

HODNOTENIE REALIZÁCIE MANAŽMENTU POOPERAČNEJ BOLESTI U DETÍ NA PLASTICKEJ CHIRURGII

¹Rybárová, D., ²Hulvejová, L., ³Rybárová, E.

¹KAIM FZ PU a SZU FNŠP J. A. Reimana v Prešove

²Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove

Súhrn

Autori sa v príspevku zaoberajú aplikáciou poznatkov z manažmentu pooperačnej bolesti u detí po plastických operáciách. Cieľom štúdie bolo posúdiť bolesť, zistiť aké spôsoby farmakologickej liečby sa využívajú na tlmenie pooperačnej bolesti u detí, aké alternatívne metódy využívajú sestry na tlmenie pooperačnej bolesti u detí a aký je vplyv prítomnosti rodiča na zvládnutie pooperačnej bolesti u detí.

Kľúčové slová: Detská bolesť. Manažment pooperačnej bolesti.

Abstract

The authors are dealing with applying information of management of postoperative pain at children after plastic surgery. The goal of the study was consider the pain, find out what means of pharmacological care are used to calm down the postoperative pain at children, what alternative methods the nurses use to calm down the postoperative pain at children, and what is the influence of parent's presence to bear with postoperative pain at children.

Key words: Children postoperative pain. Management of postoperative pain.

Úvod

Bolesť je najvýznamnejším prejavom potreby zdravia, je užitočná, lebo núti postihnutého vyhľadať odbornú pomoc pri problémoch, ktoré by inak nespozoroval. (5)

Podľa Medzinárodnej spoločnosti pre štúdium bolesti (IASP) je bolesť: "...veľmi nepríjemný zmyslový a citový zážitok, ktorý vnímané v súvislosti so skutočným alebo potenciálnym poškodením organizmu. Je vždy subjektívna, človek ju prežíva sám a nemôže sa o ňu podeliť s inými". (6)

Bolesť je jav, ktorému ošetrovatelstvo venuje v poslednej dobe pozornosť. Ide o komplexný multidimenzionálny fenomén na hranici fyziológie a psychológie. Bolesť je vždy subjektívna a je jedným z najväčších ošetrovateľských problémov. Je užitočná, účelná, postihnutého varuje, informuje o poruche funkcií a zabraňuje zhoršovaniu stavu. V spojení so strachom a úzkosťou sa bolesť stáva horšou a menej znesiteľnou.

Zvládnutie bolesti je dôležité predovšetkým u detí, ktoré majú s bolesťou menej skúseností ako dospelí. Deti často nechápu príčinu bolesti, majú menší repertoár jej zvládania, vyjadrovania sa ku jej kvalite, intenzite a jej lokalizácii. Nevedia sa na ňu dosť dobre pripraviť, potrebujú dostatočnú sociálnu oporu. Bránia sa bolestivým výkonom a nie vždy so zdravotníkmi spolupracujú, často ich z nej vinia. Vedia len, že ich niečo bolí a hladina stresu a úzkosti zostáva vysoká. Aj neznižovaný stres a úzkosť môže byť u detí rovnako devastujúci ako neliečená bolesť. Deti si všetky zážitky ukladajú do pamäti (a to i deti veľmi malé) a negatívne skúsenosti s bolesťou v detstve ich môžu ovplyvniť na celý život.

Materiál a metodika

V štúdiu sa zaoberáme zvládaním pooperačnej bolesti u detí po plastických operáciách. Predmetom výskumu bolo zistiť ako sa realizuje pooperačný ošetrovateľský manažment bolesti u detí na Oddelení plastickej chirurgie FNŠP J. A. Reimana v Prešove.

Cieľom výskumu bolo:

1. Prostredníctvom vytvoreného anamnestického hárku posúdiť pooperačnú bolesť.

Tab. 1 Hodnotenie bolesti pomocou FLACC škály

Hodnotenie: 0 = relaxácia a komfort, 1 - 3 = mierny diskomfort, 4 - 6 = stredná bolesť, 7 - 10 = silná bolesť, diskomfort

	0	1	2
Tvár	Žiadny zvláštny výraz alebo smiech	Občas grimasy alebo zachmúrenosť, nezáujem	Časté zachmúrenie, zatínanie čelustí, chvejúca sa brada
Končatiny	Relaxované v normálnej polohe	Nepokoj, tenzia	Kopanie, nafaňovanie končatín
Aktivity	Ticho leží v normálnej pozícii, pohyby ľahké	Krútenie sa, otáčanie na brucho a chrbát, tenzia	Stáčanie sa do opistotonu, rigidita, kŕče
Krik/plač	Plač nie je prítomný	Stonanie, občasné nariekanie	Stály plač, výkriky, vzlykanie, časté sťažnosti
Utišiteľnosť	Spokojnosť relaxácia	Upokojenie po pohladení, objatí, dohovore	Obťažné utíšenie

2. Zistiť, aké spôsoby farmakologickej liečby sa využívajú na tlmenie pooperačnej bolesti u detí.

3. Zistiť, aké alternatívne metódy využívajú sestry na Oddelení plastickej chirurgie na tlmenie pooperačnej bolesti u detí.

4. Zistiť, aký je vplyv prítomnosti matky na zvládanie pooperačnej bolesti u detí.

Výskumnú vzorku tvorilo 20 detí vo veku od 2 do 16 rokov po plánovaných operačných zákrokoch. Deti sme rozdelili do dvoch vekových skupín. V prvej skupine boli deti do 7 rokov, u ktorých sme hodnotili neverbálne prejavy bolesti pomocou FLACC škály a intenzitu bolesti pomocou FACES škály. V druhej skupine boli deti od 7 do 16 rokov, ktoré hodnotili bolesť verbálne (áno, nie) a intenzitu bolesti pomocou VAS (vizuálnej analógovej škály).

Na posúdenie bolesti sme použili anamnestický hárok M. Adamčíkovej (2006) - Dotazník k hodnoteniu bolesti u detí. (1) Okrem základných údajov sme do dotazníka zaznamenávali tieto sledované parametre: neverbálne a verbálne prejavy dieťaťa, hodnoty fyziologických funkcií - krvného tlaku, pulzu, frekvencie dýchania, hodnotenie bolesti pred podaním analgétik podľa škál, použitú farmakologickú a alternatívnu liečbu. Údaje boli zaznamenávané v 3 časových intervaloch (v 1. hodine po operácii, 3 - 6 hodín po operácii, do 24 hodín po operácii). Čas sme určili zámerne vopred, aby sme motivovali sestry k hodnoteniu bolesti u dieťaťa.

Pooperačné obdobie monitorovali sestry na Oddelení plastickej chirurgie FNŠP J. A. Reimana v Prešove. Zber údajov bol realizovaný od 23. augusta 2006 do 10. decembra 2006.

Zozbierané údaje sme zostavili do pracovnej databázy v programe Microsoft Excel pre Windows XP, pomocou ktorého sme spracovali výsledky. Výsledky uvádzame slovné a v grafoch.

Hypotézy výskumu

H1 Predpokladáme, že verbálne (resp. neverbálne) prejavy u dieťaťa súvisia s intenzitou bolesti.

H2 Predpokladáme, že farmakologická liečba bolesti sa využíva častejšie ako alternatívne postupy jej tlmenia.

H3 Predpokladáme, že prítomnosť matky pozitívne ovplyvňuje reakcie dieťaťa na bolesť po operácii.

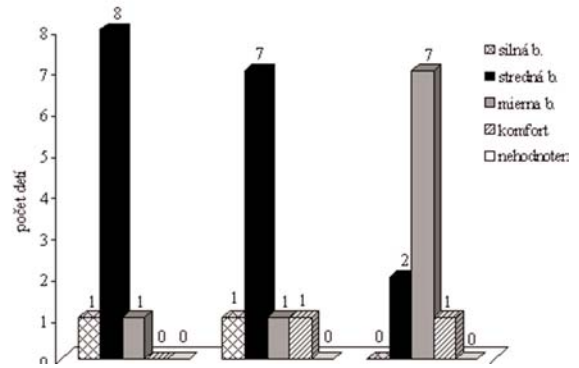
Výsledky výskumu

Vyhodnotenie detí do 7 rokov

Detí vo veku do 7 rokov bolo 10, z toho 5 dievčat a 5 chlapcov. Priemerný vek detí bol 5, 7 roka. Všetky deti boli hospitalizované s matkou. Vo výsledkoch vyhodnocujeme pooperačné obdobie do 24 hodín.

Hodnotenie bolesti

Neverbálne prejavy u detí sme hodnotili pomocou FLACC škály, ktorá hodnotí výraz tváre, polohu končatín, celkovú aktivitu dieťaťa, prítomnosť kriku, plaču a možnosť utíšenia. Každá položka sa hodnotí od 0 do 2 bodov. Maximálne skóre je 10 bodov. Celkové hodnotenie vyjadruje určitý stupeň bolesti.



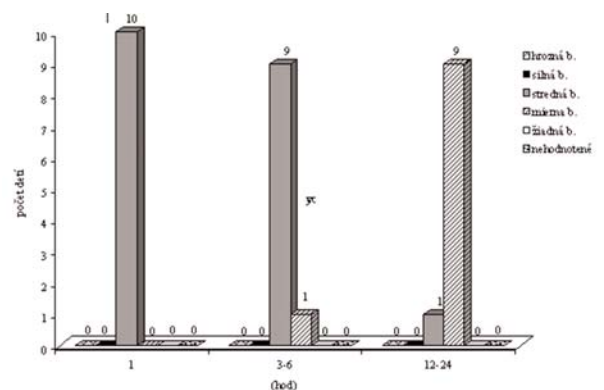
Graf 1 Hodnotenie bolesti u detí do 7 rokov podľa FLACC škály

Z grafu č. 1 usudzujeme, že u detí do 7 rokov sa vyskytovala po operácii prevažne stredná bolesť (8 detí). U 1 dieťaťa to bola mierna bolesť. U 1 dieťaťa sme zaznamenali silnú bolesť, ale len do 6 hodín po operácii. Hodnotenie bolesti bolo realizované pred podaním analgétika.

Intenzitu bolesti u detí sme hodnotili pomocou FACES. Táto hodnotiacia škála zobrazuje piktogramy 5 výrazov tváre, z ktorých sa vyberá jedna, aktuálne vystihujúca bolestivú situáciu u dieťaťa:

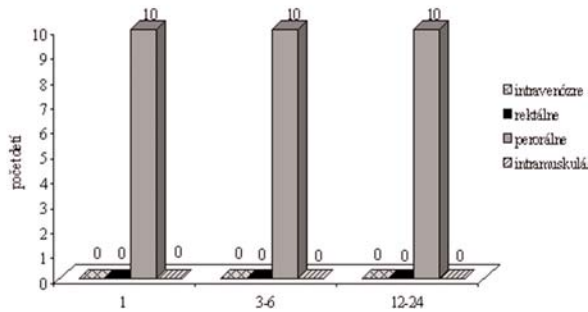
- prvá v poradí je tvár s úsmevom, je označená 0 a znamená pohodu, resp. žiadnu bolesť u dieťaťa,
- 1 vyjadruje miernu bolesť,
- 2 je stredná bolesť,
- 3 je silná bolesť a 4 označuje hroznú, mučivú bolesť.

Graf č. 2 znázorňuje hodnotenie bolesti pomocou škály FACES, z ktorého usudzujeme, že najviac sa vyskytovala stredná bolesť. V 1. časovom intervale to bolo u 10 detí, v 2. intervale u 9 detí a v 3. intervale u 1 dieťaťa. Miernu bolesť malo v 3. intervale 9 detí, v 2. intervale 1 dieťa.



Graf 2 Hodnotenie bolesti u detí do 7 rokov podľa škály FACES

Zaujímalo nás, či hodnotenie neverbálnych prejavov bolesti u detí koreluje s hodnotením bolesti pomocou škál bolesti. Údaje získané v období do 24 hodín po operácii sme zoradili do trendového grafu, ktorý porovnáva FLACC hodnotenie a hodnotenie škálou FACES. Na zá-

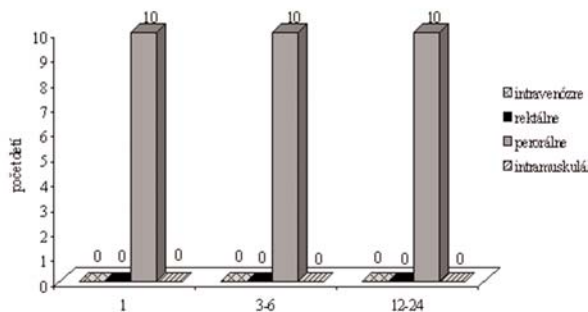


Graf 3 Trendový graf škály FLACC a FACES

klade tohto porovnania môžeme potvrdiť, že neverbálne prejavy bolesti u detí do 7 rokov korelujú s intenzitou bolesti.

Vyhodnotenie liečby bolesti

Farmakologická liečba bola aplikovaná podľa ordinácie lekára. V Grafe č. 4 sú uvedené spôsoby aplikácie liekov. Z farmák sa používal: Paralen. Z grafu môžeme usúdiť, že lieky boli aplikované iba perorálne.



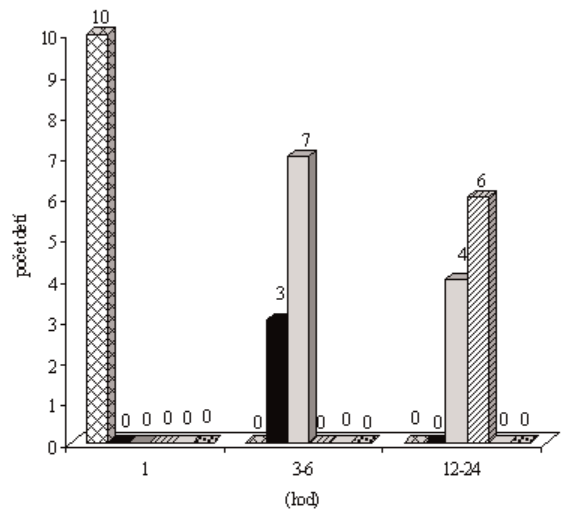
Graf 4 Farmakologické spôsoby liečby bolesti u detí do 7 rokov

Zaujímala nás alternatívna liečba bolesti. Chceli sme zistiť, či sestry používajú takéto metódy na tlmenie bolesti u detí, keďže je to v ich kompetencii. Alternatívne spôsoby tlmenia bolesti:

- odvádzanie pozornosti dieťaťa (spôsob),
- relaxácia (spôsob),
- hra, TV, hudba, spev,
- aktívna spolupráca dieťaťa.

Graf 5 prehľadne zobrazuje použité alternatívy v tlmení bolesti u detí do 7 rokov. Najčastejšie sa vyskytujúcou alternatívou je prítomnosť matky. Aj ďalšie alternatívne metódy sú uvedené ako intervencia matky, nie sestry. Potvrdila sa naša hypotéza, že prítomnosť matky pozitívne ovplyvňuje reakcie dieťaťa na bolesť po operácii.

Porovnanie farmakologickej a alternatívnej liečby potvrdzuje, že farmakologické spôsoby v liečbe bolesti sestry využívajú častejšie ako alternatívne metódy.



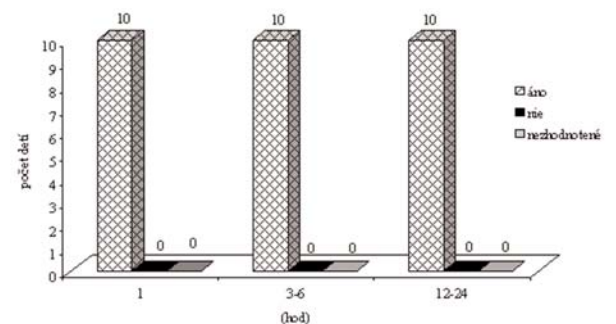
Graf č. 5 Alternatívne metódy tlmenia bolesti u detí do 7 rokov

Vyhodnotenie detí nad 7 rokov

Detí od 7-16 rokov bolo monitorovaných 10, z toho 6 dievčat a 4 chlapci. Priemerný vek detí bol 14, 3 roka. Je to veková skupina, ktorá si nevyžaduje prítomnosť rodiča.

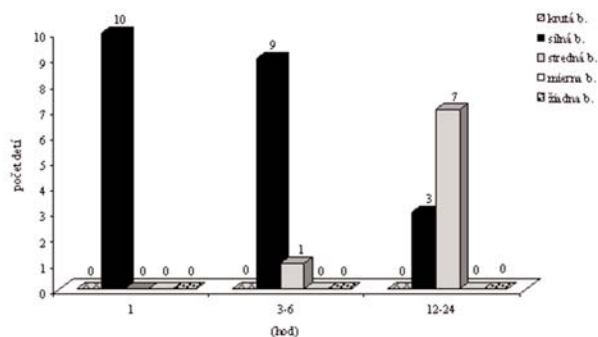
Hodnotenie bolesti

U detí tejto vekovej skupiny sme zdôrazňovali potrebu vyjadriť svoju bolesť verbálne, rozprávať o nej a podľa možnosti aj hodnotiť. Deti vyjadrovali slovne prítomnosť bolesti a následne ju hodnotili. Na meranie intenzity bolesti v tejto vekovej skupine sme použili VAS - vizuálnu analógovú škálu. Deti na základe inštrukcií určovali "číslo" svojej bolesti. Graf č. 6 znázorňuje výskyt bolesti v sledovanom období.



Graf č. 6 Verbálne prejavy bolesti u detí nad 7 rokov

Intenzita bolesti v rovnakom období je vyjadrená v Grafe 7, z ktorého usudzujeme, že vo vekovej skupine nad 7 rokov sa najčastejšie vyskytovala silná bolesť, v 1. intervale u všetkých 10 detí, v 2. intervale u 9 detí



Graf č. 7 Hodnotenie bolesti u detí nad 7 rokov podľa škály VAS

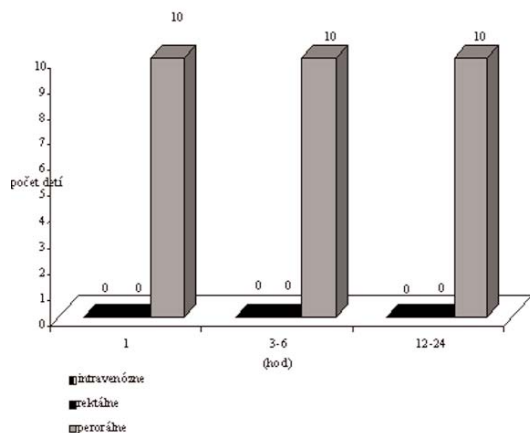
a v 3. intervale u 3 detí. Mierna bolesť nebola zaznamenaná ani v jednom z 3 intervalov.

Porovnanie výskytu bolesti, teda slovného vyjadrenia detí s reálnou intenzitou bolesti, potvrdzuje hypotézu, že verbálne prejavy u detí súvisia s intenzitou bolesti. V 1. hodine vyjadrilo 10 detí, že cíti bolesť. Podľa hodnotenia VAS trpelo bolesťou 10 detí. V intervale 3 - 6 hodín vyjadrilo pocit bolesti 10 detí. Podľa hodnotenia VAS to bol rovnaký počet (10 detí). Hodnotenie bolesti do 24 hodín ukazuje, že bolesť pociťovalo 10 detí. Podľa hodnotenia VAS to bolo 10 detí.

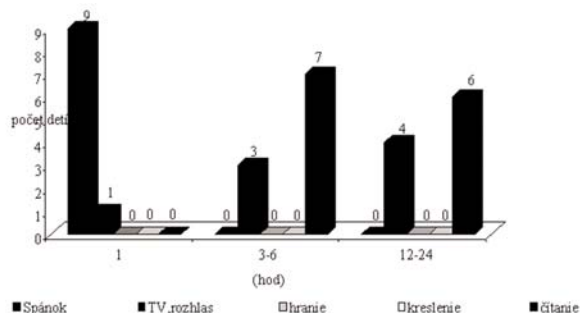
Vyhodnotenie liečby bolesti

Vo farmakologickej liečbe bol použitý len Paralen a aplikačný spôsob je znázornený v Grafe 8.

Z Grafu 8 vyplýva, že lieky boli aplikované len perorálne. Je to najpraktickejší spôsob ako tlmiť bolesť u starších detí, aj keď bol u detí vykonávaný operačný výkon v celkovej anestézii, kde je vhodnejšie podávanie liekov intravenózne a nie je problémom zavedenie intravenózne kanyly. V alternatívnej terapii bolesti bolo zaznamenaných viac aktivít, ako u detí v mladšej vekovej kategórii. Boli to činnosti ako napríklad: čítanie, sledovanie TV, hra, počúvanie rádia, relaxácia, ale aj aktívny prístup dieťaťa k bolesti (myšlienkové spracovávanie bolesti). Graf č. 9 znázorňuje jednotlivé aktivity v období sledovania.



Graf č. 8 Farmakologické spôsoby liečby bolesti u detí nad 7 rokov



Graf č. 9 Alternatívne metódy tlmenia bolesti u detí nad 7 rokov

Ak porovnáme farmakologickú a alternatívnu liečbu bolesti v tejto vekovej skupine, dôjdeme k záveru, že v 1. hodine sa nevyužili alternatívne techniky a farmakologická liečba bolesti je častejšia ako alternatívne metódy tlmenia bolesti u detí.

Diskusia

Použitím dotazníka na monitorovanie pooperačnej bolesti u detí sme chceli sestry motivovať ku aktívnejšiemu prístupu k dieťaťu s bolesťou. Chceli sme na bolesť upozorniť, zdôrazniť jej pravidelné hodnotenie, monitorovanie a meranie intenzity.

Praktická aplikácia dotazníka na Oddelení plastickej chirurgie nám priniesla nové poznanie. Pri liečbe sme očakávali, že sestry budú používať viac sesterských intervencií v rámci alternatívnych prístupov tlmenia bolesti.

Problematikou pooperačnej bolesti sa zaoberali aj sestry detského oddelenia Krajskej nemocnice v Pardubičiaci. Ich postoj k detskej bolesti a k jej liečbe je veľmi zaujímavý. Zo 100 sledovaných detí bolo po výkone aplikované analgetikum len 10 deťom, zvyšných 90 zvládlo bolesť bez analgetík. Proces zvládania bolesti začína už pri plánovaní výkonu. Deň pred operáciou sa deti a ich rodičia, ktorí sú hospitalizovaní s deťmi, zoznámia s operačným režimom. Dôležitú úlohu majú učiteľky, ktoré formou hry, pomocou bábkovej figuríny "Petrušky" deti zoznamujú s celým postupom. Využívajú aj fotografie a videokazety z prostredia operačnej sály. Deti sa poučia a zároveň uvoľnia a zbavia úzkosti. V deň operácie môžu deti sledovať rozprávku, počúvať hudbu, aby zabudli na hlad, smäd a strach. Premedikáciu podávajú perorálne a rodič sprevádza dieťa až na predsálie operačnej sály. Bezprostredne po návrate zo sály je deťom prehrávaná relaxačná hudba s cieľom upokojiť ich a navodiť spánok. Jej účinok stúpa s vekom dieťaťa. Dôležitú úlohu zohráva prítomnosť rodiča a jeho upokojujúci hlas. Staršie deti sledujú alebo počúvajú obľúbenú rozprávku. Sestry sa snažia zabezpečiť maximálne pohodlie pacienta - dodržiavanie pokoja na izbe, starostlivosť o primeranú teplotu, vhodne upravenú posteľ, prípadne polohu dieťaťa. Až keď sa napriek všetkým opatreniam nepodariť bolesť utlmiť, podáva sa analgetikum. Rodičia aj deti sú o všet-

kých možnostiach liečby vopred informovaní a môžu sa sami rozhodnúť. (4)

Záver

Snahy ovplyvňovať bolesť trvajú tisíce rokov. Tísenie bolesti, tohto závažného komplexného bio - psycho - sociálneho javu sa vždy považovalo za etickú prioritu. Veď už v staroveku sa snahám zmierňovať bolesť prisudzoval zásadný význam, a táto činnosť bola označovaná Hippokratom ako božská: "*divinum est opus sedare dolorem*". (7) Ale až v posledných 100 rokoch sa začali postupy zmierňujúce bolesť zdokonaľovať.

Dnes už máme dostatok metód, aby sme mali bolesť pod kontrolou, odhadli ju a začali ju liečiť skôr, než sa stane neznesiteľnou. Moderné metódy tlmenia bolesti umožňujú efektívne zvládnuť tento častý problém u pacientov.

V tomto procese má sestra nezastupiteľnú úlohu, pretože práve ona získava od pacienta informácie o prítomnosti, intenzite a percepcii jeho bolesti. Úspešná bude len vtedy, ak jej nebude chýbať empatia, úsmev a pochopenie. Ku každému dieťaťu s bolesťou musí pristupovať individuálne s cieľom vytvoriť dobrý vzťah založený na dôvere, pretože deti sú veľmi rozdielne vo svojom rozumovom, emocionálnom a fyzickom vývoji a ak ich bolesť nie je dostatočne liečená, má to dlhodobý dopad na dieťa - oneskorený vývoj, viac zdravotných a psychických problémov. Pre úspešnú a účinnú liečbu bolesti je dôležité zapojiť do liečby nielen samotné dieťa, ale i rodiča, ak je s dieťaťom hospitalizovaný.

Sestra by mala uvažovať tak, aby predchádzala vzniku bolesti, aby ju vedela posúdiť a zvládnuť spôsoby jej tlmenia. Ale najdôležitejšie je, aby chcela dieťaťu pomôcť, obhajovala jeho záujmy a nedopustila jeho utrpenie.

Návrhy pre prax

Vytvoriť a zaviesť komplexné protokoly o pooperačnej bolesti u detí, založené na dôkazoch do dokumentácie, o možnostiach je monitorovania, hodnotenia, diagnostikovania v jednotlivých dimenziách a jej liečbe.

Vzdelávať sestry a ošetrojúci personál operačných od-

delení v problematike akútnej a pooperačnej bolesti u detí v závislosti od kognitívneho vývoja, fyziologických a behaviorálnych známkov bolesti u detí.

Vzdelávať sestry o nefarmakologických intervenciách k zmierneniu bolesti na oddeleniach a farmakologických intervenciách - ich význame a bezpečnosti.

Preskúmať novinky v manažmente bolesti u detí v odbore plastickej chirurgie.

Ochrana práv a záujmov dieťaťa, nedopustiť jeho utrpenie.

Pochopenie dôsledkov nedoliečenej a neliečenej bolesti.

Individuálny prístup k dieťaťu už od jeho prijatia na oddelenie.

Dostatočne poučiť dieťa a rodiča o problematike bolesti, hodnotení bolesti, možnostiach liečby, a to ešte v predoperačnom období a vytvoriť nástroje k edukácii rodičov.

Dôležitá je medziodborová spolupráca - anesteziológ, chirurg, pediater, sestry, rehabilitačný pracovník a sociálny pracovník.

Literatúra

1. ADAMČÍKOVÁ, M. Ošetrovateľský manažment akútnej bolesti u detí. *Bakalárska práca*. Prešov: FZ PU, 2006. 65 s.
2. Clinical practice guidelines. The recognition and assessment of acute pain in children [online]. September, 2002. [cit. 5. 10. 2006]. Dostupné na: <http://www.rcn.org.uk/resources/guidelines.php>
3. FENDRYCHOVÁ, J. *Hodnotící metodiky v neonatologii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 88 s.
4. HLAVÁČKOVÁ, E., BENDOVI, M. Zvládání pooperační bolesti u dětí. In : *Sestra*, 2004, roč. XIV, č. 10, s. 8.
5. KOZIEROVÁ, B. a kol.: *Ošetrovatelstvo 1, 2*. 1. vyd. Martin: Vydavatelstvo Osveta, 1995. 1474 s.
6. MAREŠ, J. a kol. *Dítě a bolest*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 317 s.
7. ŠEVČÍK, P. a kol. *Bolest a možnosti její kontroly*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1994. 237 s.