

Health & Research Journal

Vol 4, No 4 (2018)

Volume 4 Issue 4 October - December 2018



Volume 4 issue 4 October 2018

EDITORIAL

EFFECTIVE COMMUNICATION IN OPERATING ROOM AND PATIENT SAFETY

REVIEW ARTICLES

NURSING PAIN ASSESSMENT IN NON VERBAL INTENSIVE CARE PATIENT

EFFECTIVENESS OF NEGATIVE PRESSURE WOUND HEALING SYSTEMS APPLYING IN STERNOTOMY AFTER CARDIAC SURGERY: A SYSTEMATIC REVIEW

RESEARCH ARTICLES

MORTALITY RATE OF ICU PATIENTS ACCORDING TO APACHE II AND SAPS II SCORE

INVESTIGATION OF DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND INCIDENCE OF OCULAR INJURIES: A RETROSPECTIVE STUDY

Published in cooperation with the Postgraduate Program "Intensive Care Units", the Hellenic Society of Nursing Research and Education and the Helergs

Nursing pain assessment in non verbal intensive care patient

Anastasia Villioti, Antonia Kalogianni, Dimitrios Papageorgiou, Edison Jahaj

doi: [10.12681/healthresj.19295](https://doi.org/10.12681/healthresj.19295)

To cite this article:

Villioti, A., Kalogianni, A., Papageorgiou, D., & Jahaj, E. (2018). Nursing pain assessment in non verbal intensive care patient. *Health & Research Journal*, 4(4), 186–203. <https://doi.org/10.12681/healthresj.19295>

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΧΩΡΙΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ

Βιλλιώτη Αναστασία¹, Καλογιάννη Αντωνία², Παπαγεωργίου Δημήτριος², Jahaj Edison³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαρούσι, Αθήνα
2. Επίκουρος/η Καθηγητής/τρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
3. Ιατρός, MSc, PhD(c), Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

DOI: 10.5281/zenodo.1974782

Περίληψη

Εισαγωγή: Έχει διαπιστωθεί ότι ο πόνος είναι από τα σημαντικότερα προβλήματα των ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) κυρίως εκείνων που δεν επικοινωνούν με το περιβάλλον. Οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σωστή αξιολόγηση και εκτίμηση του πόνου μέσα από την καθημερινή επαφή με τον ασθενή αλλά και με τη χρήση διαφόρων εργαλείων εκτίμησης του.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων των νοσηλευτών όσον αφορά τα εργαλεία αξιολόγησης του πόνου των ασθενών χωρίς επικοινωνία καθώς και του βαθμού εφαρμογής των εργαλείων αυτών από τους νοσηλευτές της ΜΕΘ στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed–Medline–Embase. Τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα ήταν: α) χρονολογία δημοσίευσης 1990-2017 β) ελληνική-αγγλική γλώσσα γ) ο πληθυσμός των μελετών να ήταν νοσηλευτές που εργάζονταν αποκλειστικά και είχαν εμπειρία στη ΜΕΘ δ) η παρέμβαση να περιλαμβάνει τη χρήση εργαλείων μέτρησης πόνου ασθενών χωρίς επικοινωνία ε) οι νοσηλευτές να είναι αυτοί που αναλαμβάνουν την καθημερινή φροντίδα των ασθενών στ) τα αποτελέσματα να αφορούσαν αποκλειστικά βαρέως πάσχοντες που δεν επικοινωνούσαν με το περιβάλλον.

Αποτελέσματα: Προέκυψαν 4 μελέτες οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια. Τα κοινά ευρήματα μεταξύ των μελετών καταλήγουν στο γεγονός ότι ενώ οι νοσηλευτές σε μια ΜΕΘ παραδέχονται ότι είναι πολύ σημαντική η σωστή αξιολόγηση του πόνου για τη μετέπειτα διαχείριση του, ελάχιστοι από αυτούς καταφεύγουν στην καθημερινή χρήση εργαλείων αξιολόγησης πόνου βάσει πρωτοκόλλων προκειμένου η εκτίμηση τους να είναι αξιόπιστη κυρίως όσον αφορά τους ασθενείς που δεν έχουν επαφή με το περιβάλλον.

Συμπεράσματα: Η νοσηλευτική αξιολόγηση του πόνου των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ παραμένει ελλιπής και δεν φαίνεται να αποτελεί βασική προτεραιότητα της νοσηλευτικής ρουτίνας. Επιβάλλεται η προαγωγή της εκπαίδευσης των νοσηλευτών στην αξιολόγηση του πόνου των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ καθώς και η εφαρμογή πρωτοκόλλων με στόχο τη διευκόλυνση της διαδικασίας αξιολόγησης και διαχείρισης του πόνου.

Λέξεις-κλειδιά: Μονάδες εντατικής θεραπείας, αξιολόγηση πόνου, βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Βιλλιώτη Αναστασία, Αλκίφρονος 39,11853, Αθήνα, 6989729910, anasvill@med.uoa.gr

SYSTEMATIC REVIEW

NURSING PAIN ASSESSMENT IN NON VERBAL INTENSIVE CARE PATIENT

Villioti Anastasia¹, Kalogianni Antonia², Papageorgiou Dimitrios², Jahaj Edison³

1. RN, MSc, Athens Medical Center, Marousi, Athens, Greece
2. Assistant Professor, Nursing Department, University of West Attica, Greece
3. MD, MSc, PhD(c), Medical School, National and Kapodistrian School of Athens, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.1974782

Abstract

Introduction: It has been found out that pain is one of the most important issues that patients have to deal with while they are hospitalized in an intensive care unit (ICU), especially when they are non-communicative. Nurses play the most important role in the pain assessment through the everyday contact with patients and with the use of a variety of pain assessment tools as well.

Aim: The purpose was to determine nurses' level of knowledge about the use of pain assessment tools (especially pain scales) in the unconscious intensive care patients – To investigate the level of pain assessment tools application in the daily nursing routine by the ICU nurses.

Material and Method: A systematic review in the followed database was applied: Pubmed-Medline-Embase. The entry criteria in the review were: a) Publication date: 1990-2017 b) Greek or English language c) the sample of research must necessarily include experienced nurses who work exclusively in an intensive care unit. d) the use of pain assessment tools for non verbal patients should be included in the nursing interventions e) nurses should be responsible for the daily care of non verbal patients f) the results must be concern exclusively non communicative patients.

Results: From the research four studies have emerged which met the standards of the review. The common findings among these researches result in the fact that although nurses believe that an effective pain assessment is important to a great extent, very few of them use pain assessment tools according to protocols especially in the unconscious patients.

Conclusions: Nursing pain assessment concerning non verbal patients still remain inadequate and doesn't seem to be a priority during the daily nursing routine. The promotion of education of nurses concerning pain assessment is required and the use of protocols as well in order to ease the process of a reliable and valid pain assessment.

Key words: Intensive Care Unit, pain assessment, critical ill patient.

Corresponding author: Villioti Anastasia, Alkifronos 39, 11853, Athens, 6989729910, anasvill@med.uoa.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι ο πόνος είναι το σημαντικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Είναι ευρέως γνωστό και κατανοητό πως η πιο αξιόπιστη μέθοδος για την αξιολόγηση του πόνου σε αυτούς τους ασθενείς δεν είναι άλλη από τις αυτοαναφορές των ίδιων όταν διατηρούν την συνείδηση τους. Τι γίνεται όμως με εκείνους που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση και δεν έχουν επικοινωνία με το περιβάλλον ώστε να εκφράσουν τα συναισθήματά τους; Οι ασθενείς συχνά δεν είναι σε θέση να εκφράζουν αποτελεσματικά τον πόνο στους φροντιστές τους, γεγονός που καθιστά δύσκολη την αξιολόγηση και τη διαχείριση του καθώς στην πλειοψηφία είναι βαριά πάσχοντες με ανάγκη υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών και με απουσία της συνείδησης στις περισσότερες περιπτώσεις. Η επικοινωνία των νοσηλευτών με τους ασθενείς αυτούς είναι αδύνατη γεγονός που καθιστά την αξιολόγηση του πόνου και κατ' επέκταση τη διαχείριση του ακόμη δυσκολότερη.¹ Η καθημερινή αξιολόγηση του πόνου στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς είναι μια βασική διαδικασία για τους νοσηλευτές της ΜΕΘ καθώς οι περισσότεροι από αυτούς βιώνουν από ήπιο έως σοβαρή βαρύτητας πόνο. Η Booker² ορίζει την αξιολόγηση ως το πρώτο στάδιο της νοσηλευτικής διαδικασίας της διαχείρισης του πόνου, η οποία καθιστά το νοσηλευτή υπεύθυνο για τη συλλογή δεδομένων και πληροφοριών σχετιζόμενων

με τον εκάστοτε ασθενή προκειμένου να διασφαλίσει την εξατομικευμένη φροντίδα που ανταποκρίνεται στις ανάγκες και την κατάσταση του.² Οι νοσηλευτές έχουν τη μεγαλύτερη ευθύνη της αξιολόγησης του πόνου των ασθενών καθώς είναι τα άτομα που παρευρίσκονται 24 ώρες κοντά τους παρέχοντας νοσηλευτική φροντίδα, επομένως είναι σε θέση περισσότερο από κάθε άλλον να αξιολογήσουν και να διαχειριστούν επαρκώς τον πόνο.¹

Κλίμακες αξιολόγησης του πόνου

Στην αξιολόγηση του πόνου του ασθενούς, η πιο αξιόπιστη πηγή άντλησης πληροφοριών δεν είναι άλλη από τον ίδιο τον ασθενή, σύμφωνα με τον ορισμό του πόνου ο οποίος περιγράφεται ως μια υποκειμενική εμπειρία.³ Ο Kaiser συνιστά τη χρήση ενός εγγράφου ή κάποιου οργάνου, που καταγράφει τον πόνο. Η ενσωμάτωση ενός τέτοιου οργάνου εκτίμησης για την καταγραφή του πόνου παρέχει ένα πολύτιμο εργαλείο για να ωθήσει τους νοσηλευτές της ΜΕΘ να αναλάβουν τη διαχείριση του πόνου.⁴ Ωστόσο, για τη σωστή διαχείριση του πόνου χρειάζεται ο συνδυασμός στοιχείων από μια ποικιλία διαφορετικών οργάνων αξιολόγησης και εκτίμησης του πόνου όπως κλίμακες, ερωτηματολόγια και αλγόριθμοι, σύμφωνα πάντα με την κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι ασθενείς.⁵ Έχουν εφευρεθεί ποικίλες κλίμακες πόνου που απευθύνονται σε ασθενείς που έχουν την ικανότητα επικοινωνίας, των οποίων η αξιοπιστία και η εγκυρότητα έχει δοκιμαστεί με καλά αποτελέσματα. Παρ' όλα αυτά το μεγαλύτερο

ποσοστό των βαρέως πασχόντων ασθενών της ΜΕΘ δεν διατηρούν τη συνείδηση τους και συνεπώς δεν μπορούν να εκφράσουν την ύπαρξη ή την ένταση του πόνου λεκτικά. Το γεγονός αυτό περιορίζει σε σημαντικό βαθμό τη χρήση των παραπάνω εργαλείων αλλά και την ικανότητα των νοσηλευτών να εκτιμήσουν σωστά και μετέπειτα να διαχειριστούν τον πόνο αποτελεσματικά αφού η βαρύτητα της αξιολόγησης θα πρέπει να βασίζεται σε στοιχεία όπως κλινική εικόνα, σημεία συμπεριφοράς, ζωτικά σημεία, κινήσεις του σώματος.⁶ Για τη συγκεκριμένη κατηγορία των ασθενών που είναι και η πιο κρίσιμη, έχουν δημιουργηθεί επίσης αρκετές κλίμακες αξιολόγησης πόνου και πρωτόκολλα αξιολόγησης που προσφέρονται ως ανεκτίμητης αξίας εργαλεία προκειμένου να ενισχύσουν το έργο των νοσηλευτών για την αποτελεσματική εκτίμηση και διαχείριση του πόνου.^{7,8} Παρακάτω αναφέρονται ιεραρχικά μερικά βήματα για την πιο αποτελεσματική αξιολόγηση του πόνου των ασθενών χωρίς επικοινωνία:⁹

- **Αυτό-αναφορά:** Πρέπει να γίνονται προσπάθειες προκειμένου να εξασφαλιστεί η αυτό-αναφορά του πόνου από τους ίδιους τους ασθενείς. Μία αυτό-αναφορά του πόνου που προέρχεται από έναν ασθενή με περιορισμένη επικοινωνία και συνείδηση μπορεί να είναι απλώς ένα «ναι» ή «όχι» ή ένα επιφώνημα που δηλώνει κάποιο συναίσθημα.¹⁰
- **Αναζήτηση πιθανών αιτιών που προκαλούν πόνο:** Στο χώρο της ΜΕΘ είναι σύνηθες διάφορες παθολογικές καταστάσεις και διαδικασίες να προκαλούν οξύ πόνο και δυσφορία (πχ χειρουργικές επεμβάσεις, βαριά τραύματα) που απαιτούν κάποια παρέμβαση ακόμα και αν δεν υπάρχει ένδειξη από σημεία συμπεριφοράς που να δηλώνουν πόνο.¹⁰
- **Παρατήρηση συμπεριφοράς:** Τις περισσότερες φορές σε μια ΜΕΘ υπάρχει απουσία συνείδησης γεγονός που σημαίνει ότι οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να εκφράσουν οι ίδιοι τον βαθμό του πόνου που νιώθουν. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν οποιαδήποτε συμπεριφορά υποδηλώνει πόνο και να μπορούν να την διαφοροποιήσουν από άλλα αίτια που προκαλούν δυσφορία όπως το ψυχολογικό και το συναισθηματικό στρες προκειμένου να αξιολογήσουν σωστά την κατάσταση και να παρέμβουν εφόσον χρειαστεί.¹¹
- **Αναφορές από το οικογενειακό περιβάλλον:** Σε πολλές περιπτώσεις αξιόπιστες πληροφορίες μπορούν να ληφθούν από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς κυρίως από τα άτομα που τον γνωρίζουν καλά. Η οικειότητα με τον ασθενή και η γνώση σχετικά με συνήθεις συμπεριφορές του παρελθόντος μπορεί να τονίσει μικρές λεπτομέρειες της συμπεριφοράς, λιγότερο εμφανείς που θα μπορούσαν να σχετίζονται με την παρουσία του πόνου. Η προσέγγιση αυτή σαφώς δεν αποτελεί

έγκυρη ένδειξη όσον αφορά τον πόνο ειδικά στους ασθενείς που δεν έχουν επαφή με το περιβάλλον αλλά θα μπορούσε να συνδυαστεί με τις υπόλοιπες ενδείξεις που αναφέρουν οι επαγγελματίες υγείας.

- **Χρήση κλιμάκων αξιολόγησης πόνου:**

Με το πέρασμα των χρόνων δημιουργήθηκαν αρκετές κλίμακες αξιολόγησης του πόνου που ειδικεύονται στην εκτίμηση του πόνου των ασθενών που δεν διατηρούν επικοινωνία με το περιβάλλον στο περιβάλλον μιας Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. Οι περισσότερες από αυτές τις κλίμακες είναι αρκετά αξιόπιστες καθώς ενσωματώνουν διάφορες αλλαγές συμπεριφοράς των ασθενών αυτών.¹² Η επιλογή της κατάλληλης κλίμακας για την κάθε περίπτωση εξαρτάται από την κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής, το βαθμό επικοινωνίας με το νοσηλευτή καθώς και την ικανότητα του νοσηλευτή να ερμηνεύσει και να αξιολογήσει αποτελεσματικά τα σημεία και τις συμπεριφορές που υποδηλώνουν την παρουσία πόνου.¹³

Κλίμακες αξιολόγησης πόνου των ασθενών χωρίς επικοινωνία

Συνοπτικά, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία οι κλίμακες αξιολόγησης πόνου που χρησιμοποιούνται για τους ασθενείς χωρίς επικοινωνία και δεν έχουν προσαρμοστεί στα ελληνικά έως τώρα είναι οι εξής :

1. **Συμπεριφορική κλίμακα πόνου - Behavioral Pain Scale (BPS):** Είναι η μόνη κλίμακα πόνου για τους ασθενείς που δεν επικοινωνούν, η οποία προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα.¹⁴ Βασίζεται σε τρία στοιχεία: εκφράσεις προσώπου, κινήσεις των άνω άκρων και συμμόρφωση με τον αναπνευστήρα. Το σκορ ξεκινάει από το 1 που αντιστοιχεί στη μη ανταπόκριση έως 4 που αντιστοιχεί στην πλήρη ανταπόκριση (εικόνα 1). Είναι ένα απλό εργαλείο μέτρησης πόνου, με υποκειμενικό χαρακτήρα που επιτρέπει στους νοσηλευτές να προσδιορίσουν τα χαρακτηριστικά του ασθενούς που υποδηλώνουν πόνο σε μια συγκεκριμένη στιγμή προκειμένου να προβούν στην αποτελεσματική διαχείριση του.¹⁵
2. **The Critical Care-Care Observation Tool (CPOT).** Περιλαμβάνει την αξιολόγηση τεσσάρων στοιχείων συμπεριφοράς: εκφράσεις προσώπου, κινήσεις σώματος, τάση μυών και συνεργασία με τον αναπνευστήρα. Αυτή η κλίμακα δημιουργήθηκε χρησιμοποιώντας στοιχεία που καταγράφηκαν από άλλες κλίμακες πόνου που χρησιμοποιήθηκαν και έχουν γίνει πολλές προσπάθειες από τους ιδρυτές της προκειμένου να θεωρείται έγκυρη.¹⁶
3. **The Non-Verbal Adult Pain Scale (NVPS)** Δημιουργήθηκε για να χρησιμοποιείται σε ασθενείς που βρίσκονται υπό καταστολή και περιλαμβάνει την αξιολόγηση των εκφράσεων του

προσώπου, τις κινήσεις του σώματος, των φυσιολογικών σημείων (ζωτικά σημεία, αρτηριακή πίεση, καρδιακός ρυθμός, ρυθμός αναπνοής)¹⁷

4. **Pain Assessment and Intervention Notation Algorithm (P.A.I.N)**

Η συγκεκριμένη κλίμακα αναπτύχθηκε για να εξυπηρετήσει το σκοπό μιας έρευνας που μελετούσε την αξιολόγηση του πόνου και τις νοσηλευτικές πρακτικές όσον αφορά την αναλγησία.^{18,19}

Περιλαμβάνει την αξιολόγηση τόσο των ζωτικών σημείων του ασθενούς (πχ καρδιακός ρυθμός, ρυθμός αναπνοής κτλ) όσο και των σημείων συμπεριφοράς και κλινικής εικόνας (πχ κινήσεις σώματος, εκφράσεις προσώπου κτλ). Αποτελείται από τρία βήματα: την αξιολόγηση του πόνου, την αξιολόγηση της διαδικασίας και την χορήγηση αναλγησίας. Αυτό το εργαλείο αξιολόγησης ακόμη δεν δύναται να θεωρηθεί αξιόπιστο.²⁰

5. **Pain Assessment Algorithm:**

Δημιουργήθηκε για τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς της ΜΕΘ που δεν μπορούν να επικοινωνήσουν λεκτικά.²¹ Περιλαμβάνει την αξιολόγηση συμπτωμάτων όπως ταχυκαρδία, υπέρταση, εφίδρωση καθώς και τις εκφράσεις του προσώπου και τις κινήσεις του σώματος. Δυστυχώς, η συγκεκριμένη κλίμακα αξιολόγησης δεν έχει επαληθευτεί κλινικά και στερείται εγκυρότητας και αξιοπιστίας.²²

Η εξασφάλιση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των παραπάνω εργαλείων

αξιολόγησης του πόνου έχει επιχειρηθεί μέσα από πολλές προσπάθειες και συστήνεται να διεξαχθούν περαιτέρω έρευνες που θα αποδείξουν την εγκυρότητά τους. Παρ' όλα αυτά η χρησιμότητά τους στην κλινική πράξη είναι ακόμη περιορισμένη. Οι κλίμακες BPS και CPOT μέσα από πρόσφατες έρευνες αποδείχθηκε ότι έχουν μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα συγκριτικά με τις υπόλοιπες.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων των νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ σχετικά με τα διάφορα εργαλεία και τους τρόπους αξιολόγησης του πόνου των ασθενών που δεν έχουν επικοινωνία καθώς και του βαθμού που τα χρησιμοποιούν προκειμένου να εκτιμήσουν τον πόνο στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σύμφωνα με τις οδηγίες για τις Συστηματικές Ανασκοπήσεις Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses-PRISMA.

Πηγές δεδομένων και επιλογή μελετών

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ακόλουθες βάσεις δεδομένων: PUBMED, MEDLINE και EMBASE μελετών που δημοσιεύθηκαν το χρονικό διάστημα 1990-2017. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση των

άρθρων είναι : «νοσηλευτική αξιολόγηση πόνου», «νοσηλευτική διαχείριση πόνου», «κλίμακες αξιολόγησης πόνου», «μονάδες εντατικής θεραπείας» στα ελληνικά και στα αγγλικά «rain assessment”, “rain management in icu”, “intensive care nurses”, “non verbal patients in icu”. Ανασκοπήθηκαν οι τίτλοι και οι περιλήψεις όλων των άρθρων και ερευνών που βρέθηκαν για τον αποκλεισμό των εμφανώς άσχετων μελετών. Λήφθηκαν κατόπιν τα πλήρη κείμενα των εναπομεινάντων μελετών και διαβάστηκαν πλήρως για να καθοριστεί αν οι έρευνες πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής. Τέλος, ελέγχθηκαν επίσης οι λίστες της βιβλιογραφίας των μελετών που εξέταζαν το εν λόγω ζήτημα για επιπλέον δημοσιεύσεις.

Κριτήρια ένταξης των μελετών στην ανασκόπηση

Κατά τη διάρκεια της αναζήτησης των μελετών τα κριτήρια εισαγωγής στην ανασκόπηση βασίστηκαν στη μέθοδο PICO (Population, Intervention, Comparison-Control, Outcomes) και ήταν **α)** Η χρονολογία δημοσίευσης (1990 – 2017), **β)** Γλώσσα γραφής ελληνική ή αγγλική **γ)** *P-Population*: Νοσηλευτές που εργάζονται αποκλειστικά και έχουν εμπειρία στη ΜΕΘ **δ)** *I-Intervention*: Η παρέμβαση να περιλαμβάνει τη διερεύνηση των γνώσεων εργαλείων αξιολόγησης πόνου σε ασθενείς χωρίς επικοινωνία και το βαθμό χρήσης τους **ε)** *O-Outcomes*: Εκτίμηση και διαχείριση του πόνου σε βαρέως πάσχοντες που δεν διατηρούν επαφή με το περιβάλλον

Κριτήρια Αποκλεισμού μελετών από την ανασκόπηση

Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αναζήτησης μελετών προς εισαγωγή στην ανασκόπηση πολλές ήταν αυτές οι μελέτες οι οποίες με βάση συγκεκριμένα κριτήρια αποκλείστηκαν. Οι μελέτες που αποκλείστηκαν ήταν σε άλλες γλώσσες εκτός από την ελληνική ή την αγγλική, οι ημερομηνίες δημοσίευσης τους ξεπερνούσαν τα τριάντα χρόνια και το δείγμα της μελέτης τους δεν αφορούσε αποκλειστικά τους νοσηλευτές που εργάζονταν σε ΜΕΘ. Επιπροσθέτως, αποκλείστηκαν αυτές που από την αρχή της αναζήτησης βρέθηκε πως η περίληψή τους ήταν άσχετη με το συγκεκριμένο θέμα καθώς και αυτές που η μηχανή αναζήτησης τις έβγαλε πάνω από μια φορά. Ακόμα, δεν συμπεριλήφθηκαν όλες εκείνες οι έρευνες που αφορούσαν τη νοσηλευτική αξιολόγηση του πόνου σε διαφορετικό τμήμα ή κατηγορία ασθενών πέρα από τους βαρέως πάσχοντες που δεν διατηρούν επαφή με το περιβάλλον στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Από τη στρατηγική αναζήτησης ανασύρθηκαν 230 άρθρα, από τα οποία μετά από έλεγχο στους τίτλους και τις περιλήψεις αποκλείστηκαν 130 ως μη σχετικά με το θέμα. Τα υπόλοιπα 100 ελέγχθηκαν για την καταλληλότητά τους ως προς τα κριτήρια εισαγωγής στην ανασκόπηση και στο τέλος συμπεριλήφθηκαν τα 4 από αυτά για ανασκόπηση του πλήρους κειμένου καθώς τηρούσαν όλες τις προϋποθέσεις. Στο διάγραμμα Στο διάγραμμα 1 παρουσιάζεται η απεικόνιση των βημάτων της ανασκόπησης σύμφωνα με τις οδηγίες του PRISMA 2009.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφή μελετών

Στην παρούσα ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν τέσσερις μελέτες. Οι δύο από αυτές έδειξαν ότι οι γνώσεις των νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ σχετικά με τα διάφορα εργαλεία και τρόπους αξιολόγησης του πόνου των ασθενών που δεν έχουν επικοινωνία είναι ελλιπείς και περιορισμένες καθώς παραδέχονται ότι συνηθίζουν να αξιολογούν τον πόνο κυρίως σε ασθενείς που εκφράζονται λεκτικά. Οι άλλες δύο μελέτες κατέληξαν στο γεγονός ότι ενώ οι νοσηλευτές συμφωνούν ότι η αξιολόγηση των ασθενών που δεν επικοινωνούν είναι πολύ σημαντική προκειμένου να επακολουθήσει η σωστή διαχείριση του, ελάχιστοι από αυτούς χρησιμοποίησαν κάποια εξειδικευμένη κλίμακα πόνου στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική καθώς και παραδέχτηκαν πως δεν έχουν καμία οικειότητα με τα πρωτόκολλα και τις κατευθυντήριες οδηγίες αξιολόγησης του πόνου. Συνοπτικά, τα αποτελέσματα και των τεσσάρων μελετών θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν παρόμοια καθώς καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ δεν δίνουν την δέουσα προσοχή στην αξιολόγηση του πόνου των ασθενών χωρίς επικοινωνία παρ' όλο που γνωρίζουν την τεράστια σημασία του καθώς όπως φαίνεται είτε δεν έχουν λάβει κάποια σχετική εκπαίδευση είτε συντρέχουν άλλοι λόγοι. Αναλυτικά, τα χαρακτηριστικά και τα αποτελέσματα των

τεσσάρων μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής και συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση φαίνονται στον πίνακα 1.

Συγκεκριμένα:

Στη μελέτη των Souza και συν.,²³ που διεξήχθη στη Βραζιλία συμμετείχαν συνολικά 113 νοσηλευτές από μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ενός ιδιωτικού νοσοκομείου στο Σάο Πάολο με τους περισσότερους από αυτούς να έχουν εμπειρία κατά μέσο όρο 6-10 χρόνια. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείτο από δύο μέρη· το πρώτο αφορούσε προσωπικές πληροφορίες των συμμετεχόντων ενώ το δεύτερο αποτελείτο από 6 ερωτήσεις που αφορούσαν την έννοια του πόνου, την αξιολόγηση του πόνου με τη χρήση ή μη σημείων συμπεριφοράς και κλινικής εικόνας, την αναγνώριση σημείων πόνου σε ασθενείς με εμπόδια στην επικοινωνία, τις επιπτώσεις σε περιπτώσεις πόνου που δεν αξιολογηθεί αποτελεσματικά καθώς και ερωτήσεις που αφορούσαν τη νάρκωση και την αναλγησία. Διαπιστώθηκε ότι το επίπεδο γνώσεων γύρω από τις έννοιες του πόνου που προαναφέρθηκαν του 50% του δείγματος χαρακτηρίστηκε ως «άριστο» και «καλό». Συγκεκριμένα στις ερωτήσεις που αφορούσαν τα σημεία της αξιολόγησης της συμπεριφοράς του ασθενή (κλινικά και ψυχολογικά) και την αναγνώριση σημείων πόνου σε ασθενείς με μειωμένη επικοινωνία βρέθηκε ότι το 70% των νοσηλευτών ανεξαρτήτως κατηγορίας συμφωνούσαν στο ότι η χρήση των κλιμάκων συμπεριφορικής αξιολόγησης του πόνου χρησιμοποιούνται μόνο σε ασθενείς που δεν

μπορούν να επικοινωνήσουν λεκτικά ή σε αυτούς που λαμβάνουν φάρμακα τα οποία διαταράσσουν το επίπεδο συνειδήσεως ενώ ένα μόνο 12.5% διαφωνούσε απόλυτα σχετικά με τις ενδείξεις χρήσης των συγκεκριμένων κλιμάκων.

Η έρευνα που διεξήχθη στο Mulago Hospital²⁴ στην Ουγκάντα είχε ως σκοπό τη διερεύνηση των γνώσεων και των πρακτικών που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές μιας ΜΕΘ προκειμένου να αξιολογήσουν τον πόνο που βιώνουν οι ασθενείς που δεν διατηρούν επαφή με το περιβάλλον αλλά και τα εμπόδια που προκύπτουν σε αυτή τη διαδικασία αξιολόγησης. Συμμετείχαν 170 νοσηλεύτριες με μέσο όρο ηλικίας 20-40 έτη οι οποίες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο που αφορούσε τη διαδικασία της αξιολόγησης του πόνου που ακολουθείται σε αυτούς τους ασθενείς. Η πλειοψηφία του δείγματος (75.9%) συμφώνησε ότι η αξιολόγηση του πόνου είναι δέουσας σημασίας στη ΜΕΘ κυρίως στους ασθενείς με κλίμακα Γλασκώβης ≤ 8 . Επίσης το 74.7% γνώριζε ότι είναι πολύ σημαντική η συχνή χρήση εργαλείων αξιολόγησης του πόνου (κλίμακες πόνου) προκειμένου να προβούν στην αποτελεσματική διαχείριση του. Παρ' όλα αυτά 17 νοσηλεύτριες (10%) απάντησαν ότι δεν προβαίνουν καθόλου στην αξιολόγηση του πόνου των ασθενών όταν αυτοί είναι σε θέση να επικοινωνούν (53%).

Στην έρευνα της *Louisse Rose* και των *υπολοίπων ερευνητών*⁷ που διεξήχθη σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας του Καναδά, σκοπός ήταν να διερευνηθούν οι γνώσεις και

οι αντιλήψεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ γύρω από την αξιολόγηση πόνου καθώς και κατά πόσο χρησιμοποιούν τις κλίμακες αξιολόγησης πόνου ιδιαίτερα στους ασθενείς που δεν διατηρούν επικοινωνία με το περιβάλλον. Η πλειοψηφία από αυτούς απάντησε ότι η συστηματική αξιολόγηση και διαχείριση του πόνου είναι το ίδιο σημαντική σε όλες τις κατηγορίες ασθενών, είτε αυτοί επικοινωνούν (750 νοσηλευτές, 94%) είτε δεν διατηρούν επαφή με το περιβάλλον (755 νοσηλευτές, 94%). Παρ' όλα αυτά, μόνο 60 νοσηλευτές (7%) που συμμετείχαν είχαν σχετική οικειότητα με τις κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν ασθενείς της ΜΕΘ χωρίς επικοινωνία

Οι *Indrah* και *Onwong'a*²⁵ επίσης μελέτησαν τις γνώσεις που διαθέτουν οι νοσηλευτές μιας ΜΕΘ όσον αφορά την αξιολόγηση του πόνου στους ασθενείς που δεν επικοινωνούν με το περιβάλλον αλλά και τις στρατηγικές αξιολόγησης του χρησιμοποιούν στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως σχετικά με τη χρήση κλιμάκων αξιολόγησης του πόνου των ασθενών χωρίς την ικανότητα επικοινωνίας με το περιβάλλον η πλειοψηφία των νοσηλευτών (52%, n=40) χρησιμοποίησαν τουλάχιστον μια φορά ένα εργαλείο αξιολόγησης του πόνου ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (48%, n=37) δεν το έκανε. Όσον αφορά την εκπαίδευση σχετικά με την διαχείριση του πόνου, την καταστολή και την αναλγησία η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφερε πως δεν έχει διαβάσει τις κατευθυντήριες οδηγίες (31.1%, n=23), 23

απάντησαν πως τις έχουν διαβάσει ενώ ένα 14.8% (n=11) απάντησε πως δεν είναι σίγουρο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση διερεύνησε κατά πόσο οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με την αξιολόγηση του πόνου σε ασθενείς βαρέως πάσχοντες χωρίς επικοινωνία καθώς και το βαθμό που την εφαρμόζουν στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. Συνοπτικά, αυτό που παρατηρήθηκε μέσα από τις τέσσερις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση είναι ότι υπάρχει μεγάλο έλλειμμα στις γνώσεις των νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ όσον αφορά την αξιολόγηση του πόνου των ασθενών χωρίς επικοινωνία καθώς λίγοι από αυτούς διαθέτουν ουσιαστικές γνώσεις πάνω στο θέμα. Επίσης διαπιστώθηκε ότι ελάχιστοι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ ακόμη κι αν γνωρίζουν τα ειδικά εργαλεία εκτίμησης του πόνου δεν τα χρησιμοποιούν στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική είτε λόγω έλλειψης χρόνου είτε γιατί δεν το θεωρούν σημαντικό.

Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση ερευνούσαν κατά κύριο λόγο τις γνώσεις που διαθέτει το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε μια ΜΕΘ όσον αφορά την εκτίμηση του πόνου καθώς και το βαθμό εφαρμογής των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του. Οι μέθοδοι αυτοί αφορούσαν τις διάφορες

κλίμακες μέτρησης του πόνου που χρησιμοποιούνται ανάλογα με την κατάσταση στην οποία βρισκόταν ο ασθενής. Παρατηρώντας τα κύρια ευρήματα των τεσσάρων ερευνών που χρησιμοποιήθηκαν στην ανασκόπηση διαπιστώνεται ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, ενώ το επίπεδο των γνώσεών τους όσον αφορά τον πόνο χαρακτηρίζεται «αρκετά καλό», πολλοί από αυτούς παραδέχονται πως δεν συνηθίζουν να χρησιμοποιούν στην καθημερινότητα τους τις κλίμακες αξιολόγησης πόνου ακόμα και σε ειδικές κατηγορίες ασθενών όπως οι βαρέως πάσχοντες χωρίς επικοινωνία.²⁴ Το γεγονός αυτό είναι πολύ πιθανό να οδηγεί στη σκέψη ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των ερευνών που ανασκοπήθηκαν αντιπροσωπεύει τους νοσηλευτές σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου και να δημιουργεί ποικίλους προβληματισμούς. Φαίνεται μέσα από τα κοινά ευρήματα των μελετών πως ένα αξιολογικό ποσοστό των συμμετεχόντων νοσηλευτών δεν είχαν αναπτύξει ποτέ κανενός βαθμού οικειότητα με τις διάφορες κατευθυντήριες γραμμές και πρωτόκολλα αξιολόγησης και διαχείρισης του πόνου. Συγκεκριμένα στην έρευνα που έλαβε μέρος στον Καναδά μόνο ένα 7% των νοσηλευτών δήλωσε πως έχει διαβάσει κάποια στιγμή τις κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν την εκτίμηση του πόνου στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς που δεν επικοινωνούν.⁷ Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Γιοχάνεσμπουργκ²⁵

καθώς και εδώ ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών (31.1%) παραδέχτηκε πως δεν έχει διαβάσει ποτέ κανένα πρωτόκολλο σχετικά με τη διαχείριση του πόνου και την αναλγησία στους ασθενείς της ΜΕΘ. Τα ευρήματα αυτά προβληματίζουν ιδιαίτερα καθώς στη διεθνή βιβλιογραφία εντοπίζονται πολλές κατευθυντήριες οδηγίες, ερωτηματολόγια αξιολόγησης πόνου, κλίμακες εκτίμησης του πόνου και αλγόριθμοι και η χρήση τέτοιου είδους εργαλείων δεν θα βοηθούσε μόνο τους ασθενείς για την ανακούφιση από τον πόνο τους, αλλά θα διευκόλυνε και το έργο των επαγγελματιών υγείας. Ταυτόχρονα, στη μελέτη που διεξήχθη στο Σάο Πάολο της Βραζιλίας²³ παρατηρείται ότι μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων νοσηλευτών (70%) συμφωνεί στο ότι η χρήση εργαλείων εκτίμησης του πόνου είναι εξαιρετικά σημαντική κυρίως όταν αναφερόμαστε σε ασθενείς που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση και δεν επικοινωνούν με το περιβάλλον ενώ οι γνώσεις τους πάνω στο θέμα του πόνου χαρακτηρίστηκαν «καλού» και «άριστου» επιπέδου. Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ΜΕΘ ιδιωτικής κλινικής της Βραζιλίας και αυτή είναι η διαφορά της από τις υπόλοιπες που διεξήχθησαν σε δημόσια νοσοκομεία και τα διαφορετικά ευρήματα που προέκυψαν ίσως να σχετίζονται με αυτόν τον παράγοντα, δηλαδή στα ιδιωτικά νοσοκομεία να παρέχεται κάποιου βαθμού εκπαίδευση στους νοσηλευτές γύρω από τέτοια θέματα ή χρησιμοποιούνται ειδικά πρωτόκολλα εκτίμησης του πόνου.

Επιπροσθέτως, όσον αφορά το κομμάτι της εκπαίδευσης, το Συμβούλιο Εθνικής Υγείας και Ιατρικής Έρευνας ανέπτυξε κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής προκειμένου να βοηθηθούν οι επαγγελματίες υγείας σχετικά με την διαχείριση του πόνου στη ΜΕΘ και συστήνουν ένα αλγόριθμο αντιμετώπισης.¹⁸ Σύμφωνα με μία άλλη συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε και αφορά το ίδιο θέμα, αναφέρεται ότι η χρήση αυτών των κατευθυντήριων κλινικών γραμμών βοηθά στη λήψη συναινετικών ιατρονοσηλευτικών αποφάσεων σχετικά με τα καλύτερα διαθέσιμα εργαλεία που δύναται να εφαρμοστούν για την εκτίμηση και αντιμετώπιση του πόνου.¹⁹

Εν κατακλείδι, είναι πολύ σημαντικό ότι το χαρακτηριστικό κοινό εύρημα των ερευνών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση είναι ότι ανεξαρτήτως τόπου διεξαγωγής όλοι σχεδόν οι συμμετέχοντες νοσηλευτές παραδέχονται ότι η εκτίμηση και η διαχείριση του πόνου είναι κρίσιμο ζήτημα σε μια ΜΕΘ. Παρ' όλα αυτά το γεγονός ότι δεν δίνουν την δέουσα προσοχή όσον αφορά την αξιολόγηση του πόνου θα μπορούσε να οφείλεται στον αυξημένο φόρτο εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος και στην έλλειψη χρόνου που έχει διαπιστωθεί μέσα από πολυάριθμες μελέτες ότι επηρεάζει την ικανότητα των νοσηλευτών να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τον πόνο του ασθενή.

Περιορισμοί της μελέτης

Βασικός περιορισμός της παρούσας ανασκόπησης θεωρείται ο μικρός αριθμός μελετών που συμπεριλήφθηκαν. Ο περιορισμός αυτός απορρέει από το γεγονός ότι παρά τον ενδελεχή έλεγχο δεν ανευρέθηκαν περισσότερες μελέτες που να αφορούσαν όλες το ίδιο ακριβώς θέμα. Ακόμα, μέσα από την αναζήτηση καμία έρευνα από αυτές που βρέθηκαν σχετικά με αυτό το θέμα δεν διεξήχθη στην Ελλάδα. Παρ' όλο που υπήρχαν αρκετές έρευνες γύρω από το θέμα του πόνου καμία από αυτές δεν αφορούσε την νοσηλευτική αξιολόγηση και διαχείριση του στο πλαίσιο μιας Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και να αφορά τόσο τους ασθενείς που διατηρούν τη συνείδηση τους όσο και εκείνους που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση και δεν επικοινωνούν. Επομένως αποτελεί περιορισμό η έλλειψη των ελληνικών δεδομένων γύρω από αυτό το ζήτημα καθώς θα είχε μεγάλο ενδιαφέρον να συγκεντρωθούν δεδομένα που αφορούν το ελληνικό σύστημα υγείας.

Ένας άλλος εξίσου σημαντικός περιορισμός αφορά στο γεγονός ότι στην παρούσα ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν έρευνες δημοσιευμένες αποκλειστικά στην αγγλική γλώσσα. Πιθανόν, να υπάρχουν μελέτες δημοσιευμένες σε γλώσσα διαφορετική της αγγλικής οι οποίες παρουσιάζουν σημαντικές πληροφορίες, οι οποίες δεν έχουν συμπεριληφθεί στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Επιπλέον, οι τέσσερις μελέτες που ανασκοπήθηκαν έγιναν σε διαφορετικές μεταξύ τους χώρες (Γιοχάνεσμπουργκ, Ουγκάντα, Καναδάς, Βραζιλία) οι οποίες

διαθέτουν διαφορετικά συστήματα υγείας και κοινωνικές δομές και συνεπώς τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η αξιολόγηση του πόνου των ασθενών που δεν διατηρούν επαφή με το περιβάλλον αποτυγχάνει τις περισσότερες φορές να τεθεί ως η βασική προτεραιότητα των νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ είτε λόγω φόρτου εργασίας και έλλειψης χρόνου είτε λόγω ελλιπούς εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την αξιολόγηση του πόνου. Εξετάζοντας τα ευρήματα που προέκυψαν από την παρούσα συστηματική ανασκόπηση επαληθεύεται η άποψη ότι οι νοσηλευτές παραδέχονται ότι δεν διαθέτουν την απαιτούμενη οικειότητα με την έννοια του πόνου η οποία περικλείει την σωστή αξιολόγηση και την επακόλουθη αποτελεσματική διαχείριση του.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ στο σύνολό τους αν και αναγνωρίζουν την σημαντικότητα της εκτίμησης του πόνου στην καθημερινή κλινική πρακτική, δεν προβαίνουν σε χρήση αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης του είτε γιατί οι καθημερινές υψηλές απαιτήσεις και οι ρυθμοί του επαγγέλματος δεν το επιτρέπουν είτε γιατί όπως παραδέχονται δεν έχουν λάβει κάποια σχετική εκπαίδευση όσον αφορά τα πρωτόκολλα και τις κατευθυντήριες οδηγίες. Επιπροσθέτως, διαπιστώθηκε πως ακόμα και οι νοσηλευτές με πολυετή εμπειρία στο περιβάλλον της ΜΕΘ δυσκολεύονται να διαχειριστούν τους ασθενείς που δεν

διατηρούν επαφή με το περιβάλλον και συνεπώς προβαίνουν σε μη ορθολογική χρήση φαρμακευτικών μέσων.

Τα ευρήματα της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι πολύ σημαντικά διότι αποκαλύπτουν ότι η εκτίμηση του πόνου από τους νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας δεν αποτελεί πάγια νοσηλευτική πρακτική. Ωστόσο οι νοσηλευτές ΜΕΘ διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο σε ό,τι αφορά την σωστή αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου των ασθενών χωρίς επικοινωνία. Οι νοσηλευτές πρέπει να εξοικειωθούν με την εκτίμηση του πόνου των ασθενών χωρίς επικοινωνία στον ίδιο βαθμό με τον οποίο είναι επικεντρωμένοι στην κάλυψη των άμεσων και επείγουσων, κατά την δική τους άποψη και εμπειρία, αναγκών των ασθενών έτσι ώστε να βελτιώσουν τη φροντίδα τους. Ακόμη, θα πρέπει μέσα από εξειδικευμένα σεμινάρια να αναλάβουν και οι ίδιοι την ευθύνη για την περαιτέρω επιμόρφωσή τους, πέρα από την ευθύνη που φέρουν τα νοσοκομεία. Τέλος, επιδιώκοντας μεγαλύτερη κατανόηση των μεθόδων της ανακούφισης του πόνου των ασθενών, οι νοσηλευτές θα πρέπει να μεταφράσουν τις ενημερωμένες πληροφορίες για τη αξιολόγηση του πόνου και να τις εφαρμόσουν στο δικό τους κλινικό περιβάλλον, ιδιαίτερα όταν σήμερα υπάρχουν πολλές διαθέσιμες διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές, αλγόριθμοι και κλίμακες αξιολόγησης.

Μία μελλοντική πρόταση προκειμένου να δρομολογηθεί η σταδιακή βελτίωση των δεδομένων που αφορούν τον πόνο στη ΜΕΘ,

θα μπορούσε να είναι η συνεχής αξιολόγηση και διαχείριση του πόνου μέσω πρακτικών, συμπεριλαμβάνοντας την εκτίμηση για την προέλευση του πόνου σε κάθε ασθενή χωριστά, όπως επίσης και το επίπεδο των γνώσεων των νοσηλευτών της ΜΕΘ. Μία τέτοια ενέργεια θα προωθούσε όχι μόνο την ίδια της διαδικασία της αξιολόγησης του πόνου αλλά θα βοηθούσε επίσης και στον σχεδιασμό και την οργάνωση περισσότερης εκπαίδευσης. Επίσης, καθώς βλέπουμε ότι σε ορισμένες έρευνες αποδείχτηκε ότι οι νοσηλευτές ενώ αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα των εργαλείων μέτρησης του πόνου δεν προβαίνουν σε καθημερινή χρήση τους θα έπρεπε να γίνει μία έρευνα γύρω από τους λόγους που μπορεί να συμβαίνει αυτό αλλά και να αναζητηθούν τρόποι που θα μπορούσαν να μετατρέψουν την γνώση σε πράξη.

Επιπροσθέτως, τον ίδιο σκοπό θα εξυπηρετούσε και η διεξαγωγή μελετών σχετικά με την εφαρμογή του καταλληλότερου εργαλείου μέτρησης του πόνου ανάλογα την κατάσταση του ασθενούς καθώς και της πιο αποτελεσματικής στρατηγικής διαχείρισης του. Τέλος, σημαντική ευθύνη φέρουν και τα ίδια τα νοσοκομεία τα οποία θα πρέπει να δείξουν την ανάλογη ευαισθησία σε αυτό το θέμα, είτε αυτά ανήκουν στο δημόσιο τομέα είτε στον ιδιωτικό, καθώς θα έπρεπε μέσα από εξειδικευμένα σεμινάρια και διάφορες ενημερώσεις να προάγουν τη σωστή εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού και να τονίζουν ότι η ένταξη της αξιολόγησης

του πόνου στην καθημερινή κλινική πράξη είναι δέουσας σημασίας για την αποκατάσταση των ασθενών.

Συνοπτικά, διαπιστώνεται πως χρήζει μεγάλης ανάγκης η διερεύνηση όλων των δεδομένων που αφορούν την νοσηλευτική αξιολόγηση και την εκτίμηση του πόνου των ασθενών χωρίς επικοινωνία που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ καθώς στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει πολύ λίγη αρθρογραφία γύρω από το θέμα. Ειδικά στην Ελλάδα όπου οι πληροφορίες είναι ελάχιστες έως ανύπαρκτες, θα παρουσίαζε τεράστιο ενδιαφέρον εάν εξακριβώνονταν οι ενέργειες νοσηλευτικής εκτίμησης του πόνου στη ρουτίνα της κλινικής πρακτικής του ελληνικού συστήματος υγείας.

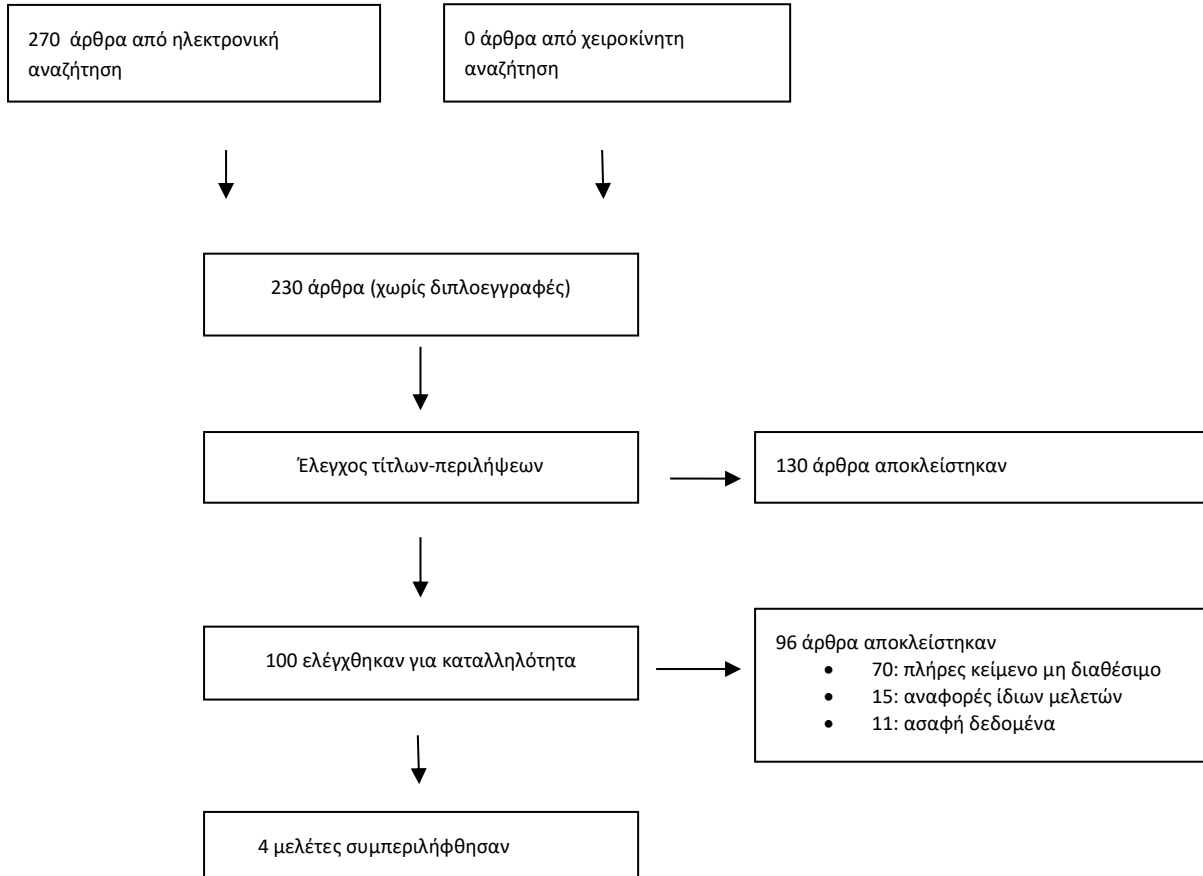
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. McKinley S, Botti M, Nurses' assessment of pain on hospitalized patients. *The Australian Journal of Advanced Nursing* 1991; 9(1): 8-14.
2. Booker P, Nursing assessment of continuous vital sign surveillance to improve patient safety on the medical/surgical unit. *Journal of Clinical Nursing* 2016 : 278-281.
3. Aslan F, Badir A, Selimen D. How do intensive care nurses assess patients' pain? *Nursing in Critical Care* 2003; 8(2): 62-67.
4. Kaiser KS. Assessment and management of pain in the critically ill trauma patient. *Clinical Care Nursing Quarterly* 1992; 15(2): 13-34.
5. Ferreira-Valente M, Pais-Ribeiro J, Jensen M. Validity of four pain intensity rating scales 2011; 152 (10): 2399-2404.
6. Coyer, M, Wheeler M, Wetzig Z et al.. Nursing Care of the mechanically ventilated patient: What does the evidence say? Part two. *Intensive and Critical Care Nursing* 2007; (23): 71-80.
7. Rose L. Smith O, Gelinas, C et al. Critical Care Nurses' Pain Assessment and Management Practices: A survey In Canada. *American Journal of Critical Care Nurses* 2012; 21(4): 251-260.
8. Puntillo K. Managing pain, delirium and sedation. *Critical Care Nurse, February Supplement* 2007: 8-15.
9. McCaffery M, Pasero C. . Assessment. Underlying complexities, misconceptions, and practical tools 1999: 35-102
10. Herr K, Bjoro K, Decker S. Tools for assessment of pain in nonverbal older adults with dementia: a state of the science review. *Journal of Pain and Symptom Management* 2006; 31(2): 170-192.
11. Pasero C, McCaffery M. No self-report means no pain-intensity rating. *The American Journal of Nursing* 2005; 105(3.10): 50-55.
12. Lindenbaum, L, Milia, D. Pain management in the ICU. *Surgical Critical Care* 2012; 92(6): 1621-1636.
13. Jacobi J, Fraser GL, Coursin D B, Riker R R, Fontaine D, Wittbrodt E T et al.

- Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. *Critical Care Medicine* 2002; 30(1):119-141.
14. Kletsiou E, Mpouzika M, Papathanassoglou ED. E. Use of behavioral pain scales in coronary and critical care patients. A comparative validation study. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2009; 8 (1).
 15. Payen F, Bru O, Bosson J et al. Assessing pain in critically ill sedated patients using a behavioral pain scale. *Critical Care Medicine* 2001; 29(12):2258-2263.
 16. Gelinas C, Fillion L, Puntillo K et al. Validation of the Critical-Care Observation Toll in adult patients. *American Journal of Critical Care* 2006; 15(4): 420-427.
 17. Odhner M, Wegman D, Freeland N et al. Assessing pain control in nonverbal critically ill adults. *Dimensions of Critical Care Nursing* 2003; 22, (6):260-271.
 18. Puntillo K, Miaskowski C, Kehrle K, et al. Relationship between behavioural and physiological indicators of pain and opioid administration. *Critical Care Medicine*, 25,(7):1159-1166.
 19. Puntillo K, Stannard D, Miaskowski C et al. Use of a pain assessment and intervention notation (P.A.I.N.) tool in critical care nursing practices: Nurses' evaluations. *Heart and Lung: The Journal of Acute and Critical Care* 2002; 31(4): 303-314.
 20. Puntillo K, Morris A, Thompson C et al. Pain behaviours observed during six common procedures: Results from thunder project part II. *Critical Care Medicine* 2004; 32(2): 421-427.
 21. Blenkarn A, Faughnman S, Morgan A. Developing a pain assessment tool for use by nurses in an adult intensive care unit. *Intensive Critical Care Nursing* 2002; 18(6): 332-341.
 22. Pudas-Tahka S, Axelin A, Aanta R, et al. Pain assessment tools for unconscious or sedated intensive care patients: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 65(5): 946-958.
 23. Souza RCS, Garcia DM, Sanches MB, Gallo AMA, Martins CPB, Siqueira ILCP. Nursing team Knowledge on behavioral assessment of pain in critical care patients. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(3):55-63.
 24. Kizza IB, Muliira JK, Kohi TW, Nabirye RC. Nurses' knowledge of the principles of acute pain assessment in critically ill adult patients who are able to self report. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 2016; 4: 20-27.
 25. Indrah GM. Onwong'a. Nurses' Knowledge related to pain assessment for critically ill patients at a public sector hospital in Johannesburg, research report submitted to the Faculty of Health Sciences, 2014.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Διάγραμμα ροής 1. Απεικόνιση των βημάτων της συστηματικής ανασκόπησης



Πίνακας 1. Κύρια χαρακτηριστικά και αποτελέσματα των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης.

<i>Ερευνητές, χρονολογία και τόπος διεξαγωγής</i>	<i>Σκοπός</i>	<i>Μεθοδολογία</i>	<i>Αποτελέσματα</i>
Souza και συν., 2011 ·Σάο Πάολο, Βραζιλία	Διερεύνηση της γνώσης των νοσηλευτών της ΜΕΘ όσον αφορά την συμπεριφορική αξιολόγηση του πόνου σε ασθενείς χωρίς επικοινωνία	Σχεδιασμός: Περιγραφική Συγχρονική Μελέτη Περ/λον μελέτης: ΜΕΘ ιδιωτικού νοσοκομείου Δείγμα: 113 νοσηλευτές ΜΕΘ Συλλογή Δεδομένων: ερωτηματολόγιο	50% του δείγματος χαρακτηρίστηκε «καλό» και «άριστο» όσον αφορά το επίπεδο των γνώσεων γύρω από τον πόνο 70% των νοσηλευτών που συμμετείχαν συμφωνούν στο ότι η χρήση των κλιμάκων συμπεριφορικής αξιολόγησης του πόνου χρησιμοποιούνται μόνο σε ασθενείς που δεν επικοινωνούν
Rizza και συν., 2016 · Ουγκάντα, Αφρική	Διερεύνηση της γνώσης των νοσηλευτών όσον αφορά την αξιολόγηση και διαχείριση του πόνου σε ασθενείς της ΜΕΘ χωρίς επικοινωνία	Σχεδιασμός: Περιγραφική Συγχρονική Μελέτη Περ/λον μελέτης: ΜΕΘ Γενικού Νοσοκομείου Δείγμα: 170 νοσηλευτές ΜΕΘ Συλλογή Δεδομένων: ερωτηματολόγιο	75.9% νοσηλευτές συμφωνούν ότι η αξιολόγηση του πόνου είναι σημαντική ειδικά σε ασθενείς με κλίμακα Γλασκώβης ≤ 8 10% των νοσηλευτών δεν προβαίνουν σε εργαλεία αξιολόγησης πόνου όταν οι ασθενείς επικοινωνούν 96% των συμμετεχόντων νοσηλευτών δεν χρησιμοποιούν κανένα εργαλείο αξιολόγησης πόνου στην καθημερινότητά τους
Rose και συν., 2012 ·Καναδάς, Αμερική	Διερεύνηση του βαθμού χρήσης εργαλείων μέτρησης πόνου στην αξιολόγηση ασθενών χωρίς επικοινωνία Διερεύνηση βαθμού γνώσεων των νοσηλευτών σχετικά με τα διεθνή πρωτόκολλα και κατευθυντήριες γραμμές για την αξιολόγηση και διαχείριση του πόνου	Σχεδιασμός: Περιγραφική συγχρονική μελέτη Περ/λον μελέτης: 2 διαφορετικές ΜΕΘ Γενικών Δημόσιων Νοσοκομείων Δείγμα: 802 νοσηλευτές ΜΕΘ Συλλογή Δεδομένων: ερωτηματολόγιο	Το 94% των νοσηλευτών συμφώνησε ότι η χρήση των κλιμάκων αξιολόγησης πόνου είναι το ίδιο σημαντική είτε οι ασθενείς επικοινωνούν είτε όχι 89% των νοσηλευτών απαντούν ότι στην καθημερινότητά τους χρησιμοποιούν κυρίως τις κλιμακες αυτοαναφοράς σε ασθενείς που επικοινωνούν ενώ λιγότερη βάση δίνουν στις συμπεριφορικές που αφορούν αυτούς που δεν

			<p>έχουν επαφή με το περιβάλλον</p> <p>Μόνο 7% των νοσηλευτών που συμμετείχαν είχαν σχετική οικειότητα με τις κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν ασθενείς που δεν διατηρούν επικοινωνία με το περιβάλλον</p>
<p>Indrah G.M and Onwong'a, 2014 ·Γιοχάνεσμπουργκ, Αφρική</p>	<p>Διερεύνηση της γνώσης πάνω στην αξιολόγηση και διαχείριση του πόνου των βαρέως πασχόντων ασθενών</p>	<p>Σχεδιασμός: Περιγραφική Συγχρονική Μελέτη</p> <p>Περ/λον μελέτης: ΜΕΘ Δημόσιου Νοσοκομείου</p> <p>Δείγμα: 79 νοσηλευτές ΜΕΘ</p> <p>Συλλογή</p> <p>Δεδομένων: ερωτηματολόγιο</p>	<p>Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 48% δεν χρησιμοποίησε ποτέ κάποια κλίμακα αξιολόγησης πόνου σε ασθενείς χωρίς επικοινωνία</p> <p>Όσον αφορά την εκπαίδευση σχετικά με τη διαχείριση του πόνου και την αναλγησία η πλειοψηφία των νοσηλευτών (31.1%) απάντησε πως δεν έχει διαβάσει τις κατευθυντήριες οδηγίες.</p>