

# POOPERACINIO SKAUSMO RAIŠKA IR NEMEDIKAMENTINIŲ PRIEMONIŲ TAIKYMO GALIMYBĖS

Viktorija Piščalkienė

*Kauno kolegija*

**Anotacija.** Skausmas turi neigamos įtakos įvairioms organizmo sistemų funkcijoms. Pastaruju metu visame pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje, medikamentinė terapija plačiai taikoma malšinant pooperacinį skausmą. Taikant nemedikamentinius skausmo malšinimo metodus galima sumažinti ne tik skausmą, bet ir pasiekti kitų tikslų - mažėja stresas ir nerimas, didėja žmogaus savivertė ir pojūtis, kad gali kontroliuoti savo nemalonias būsenas, mažiau reikia medikamentų, pasiekiami geresni ekonominiai rodikliai, nes pacientams mažiau reikia nuskausminamųjų. Pooperacinio skausmo problematika iki šiol aktuali ir iki galo neišnagrinėta visame pasaulyje. Ypač stokojama tyrimų, vertinančių nemedikamentinio skausmo malšinimo metodų taikymo galimybes ir efektyvumą.

Tyrimo tikslas - įvertinti pooperacinio skausmo raišką ir nemedikamentinių priemonių taikymo galimybes.

Tyrimo metodai: apklausa raštu ir žodžiu. Tyrimo klausimynas buvo sudarytas iš 40 uždaro ir atviro tipo klausimų. Statistiniai metodai: aprašomoji statistika, koreliacinė analizė, Studento T testas, Anova testas. Tyrime dalyvavo 300 asmenų, kurie per 2 metus turėjo operaciją. 54,7 proc. buvo operuoti per pastarąjį mėnesį. Tyrimo rezultatai. Didžiausiu pooperaciniu skausmu pacientai skundėsi pirmą parą po operacijos ir moterys po Cezario operacijų. Taip pat aukštesniais balais savo pooperacinį skausmą vertino asmenys, kuriems buvo atliktos traumatologinės-ortopedinės, pilvo organų operacijos. Didžiausias pooperacinio skausmo lygis nustatytas 18-25 metų asmenų grupėje, taip pat skubių operacijų atvejais pooperacinis skausmas didesnis nei planinių operacijų atvejais. Kuo asmenys daugiau išgyvena neigiamų emocijų prieš operaciją, tuo didesnis nerimo ir/ar depresijos lygmuo prieš operaciją, tuo tikimybė, kad bus jaučiamas didesnis pooperacinis skausmas. Nemedikamentinis skausmo malšinimas nėra plačiai taikomas tarp pacientų. Vienas iš dažniausiai taikomų nemedikamentinio skausmo malšinimo būdų – bendravimas su artimaisiais. Išryškėjo tam tikri amžiaus grupių skirtumai. Jauni asmenys linkę naudotis IT, vyresnio amžiaus asmenys skausmui malšinti pasirenka malda. Nustatyta, kad visi pacientų taikomi nemedikamentinio skausmo malšinimo metodai jiems buvo efektyvūs. Nemedikamentinių ir medikamentinių pooperacinio skausmo malšinimo priemonių derinimas būtų integralus ir veiksmingas pooperacinio skausmo, ypač praėjus vėlesniam laikui po operacijos, mažinimo būdas.

**Raktiniai žodžiai:** skausmas, nemedikamentinės skausmo malšinimo priemonės, psichologinė būseną.

## Įvadas

Pooperacinis skausmas - nemalonas fizinis ir emocinis pojūtis. Pagrindinė jo priežastis – mechaninis audinių pažeidimas.

Tarptautinė skausmo studijų asociacija (TSSA) skausmą apibūdina kaip nemalonų jutiminį ir emocinį patyrimą, susijusį su esamu arba galimu audinio pažeidimu, ar nusakomą kaip toks pažeidimas. Deja statistika teigia, kad net iki 80 proc. ligonių skundžiasi įvairaus intensyvumo pooperaciniais skausmais (Piščalkienė, 2011).

Kalbant apie pooperacinį skausmą svarbu laikytis šios logikos, kad ūminis skausmas - tai ribotos trukmės, normalus fiziologinis organizmo atsakas į skausminį dirgiklį, kurį gali sukelti: operacijos, traumas, ūminės ligos, nudegimai ir kiti čia neįvardyti dirgikliai. Skirtingai interpretuojamas lėtinis skausmas – tai savarankiška liga, turinti atskirus savo pokyčius asmens organizmo sistemoje. Šis skausmas yra trunkantis daugiau kaip 3 mėnesius, sunkiai prognozuojamas, jo eiga nenuspėjama (Cousins, Gallagher, 2011; International Association for the study Pain., 2011; Stropus, 2013).

Skausmas turi neigiamos įtakos įvairioms organizmo sistemų funkcijoms, kurias analizuoja Marchertienė ir kt. (2012), Baublienė (2006), Andrejaitienė (2010), Demir (2012) ir kt. Aprašomos įtakos šioms sistemoms: centrinei nervų sistemai (susi-

jaudinimas, baimė, depresija, miego sutrikimai), širdies ir kraujagyslių sistemai (aritmijos, širdies nepakankamumas, hipertenzija, padidėjęs O2 suvartojimas), kvėpavimo sistemai (pneumonija, tachipnėja, nepakankamas atsikosėjimas, sumažėjęs plaučių tūris, endokrininei (natrio ir vandens kaupimasis, hiperglikemija), imuninei (slopinamos imuninės funkcijos, todėl iškyla pavojus bakterinės ar virusinės kilmės susirgimams), kraujo krešėjimui (venų trombozė, padidėja trombocitų agregacija); virškinimo (žarnyno motorikos slopinimas, pykinimas, vėmimas, blogas apetitas), urogenitalinė (šlapimo susilaikymas, inkstų kraujotakos sulėtėjimas).

Taigi tampa aišku, kad pooperacinis skausmas - tai papildomas stresas žmogaus organizmui ir tai neretai yra pagrindinė priežastis sulaikanti ligonius nuo operacijų. Literatūros duomenimis, negydomas pooperacinis skausmas sukelia nereikalingą kančią, padidina sveikatos priežiūros išlaidas. Todėl labai svarbu, kad pooperacinis skausmas būtų mažinamas kuo efektyviau.

Pasaulyje yra siūlomos įvairios skausmo vertinimo metodikos. Lietuvoje jų pasirinkta yra mažiau. Pvz., skaitmeninė analogijos skalė (SAS) - ligonio prašoma įvertinti savo skausmą skaitmenimis nuo 0 iki 10. Žodinė analogijos skalė (ŽAS) - penkių žodinių frazių seka: „nėra skausmo, silpnas(švelnus) skausmas, vidutinis skausmas, stiprus skausmas, nepakeliamas skausmas“. Veido grimasų skalė

(VGS) - penkių nuotaiką atitinkančių „veidukų“ seka, naudojama ligoniams, turintiems bendravimo problemų ir vaikams (Andrejaitienė, 2010).

Tačiau klausimas, „kokios galimos ir kitos skausmo malšinimo priemonės“, aktualus išlieka įvairių sričių mokslininkams ir praktikams - medicinos, slaugos, farmacijos, psichologijos, visuomenės sveikatos ir kt. Skausmas yra subjektyvus reiškinys, vadinasi, visi žmonės, kenčiantys skausmą, skirtingai jį išgyvena. Kaip nurodo (JAV) universiteto tyrėjai Milgrom L.B., ir kt. (2004), išsamus, individualizuotas skausmo vertinimas, kuris apima aktyvumo lygį yra gyvybiškai svarbus per pooperacinių skausmo gydymą ir sveikimą.

Pastaruoju metu visame pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje, medikamentinė terapija plačiai taikoma malšinant pooperacinių skausmą. Nors farmakoterapija vaidina svarbų vaidmenį malšinant pooperacinių skausmą, tyrimai rodo, kad vien tik jų nepakanka efektyviam skausmo valdymui.

Nemedikamentinės priemonės efektyvios tuomet, kai derinamos su medikamentinėmis, kaip papildomas gydymas. Kokį nemedikamentinį skausmo būdą pasirinkti priklauso nuo paciento ir jo šeimos narių, patiriamo skausmo ypatybių (Ščiupokas A., ir kt., 2005). Skausmo malšinimas nemedikamentinėmis priemonėmis leidžia pasiekti įvairių rezultatų. Demir (2012) teigia, kad taikant nemedikamentinius skausmo malšinimo metodus galima sumažinti ne tik skausmą, bet pasiekti ir kitų tikslų - mažėja stresas ir nerimas, didėja žmogaus savivertė ir pojūtis, kad gali kontroliuoti savo nemalonias būsenas, mažiau reikia medikamentų, pasiekiami geresni ekonominiai rodikliai, nes pacientams mažiau reikia nuskausminamųjų.

Literatūros duomenimis, nemedikamentinius pooperacinių skausmo malšinimo būdus galima suskirstyti į: psichologinius, fizinius ir reabilitacinius. Psichologiniams metodams priskiriamas pacientų mokymas, bendravimas, muzikos terapija, dėmesio nukreipimas. Šiek tiek daugiau skiriant dėmesio muzikos terapijai verta panagrinėti kelių pasaulyje atliktų tyrimų rezultatus. Nilsson U. ir kt. (2009) atliko eksperimentą, viena grupė muzikos klausėsi po operacijos, kita buvo tyloje. Rezultatai atskleidė, jog tos grupės pacientų, kuri klausėsi muzikos, nerimo ir skausmo lygis buvo daug mažesnis, ir bendras suvartojimas nuskausminamųjų buvo daug mažesnis nei kontrolinės grupės pacientų. Campbell (1999) pateikia įdomų faktą: moksliniai tyrimai parodė, kad klausant Mocarto muzikos, klausytojo širdies plakimas prisiderina prie girdimos muzikos ritmo. Norint nukreipti dėmesį galima patari skaityti knygas, spaudą, spręsti kryžiažodžius, klausyti muzikos, radijo, veiksmingi yra ir įvairūs žaidimai su svečiais ar palatos kaimynais (Piščalkienė, 2008). Knygos gali padėti suprasti geriau save ir savo rūpesčius. Savarankiškas skaitymas gali būti toks pat efektyvus kaip ir psichoterapijos kursas.

Yra knygų, kurios skaityti pritaikytos pagal konkrečią problemą, kuri kamuoja pacientą. Pacientai taip suvokia, kad jie nėra vieni su savo problemomis, kad jos nesvetimos ir kitiems žmonėms, padeda žmogui atpažinti jo paties gyvenimo situaciją ir prabilti (Valančiūtė, 2013).

Psichologiniams metodams taip priskiriama relaksacija, malda, joga. Vertas dėmesio faktas, kad maldos poveikį žmogaus organizmui mokslininkai pradėjo tirti neseniai. Tyrėjai bando paaiškinti pateikdami prielaidą, kad širdies darbą teigiamai veikia susikoncentravimas ir greičiausiai tai normalizuoja daugelio vidaus organų veiklą. Kai žmogus kalba maldą trumpai nustoja galvoti apie savo ligą, nukreipia mintis, padeda sau lengviau įveikti skausmą, nerimą, baimę. Nustatyta, kad bet kurios tikybos (katalikų, musulmonų, budistų) turi labai į širdies plakimą panašų hercų dažnį. Todėl galima teigti, kad malda harmonizuoja, gerina savijautą, mažina skausmą. Malda ypač naudinga mažinant nerimą, skausmą, pykinimą, vėmimą, arterinį spaudimą ir pan., todėl siūloma šį metodą diegti klinikinėje praktikoje (Abdel-Khalek, 2007; Beiranvand, 2014).

Fiziniams ir reabilitaciniams pooperacinių skausmo kontrolės metodams priskiriamas kūno padėties keitimas, šalčio taikymas (ypač traumatologinių-ortopedinių operacijų atvejais), mankšta, akupunktūra, transkutatinė elektrinė nervų stimuliacija, masažas, terapinis lietimasis, aromaterapija ir kt. (Mitchinson et al, 2007; Macintyre ir kt., 2010; Demir, 2012; Martorella ir kt., 2014). Atliktų studijų tyrimo rezultatai rodo, kad ligoniams, kuriems buvo taikomos fizinės ir reabilitacinės pooperacinių skausmo malšinimo priemonės, reikėjo mažiau nuskausminamųjų nei ligoniams, kuriems tokios procedūros buvo neatliekamos.

Pacientų informavimas, mokymas apie pooperacinių skausmą, jo mažinimo galimybes – priemonės, leidžiančios gerai jaustis po operacijos. Tačiau dar pastebimas atotrūkis tarp pacientų mokymo galimybių ir šios veiklos diegimo praktikoje. Kaip rodo daugelio studijų rezultatai, tik pusė pacientų gauna informaciją iš sveikatos priežiūros specialistų apie pooperacinių skausmo vertinimą bei valdymą (Piščalkienė, 2011).

Pooperacinių skausmo problematika iki šiol aktuali ir iki galo neišnagrinėta tema visame pasaulyje. Ypač stokojama tyrimų, vertinančių nemedikamentinio skausmo malšinimo metodų taikymo galimybes ir efektyvumą. Verta pabrėžti, kad mūsų šalyje yra atliekami atskiri tyrimai apie lėtinio skausmo malšinimą nemedikamentiniais metodais. Duomenų apie nemedikamentinių metodų diegimą į klinikinę praktiką mažinant pooperacinių skausmą praktiškai nepavyko rasti.

**Tikslas** – įvertinti pooperacinių skausmo raišką ir nemedikamentinių priemonių taikymo galimybes.

### Uždaviniai:

1. Įvertinti pooperacinio skausmo ypatumus pagal operacijų pobūdį, pacientų psichologinę savijautą ir sociodemografines tiriamųjų charakteristikas.
2. Atskleisti pacientų taikomus nemedikamentinio skausmo malšinimo būdus pooperaciniu laikotarpiu.
3. Nustatyti sąsajas tarp pacientų grupių ir nemedikamentinio skausmo malšinimo būdų pasirinkimo.

### Tyrimo metodai ir sąlygos

**Tyrimo metodas.** Buvo taikoma apklausos raštu, o tiems, kuriems buvo sunkiau atsakyti į klausimus raštu – apklausos žodžiu forma.

**Statistiniai metodai:** aprašomoji statistika, koreliacinė analizė, Studento T testas, Anova testas.

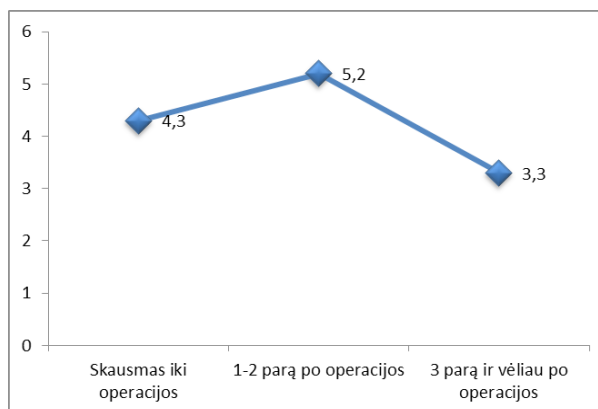
**Tiriamieji.** Tyrime dalyvavo 300 asmenų, kuriems per 2 metus buvo atlikta operacija. Didžioji dalis (54,7 proc.) buvo operuoti per vieną mėnesį, 27,4 proc. per vienerius metus ir tik 17,9 proc. 1-2 per metus. 39,1 proc. operacijų buvo atliekamos skubos ir 60,9 proc. planine tvarka. Pagal lytį tiriamieji pasiskirstė netolygiai, kadangi įtakos turėjo operacijų specifiškumas ir dažnesnis chirurginių susirgimų skaičius tarp moterų. Tyrime dalyvavo 66,3 proc. ir 33,7 proc. vyrų.

Tyrimo dalyvavusiems asmenims buvo atliekamos įvairios operacijos: ginekologinės - 7,1 proc., traumatologinės-ortopedinės - 17,2 proc., pilvo sienos ir pilvo organų - 26,3 proc., ausų, nosies, gerklės (LOR) - 8,8 proc., mažos apimties chirurginės operacijos - 6,4 proc., Cezario - 22,6 proc., venų varikozės - 4,4 proc., urologinės operacijos- 7,4 proc..

### Analizė

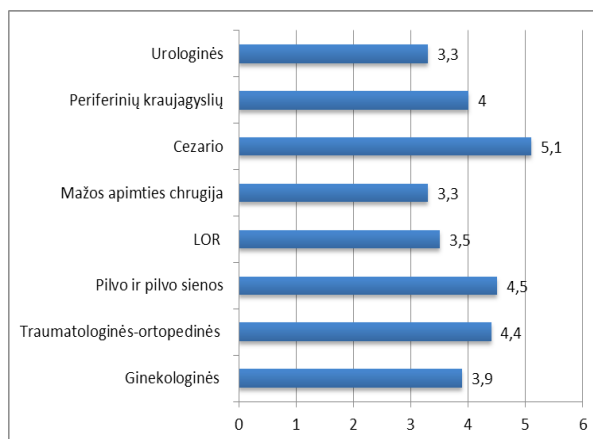
Tyrimas padėjo atskleisti gan didelę pooperacinio skausmo raišką. Net 73 proc. asmenų paminėjo, kad jautė vidutinį ar net didelį skausmą po operacijos (VAS skalėje vidutinis skausmas 5-8 balai, didelis skausmas 8-10 balų). 90 proc. nurodė, kad jiems buvo skiriami skausmą malšinantys medikamentai.

Šie faktai verčia susimąstyti ir detalčiau paanalizuoti skausmo problematiką pooperaciniu laikotarpiu, bandant atsakyti, kokiomis papildomomis priemonėmis galima būtų padėti pacientams sumažinti šią nemalonią būseną.



1 pav. Pooperacinio skausmo raiška

Tyrimas parodė, kad didžiausias skausmas vyrauja 1-2 parą po operacijos ir siekia 5,2 balus (VAS skalė). Trečią parą po operacijos skausmas sumažėjo vidutiniškai dviem balais. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp skausmo lygio prieš operaciją ir po operacijos (ANOVA,  $F=1,872$ ;  $p=0,015$ ). Vadinasi, tie pacientai, kurie prieš operaciją išgyveno didesnę skausmą, po operacijos juos taip pat vargino didesnis skausmas (1 pav.).



2 pav. Skausmo raiška pagal operacijų pobūdį

Pooperacinis skausmas priklauso nuo operacijos pobūdžio ( $F=2,703$ ,  $p=0,014$ ). Didžiausiu skausmu skundėsi moterys po Cezario operacijos (5,1). Taip pat aukštesniais balais savo pooperacinį skausmą vertino asmenys, kuriems buvo atliktos traumatologinės-ortopedinės, pilvo organų operacijos. Mažiausiu pooperaciniu skausmu skundėsi vyrai po urologinių ir asmenys, kuriems buvo atliktos nedidelės apimties chirurginės operacijos (2 pav.).

Nustatyta, kad pooperacinis skausmas priklauso nuo pacientų amžiaus ( $F=1,871$ ;  $p=0,015$ ). Didžiausi pooperacinio skausmo balai nustatyti 18-25 metų asmenų grupėje. Pooperacinis skausmas taip pat priklauso ir nuo operacijos skubotumo ( $F=1,799$ ;  $p=0,021$ ). Skubių operacijų atvejais bendras pooperacinio skausmo vertinimas 4,7 (standartinis nuokrypis 2,03), planinių - 4,0 balai (standartinis nuokrypis 2,3).

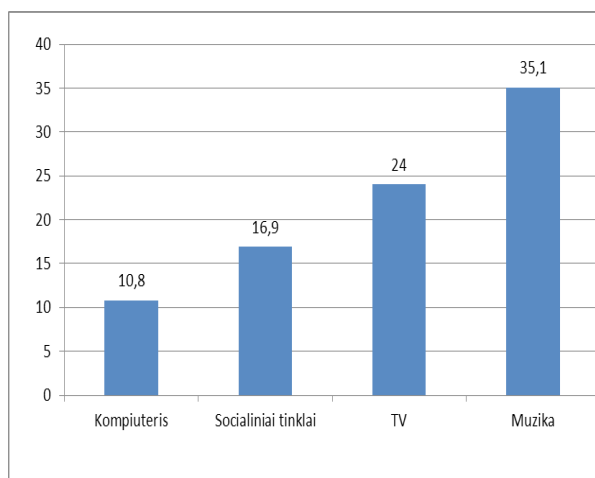
Vykdam tyrimą buvo panaudota HADS skalė, kuri naudojama psichoemocinei būklei vertinti (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS). Ši skalė sudaryta iš 14 klausimų, iš kurių septyni padeda išsiaiškinti, ar asmenį vargina depresijos požymiai, likusieji septyni klausimai skirti baimei, nerimastingumui, vidinei įtampai išsiaiškinti. Depresijos ir nerimo pasireiškimo stiprumas vertintas pagal suminį balų skaičių: 0 - 7 balai – nėra depresijos ar nerimo, 8 - 10 balų - abejotina simptomatika, daugiau nei 12 balų – yra depresija ar nerimas.

1 lentelė. Psichologinės savijautos ir pooperacinio skausmo ryšys

Kintamieji	Skausmas	Psichologinė savijauta	HADS
Skausmas	R	0,237**	0,2**
	P	,000	0,001
Psichologinė savijauta	R	0,237**	
	P	,000	
Nerimo ir depresijos skalė (HAD)	R	,200**	,187**
	P	,001	,001

P.s. Pooperacinio skausmo balas - jungtinis pirmų ir vėlesnių dienų skausmas po operacijos balas.  
HADS - nerimo ir depresijos skalė.  
Psichologinė savijauta – psichologinė savijauta prieš operaciją

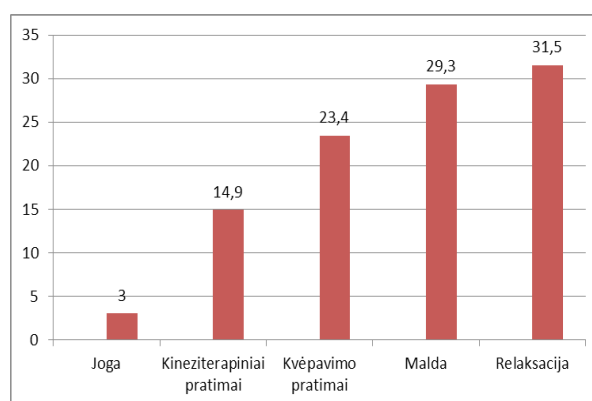
Kaip matyti 1 lentelėje, pooperacinis skausmas yra susijęs su bendra psichologine pacientų būseną (Spearman'o koreliacija, kai  $p \leq 0,05$ ). Vadinasi, kuo asmenys daugiau išgyvena negatyvių emocijų prieš operaciją (kuo didesnis nerimo ir/ar depresijos lygmuo prieš operaciją), tuo bus jaučiamas didesnis pooperacinis skausmas (1 lentelė).



3 pav. Medijų naudojimas malšinant pooperacinį skausmą pacientų požiūriu

Muzikos klausymąsi, kaip nemedikamentinę pooperacinio skausmo malšinimo priemonę, renkasi šiek tiek daugiau nei 1/3 respondentų (35,1 proc.). Beveik ketvirtadalis žiūri televizijos laidas. Socialiniuose tinkluose bendrauja 16,9 proc. ir dar mažiau užsiima kita kompiuterine veikla (3 pav.).

Malšinant skausmą vyrai, daugiau nei moterys, renkasi IT ( $T=2,23$ ,  $p=0,044$ ). Bendravimą socialiniuose tinkluose (pvz. Facebook“ ir kt.) renka jaunesni pacientai. 18-25 metų grupėje kas trečias pacientas po operacijos apsilanko socialiniuose tinkluose, kai tuo tarpu vos keli procentai vyresnio amžiaus pacientų užsiima tokio pobūdžio veikla ( $F=5,707$ ;  $p=0,000$ ).



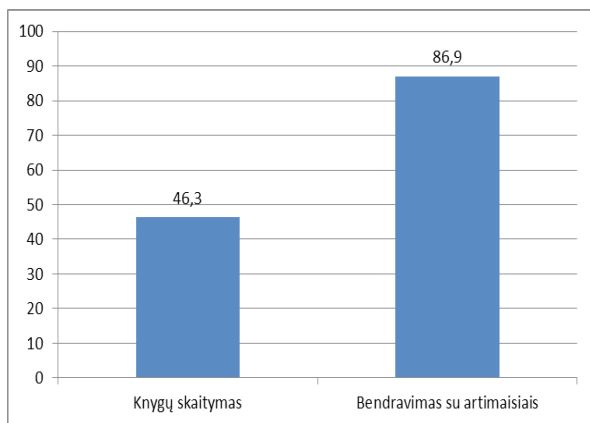
4 pav. Fizinį ir dvasinių metodų taikymas malšinant pooperacinį skausmą

Tyrimo metu gauti duomenys leidžia teigti, kad rečiausiai yra taikomos fizinės, psichologinės ar net dvasinės skausmo mažinimo priemonės (4 pav.). Relaksacija ar malda užsiėmė tik kas trečias tyrimo dalyvavęs asmuo. Mažiau nei vienas ketvirtadalis taikė kvėpavimo pratimus. Vos keliolika procentų taikė kineziterapinius pratimus ir vos keli - jogą.

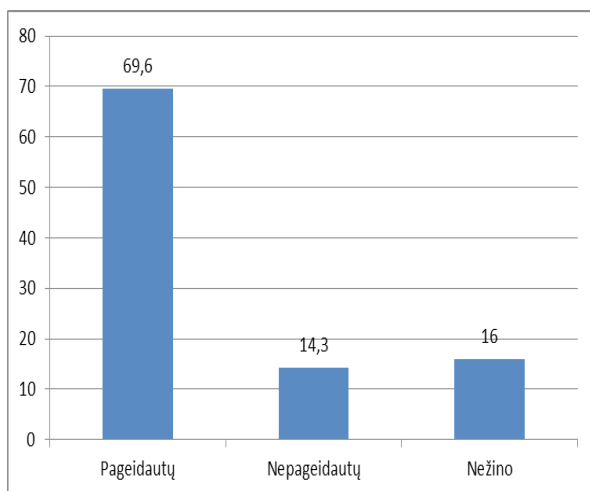
Malda daugiau rinkosi vyresnio amžiaus pacientai ( $F=4,263$ ;  $p=0,000$ ). Pensinio amžiaus pacientai maldą rinkosi dažnai, net kas antras pacientas paminėjo, jog malšinti pooperacinį skausmą padėjo bendravimas su Dievu.

Atsipalaidavimo (relaksacijos) technikas daugiau rinkosi jaunesni pacientai, kurių amžius iki 50 metų ( $F=2,350$ ,  $p=0,031$ ).

Nustatyta, kad visi pacientų taikomi nemedikamentinio skausmo malšinimo metodai buvo efektyvūs (Spearman'o koreliacija,  $p \leq 0,05$ ).



5 pav. Pažintinės veiklos taikymas malšinant pooperacinį skausmą



6 pav. Pageidavimas, kad būtų taikomos nemedikamentinės pooperacinio skausmo malšinimo priemonės

Apklaustus tyrime dalyvavusius asmenis paaiškėjo, kad didžioji dalis (69,6 proc.) sutiktų, jog jiems būtų taikomos nemedikamentinės pooperacinio skausmo malšinimo priemonės. Šiek tiek mažiau nei trečdalis į alternatyvų skausmo malšinimą linkę žiūrėti atsargiau.

## Išvados

1. Didžiausiu pooperaciniu skausmu pacientai skundėsi pirmą parą po operacijos. Aukštesniais balais savo pooperacinį skausmą vertino moterys po Cezario operacijos ir asmenys, kuriems buvo atliktos traumatologinės-ortopedinės, pilvo organų operacijos. Didžiausi pooperacinio skausmo balai nustatyti 18-25 metų amžiaus grupėje. Skubių operacijų atvejais pooperacinis skausmas didesnis nei planinių operacijų atvejais. Kuo asmenys daugiau išgyvena neigiamų emocijų prieš operaciją, tuo didesnis nerimo ir/ar depresijos lygmuo prieš operaciją, tuo tikimybė, kad bus jaučiamas didesnis pooperacinis skausmas ( $p \leq 0,05$ ).

2. Nemedikamentis skausmo malšinimas tarp pacientų nėra plačiai taikomas. Vienas iš dažniausiai taikomų nemedikamentinio skausmo malšinimo būdų – bendravimas su artimaisiais. Išryškėjo tam tikri amžiaus grupių skirtumai taikant nemedikamentinį pooperacinio skausmo malšinimą. Jauni asmenys renkasi IT, vyresnio amžiaus asmenys - maldą. Nustatyta, kad visi pacientų taikomi nemedikamentinio skausmo malšinimo metodai buvo efektyvūs ( $p \leq 0,05$ ).
3. Didžioji dalis respondentų sutiktų, kad jiems būtų taikomos nemedikamentinės pooperacinio skausmo malšinimo priemonės. Savaime aišku, kad atsisakymas medikamentų nėra išeitis, nes pacientai išgyventų dar daugiau nemalonių fizinių ir psichologinių pojūčių, atsirastų pavojus pasireikšti įvairioms komplikacijoms. Tačiau nemedikamentinių ir medikamentinių pooperacinio skausmo malšinimo priemonių derinimas būtų integralus ir veiksmingas pooperacinio skausmo, ypač praėjus vėlesniam laikui po operacijos, mažinimo būdas.

## Literatūra

1. Abdel-Khalek, AM, Lester, D. (2007). Religiosity, health, and psychopathology in two cultures: Kuwait and USA. *Ment Health Relig Cult*;10(5):537-50.
2. Adrejaitienė, J. (2010). Pooperacinio skausmo malšinimo aktualijos širdies chirurgijoje. *Lietuvos chirurgija*, (8): 6-22.
3. Baublienė, J. (2006). Skausmo samprata ir gydymas. Vilnius, Vilniaus universiteto leidykla
4. Beiranvand, S., Noaparast, M., Eslamizade, N., Saedikia, S. (2014). The Effects of Religion and Spirituality on Postoperative Pain, Hemodynamic Functioning and Anxiety after Cesarean Section. *Acta Medica Iranica*, 52 (12): 909-916.
5. Campbell, C, Guy, A. & Banim, M. (1999). Assessing surgical patients' expectations and subsequent perceptions of pain in the context of exploring the effects of preparatory information: raising issues of gender and status. *Eur J Pain* 3(3): 211–19.
6. Cousins, M.J., Gallagher, R.M. (2011). Lėtinis ir onkologinis skausmas. Nacionalinis medicinos mokymų centras, Vilnius.
7. Demir, Y. (2012). Non-Pharmacological Therapies in Pain Management. *Pain Management – Current Issues and Opinions*, 485-502.
8. International Association for the Study of Pain. Annual Report, 2011. <http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/AboutIASP/IASPAnnualReport2011.pdf>
9. Macintyre, P., Scott, D., Schung, S., Visse, E., Walker, S. (2010). Acute Pain Management: Scientific Evidence Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine, p.227-236.
10. Marchertienė, I., Kanaporytė, L. (2005). Poopera-

- cinis skausmas ir jo gydymas. Skausmo medicina, 1(10): 18- 27.
11. Marchertienė, I., Macas, A., Gelmanas, A., Dulevičius, Z. (2012). Ūminis skausmas ir jo malšinimas. Kaunas: Vitae Litera.
  12. Martorella, G., Boitor, M., Michaud, C., Gelinas, C. (2014). Feasibility and acceptability of hand massage therapy for pain management of postoperative cardiac surgery patients in the intensive care unit. *The Journal of Critical Care*, 43 (5):437-444.
  13. Milgrom, L.B., Brooks, J.A., Qi, R., Bunnell, K., Wuestefeld, S., and Beckman, D. (2004). Pain Levels Experienced with Activities after Cardiac Surgery. By the American Association of Critical-Care Nurses, 13 (2): 116-125.
  14. Mitchinson, A.R., Kim, H.M., Rosenberg, J.M. et al. (2007). Acute postoperative pain management using massage as an adjuvant therapy: a randomized trial. *Arch Surg* 142(12): 1158–67.
  15. Nilsson, U. (2009). The effect of music intervention in stress response to cardiac surgery in a randomized clinical trial. *Heart Lung*, 38: 201-208.
  16. Piščalkienė, V. (2008). Chirurginė slauga. Mokomoji knyga. I dalis. Kaunas, Alma Litera.
  17. Piščalkienė, V. (2011). Pooperacinio skausmo ypatumai pagal operacijos pobūdį bei sociodemografines pacientų grupių charakteristikas. *Sveikatos mokslai*, (5): 152-157.
  18. Stropus, R. Visceralinio skausmo neuroanatomija. [http://www.emedicina.lt/lt/vaistininkui/lietuvos\\_naujienos/visceralinio\\_skausmo\\_neuroanatomija.html](http://www.emedicina.lt/lt/vaistininkui/lietuvos_naujienos/visceralinio_skausmo_neuroanatomija.html)
  19. Ščiupokas, A. (2005). Vyresniojo amžiaus žmonių skausmo valdymo sunkumai. *Skausmo medicina*, Nr. 4 (13): 8-19.
  20. Valančiūtė, J. (2013). Knyga gali prakalbinti ir gydyti. *Sauga mokslas ir praktika*, 12 (204): 17-18.

## EXPRESSION OF POSTOPERATIVE PAIN AND OPTIONS NON-PHARMACOLOGICAL PAIN MANAGEMENT

### Summary

Intensive and continuous pain after surgery has negative impact on patient's emotional and physical state. A problem of post operation pain and its' reduction by using non-pharmacological management is relevant and not fully disclosed. Objectives: 1) to assess the peculiarities of postoperative pain and the factors influencing it; 2) to identify practices of non-pharmacological pain management after surgery.

Methods: carried out quantitative study. Statistical methods: correlation, Student's Criterion, Anova test. Representative sample of 300 patients, who had surgery in past 2 years.

Results: 2/3 of patients felt moderate or severe pain in the first days and 1/3 in few days after surgery. Women and younger people are more sensitive to pain than seniors. Postoperative pain is greater in urgent than in elective surgery. The highest postoperative pain is felt after Cesarean Section and abdominal operation. If the emotional state is worse, pain is stronger. 3/3 of patients received pharmacological pain treatment by doctors prescription ( $p \leq 0,05$ ). Communication with relatives was frequently applied as non-pharmacological pain reducing way (86,9 %), book, magazine reading (46,3%), social media (27 %), watching TV (24 %). Psychological, spiritual and physical ways were rarely applied: relaxation (31,5%), breathing exercises (23,4%), prayer (29 %). In respondents opinion non-pharmacological pain management was effective ( $p \leq 0,000$ ). More than 2/3 of participants would like to get more information about it.

Conclusions: Considering patients' interests, non-damaging effect to the health, economical effect, possibility to reduce pharmacological treatment and implementation to the later postoperative period of non-pharmacological pain management is beneficial in surgery and nursing practice.

Keywords: postoperative period, pain, non-pharmacological pain management, anxiety, depression.

### Informacija apie autorių:

Dr. **Viktorija PIŠČALKIENĖ**, Kauno kolegijos Medicinos fakultetas, slaugos katedros docentė. Tyrimų kryptys: psichologiniai ir edukaciniai slaugos aspektai, sveikas senėjimas, vaikų, turinčių aktyvumo ir dėmesio sutrikimą, socioedukacinės, sveikatos problemos.  
El. paštas: viktorija.piscalkiene@go.kauko.lt