra, je toto riziko u dlhodobo liečených pacientov opioidmi veľmi nízke (Sláma et al., 2007). Kalvach (2004), Hegyi, Krajčík, (2010) uvádzajú, že analgetiká sú u starších ľudí najužívanejšou skupinou liekov, pritom ich podávanie musí byť regulované, aby sa predišlo predávkovaniu s dopadom na vedomie seniora, vznik závrátov s pádmi a ďalšiemu významnému výskytu nežiadúcich účinkov. Cieľom je dosiahnutie tolerovateľnej intenzity bolesti a predchádzanie vzniku silnej bolesti podľa možnosti s aktívnym zapojením pacienta – pacientom riadená analgézia (ovládanie dávkovača, možnosť úpravy dávkovania). Schopnosti spolupráce so starším pacientom sú neprávom podceňované, pritom posilnenie autonómie vedie obvykle k ukludneniu chorých a k zníženiu spotreby opiátov (Kalvach, 2004).

V práci sme boli limitovaní veľkosťou vzorky a orientáciou len na jeden región Slovenskej republiky. V rámci ďalšieho výskumu je potrebné sa zamerať na hodnotenie významnosti ďalších vybraných súborov ošetrovateľských intervencií, ktoré sú zamerané na potláčanie bolesti ako aj zisťovanie efektívnosti ich použitia v podmienkach Slovenskej republiky.

ZÁVER

V našom výskume sme zistili, že sestry expertky, ktoré sú konfrontované so staršími pacientmi trpiacimi bolesťou v klinickej ošetrovateľskej praxi, aplikujú takmer všetky (okrem dvoch) činnosti vybraných súborov NIC. Tieto majú charakter závislých, nezávislých aj kooperatívnych ošetrovateľských zásahov, ktoré sú zamerané na komplexné posúdenie bolesti a faktorov, ktoré ju ovplyvňujú aj na jej priebežné monitorovanie, aplikáciu farmakologických aj nefarmakologických opatrení na potláčanie bolesti, edukáciu pacienta a rodiny, terapeutickú komunikáciu a zisťovanie efektivity zásahov. Potláčanie bolesti u seniorov sa môže líšiť podľa toho, aká je ich schopnosť participovať na starostlivosti, ktorá však nesmie byť podceňovaná. Všeobecne však môžeme povedať, že aplikácia preventívneho prístupu zainteresovaním seniora a pravidelný monitoring bolesti sú cestou k efektívnej starostlivosti. Aby bola starostlivosť o pacientov s bolesťou v súlade s najnovšími zisteniami založenými na dôkazoch, je potrebná systematická edukácia zdravotníckych pracovníkov o predmetnej problematike zabezpečená odborníkom - algeziológom v jednotlivých zariadeniach.

POUŽITÉ ZDROJE

BUTCHER, H.K., BULECHEK, G. M., DOCHTERMAN, J.M., WAGNER, CH.M. 2018. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 7. ed. St. Louis : Missouri, 2018. 489 p. ISBN 978-0-323-58342-8.

FEHRING, RJ. 1986. Validating diagnostic labels: standardized methodology. In: Hurley ME, editor. *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth Conference*. St. Louis : Mosby, 1986. p. 183 – 190.

GULÁŠOVÁ, I. 2008. *Boleť ako ošetrovateľský problém*. 1. vyd. Martin : Osveta. 95 s. ISBN 978-80-8063-288-5.

HEGYI, L., KRAJČÍK, Š. 2010. *Geriatría*. 1. vyd. Bratislava : Herba, 2010. 608 s. ISBN 978-80-89171-73-6.

KALVACH, Z. – ZADÁK, Z. – JIRÁK, R. – ZAVÁZALOVÁ, H. – SUCHARDA, P. 2004. *Geriatríe a gerontologie*. Praha : Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KAŠPÁRKOVÁ J., FESSL V. 2006. Chováme se k nemocným s bolestí správně aneb léčíme správně bolest? In *Bolest*, 2006, roč. 9, č. 3, s. 159-163. ISSN 1212-6034.

KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. 1995. *Ošetrovateľstvo 2*. 1. slov. vyd. Martin : Osveta, 1995. 1471 s. ISBN 80-217-0528-0.

KULICHOVÁ, M. 2008. Bolest' – definícia, patofyziológia, terminológia. In: *Paliatívna medicína a liečba bolesti*, 2008, roč. 3, s. 109-111, ISSN 1339-4193.

MAREŠ, J., OTTEROVÁ, E. 2001. Naděje jako moderátor bolesti. In *Bolest*. 2001, roč. 4, č. 3, s. 138-148. ISSN 1212-0634.

MUSILOVÁ, M. 1993. *Vybrané kapitoly z ošetrovateľstva*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1993. 226 s. ISBN 802-17-05736.

PATEL KV, GURALNIK JM, DANSIE EJ, TURK DC. 2013. Prevalence and impact of pain among older adults in the United States: findings from the 2011 National Health and Aging Trends Study. In *Pain* [online]. Dec. 2013, vol. 154, no. 12, p. 2649-57. [cit. 2019-05-10]. Dostupné na internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24287107>.

PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, Ch. 2007. *Principy a praxe paliatívni péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 807 s. ISBN 978-80-87029-25-1.

PLEVOVÁ, I. 2011. *Ošetrovateľství I*. Praha: Grada. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

POKORNÁ, A. 2013. *Ošetrovateľství v geriatrici*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 202 s. ISBN 978-80-247-4316-5.

RAMAGE-MORIN P.L. 2008. Chronic pain in Canadian seniors. In *Health Rep* [online]. Mar. 2008, vol. 19, no. 1, p. 37-52. [cit. 2019-05-

10]. Dostupné na internete:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18457210>.

RICHARD A., EDWARDS S. 2004. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada: Publishing a.s. 376. s. 2004. ISBN 80-247-09325.

ROKYTA, R. 2009. *Bolešť a jak s ní zacházet*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 174 s. ISBN 978-80-247-3012-7.

ROKYTA, R. – KRŠIAK, M. – KOZÁK, J. 2006. *Bolest*. Praha: Tigis, 2006. 686s. ISBN 978-80-903750-0.

SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. et al. 2007. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, 2007. 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5.

SLAMKOVÁ, A. et. al. 2017. *Paliativna starostlivosť v holistických dimenziách*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF v Nitre, 2017. 232 s. ISBN 978-80-558-1170-3.

SORKIN, B.A., RUDY, T.T., HANLON, R. et al. 1990. Chronic pain in old and young patients: differences appear less important than similarities. *In: J. Gerontol.*, 45, 1990, no. 2, p. 64-68. ISSN 0022-1422.

TAKAI, Y., YAMAMOTO-MITANI, N., ABE, Y., SUZUKI, M. 2015. Literature review of pain management for people with chronic pain. *In: Jpn J Nurs Sci* [online]. Jul 2015, vol. 12, no. 3, p. 167-83. [cit. 2019-05-10]. Dostupné na internete:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25407249>.

*Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 158/2010
Z.z. o knihe omamných látok a o evidencií dokladov omamných látok.*

ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J., JAROŠOVÁ, D., VRUBLOVÁ, Y.
2010. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských
diagnóz v ČR a SR. In *Kontakt*. 2010, roč. 12, č. 4, s. 407-413. ISSN
1212-4117.

ŽIAKOVÁ, M. 2010. Nový prístup k liečbe chronickej bolesti. In: *Via
practica*, roč. 5, 2010, s. 241-242. ISSN 1336-4790.

KONTAKT

PhDr. Ľubica Poledníková, PhD.

Katedra ošetrovateľstva,

FSVaZ, UKF v Nitre

Krasková 1

949 74 Nitra

lpolednikova@ukf.sk