

Vedomosti sestier o problematike bolesti u seniorov

Lenka Maniaková, Renáta Zeleníková

Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovateľství a porodní asistence

Abstract

MANIAKOVÁ, L. – ZELENÍKOVÁ, R. Nurses' knowledge of pain in elderly. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2015, vol. 5, no. 1, pp. 18-24. Available on: <http://www.osestrovatelstvo.eu/archiv/2015-rocnik-5/cislo-1/vedomos-ti-sestier-o-problematike-bolesti-u-seniorov>.

Aim: The aim of the study was to determine nurses' knowledge of pain in the elderly at selected wards in the Slovakia and Czech Republic.

Methods: The cross-sectional study to determine nurses' knowledge of pain in elderly was used. The Pain in the Elderly Questionnaire for data collection was used. The research group consisted of 160 nurses, 94 nurses from Slovakia and 66 nurses from the Czech Republic.

Results: The research study showed differences between nurses' knowledge of pain in the elderly in Slovakia and the Czech Republic. The average percentage of correct answers in the Pain in the Elderly Questionnaire was 44.95% in the Slovak sample, 48.05% in Czech nurses sample. Statistically significant differences were found in rating of four items when comparing the evaluation of items rated by Slovak and Czech nurses with non-university education. Statistically significant differences were found in rating of three items when comparing the evaluation items for university education. Another statistically significant differences were found when comparing rating of items by Slovak and Czech nurses with 10 years of clinical experience for 2 items for length of service of over 10 years with 4 items.

Conclusions: Study results indicate that nurses lacked knowledge on pain in elderly. The level of knowledge differs depending on education and clinical experiences.

Keywords: chronic pain, elderly, nurses' knowledge

Úvod

Boleť je u starších ľudí často nezistená, podceňovaná a nesprávne či nedostatočne liečená. Chronickou bolesťou pri tom trpí 40 – 60 % seniorov (Rokyta et al., 2012, s. 35). Včasné rozpoznanie bolesti a jej správne zhodnotenie je základom vhodnej a dostatočnej liečby. Prevalencia bolesti u hospitalizovaných seniorov je podľa niektorých štúdií až 82,9 %, pričom u polovice sledovaných pacientov bolesť dlhodobo pretrváva a výrazne ovplyvňuje kvalitu ich života (Zanocchi et al., 2008).

Na manažment bolesti seniorov majú významný vplyv aj predsudky alebo mýty o bolesti seniorov. Správna liečba bolesti môže byť nastavená iba vtedy, ak sa zbavíme predsudkov o bolesti seniorov a prekonáme vytvorené bariéry (Klevelandová, 2009, s. 49). Sú známe obavy seniorov zo vzniku závislosti na silných liekoch, ktorá by viedla k strate ich doterajšej autonómie. Významné percento seniorov tak bolesť „tajne“ lieči voľne dostupnými analgetikami, ktorých nadmerné užívanie však môže uškodiť oveľa viac (Munden, 2006, s. 278; Crome, 2007, s. 12). Pri podávaní opioidov je obava zo vzniku závislosti, ale opakovane bola preukázaná nižšia tendencia seniorov k jej vzniku než u mladších (Kalvach et al., 2004). Opioidy patria medzi najbezpečnejšie analgetiká. Môžu síce spôsobiť veľa nežiaducich účinkov, ale väčšina z nich (zápcha, nauzea, zvracanie, svrbenie) nepredstavuje závažné ohrozenie zdravia. Opioidné analgetiká spolu s paracetamolom sú považované za vhodnejšie a bezpečnejšie analgetiká u seniorov než nesteroidné analgetiká (Kršiak, 2012, s. 80). Medzi ďalšie mýty o bolesti seniorov patrí aj tento: Najvhodnejšie je vyháňať sa podávaniu silných opiátov z dôvodu bolesti telesne slabším starším pacientom, pretože môžu spôsobiť respiračné problémy. Podľa českých autorov Vrba a Kozák (2012, s. 58) opioidy tlmia hĺbku a frekvenciu dýchania tlmením citlivosti respiračného centra na CO₂. Je to veľmi obávaný nežiaduci účinok, avšak pri dodržovaní terapeutických dávok opioidov a dobrom manažmente chronickej liečby prakticky nikdy nevzniká (Vrba, Kozák, 2012, s. 58).

Ďalším mýtom je, že starší pacienti majú nižšiu pooperačnú bolesť než mladší. Tento mýtus bol vyvrátený v štúdiu Ishiyama et al. (2007), ktorá bola realizovaná u seniorov v pooperačnom období. Výsledky výskumu ukázali, že seniori po operácii dobre spolupracovali a ich stav vrátane hodnotenia bolesti a spotreby liečiv sa nelíšil od skupiny mladších pacientov. Pri akútnej pooperačnej bolesti majú seniori zvýšený prah bolesti, ale na druhej strane majú nižšiu toleranciu bolesti, predovšetkým silnej bolesti (Vrba, Kozák, 2012, s. 61). Je preto nevyhnutná príprava seniorov na hodnotenie bolesti v pooperačnom období, ich dostatočná edukácia a overenie porozumenia (Vrba, Kozák, 2012, s. 62).

Ďalšie mýty o bolesti seniorov sa týkajú tvrdenia, že bolesť je prirodzený sprievodný jav procesu starnutia. Seniori majú väčšie riziko vzniku bolesti spojenej s úrazom a polymorbiditou, ale v žiadnom prípade bolesť nie je nevyhnutnou súčasťou starnutia (Kolektiv autorů, 2006, s. 276).

Tieto a mnohé ďalšie mýty, názory a postoje sa potom prejavujú sťažou aplikáciou liečby, a aj tým, že senior o svojej

bolesti zdravotníka aktívne vôbec neinformuje, prípadne sa o nej zmieni len okrajovo alebo ju bagatelizuje (Munden, 2006, s. 278; Crome, 2007, s. 12).

Je nespochybniteľné, že základom pre úspešné zvládnutie manažmentu bolesti a osobitne jej hodnotenia sú vedomosti a zručnosti sestry. Ku kvalitnému zhodnoteniu bolesti seniora sú potrebné komplexné vedomosti nielen o bolesti samotnej, ale aj o faktoroch s ňou spojených. Iba na vedomosti sa však spoliehať nemožno, pretože zhodnotenie bolesti vyžaduje od sestry tiež zodpovednosť, aktívny prístup na báze dôvery, schopnosť empatie, spolupráce a v neposlednom rade tiež komunikačné zručnosti, ktoré uľahčia spoluprácu s pacientom (Kašpárková, Fessl, 2006, s. 163; Sofaer, 1997, s. 65). Podľa Sloman et al. (2001, s. 318) je viac výskumov zameraných na postoj sestier k bolesti ako na vedomosti sestier o bolesti. Výskumných štúdií zameraných na vedomosti sestier o bolesti seniorov a zručností zvládania bolesti je nedostatok.

Ciele

Cieľom práce bolo zistiť vedomosti sestier o problematike bolesti u seniorov na vybraných pracoviskách v Slovenskej a Českej republike. Ďalšími cieľmi bolo zistiť rozdiely vo vedomostiach sestier o problematike bolesti seniorov podľa ich vzdelania a dĺžky klinickej odbornej praxe.

Súbor

Výskumný súbor tvorilo 160 sestier (94 sestier zo Slovenskej republiky a 66 sestier z Českej republiky) pracujúcich v 6 vybraných zariadeniach v Slovenskej republike a v 4 zariadeniach v Českej republike. Sestry boli do výskumného súboru vybrané na základe vopred stanovených kritérií. Do súboru boli zaradené sestry, ktoré splnili nasledujúce zaraďujúce kritéria: súhlas sestier s účasťou vo výskume; ochota spolupracovať; práca s geriatrickými pacientmi; súčasná pracovná pozícia sestier na niektorom z nasledujúcich pracovísk: chirurgické oddelenie, geriatrické oddelenie, interné oddelenie, hospic, domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov, liečebňa dlhodobo chorých, ambulancia pre liečbu a štúdium bolesti. Základné charakteristiky súboru sú uvedené v tabuľke 1.

Tab. 1. Charakteristika súboru

Charakteristika	SR (n = 94) n (%)	ČR (n = 66) n (%)
Vek – priemer (SD, min, max)	41,5 (SD±11,5; min 22; max 62)	38,5 (SD±9,9; min 21; max 59)
Klinická prax – priemer (SD, min, max)	18,4 (SD±12,1; min 1; max 43)	16,6 (SD±10,8; min 1; max 39)
Oddelenie		
Domov sociálnych služieb pre seniorov	59 (63%)	-
Interné oddelenie	12 (13%)	20 (30%)
Chirurgické oddelenie	23 (24%)	-
Geriatrické oddelenie	-	11 (17%)
Liečebňa dlhodobo chorých	-	15 (23%)
Hospic sv. Lukáša	-	14 (21%)
Ambulancia pre liečbu a štúdium bolesti	-	6 (9%)
Vzdelávacie semináre	44 (47%)	37 (56%)
Skúsenosť s manažmentom bolesti	57 (61%)	36 (55%)
Špecializácia – ošetrovateľská starostlivosť v gerontológii	19 (20%)	12 (18%)
Vzdelanie		
SZŠ	38 (40%)	38 (38%)
VOŠ	19 (20%)	9 (14%)
Bakalárske	23 (25%)	11 (17%)
Magisterské	13 (14%)	8 (12%)
Doktorandské (PhD.)	1 (1%)	-
Špecializácia v odbore		
Ošetrovateľská starostlivosť v odboroch chirurgie	7 (8%)	-
Ošetrovateľská starostlivosť v odboroch vnútorného lekárstva	6 (6%)	1 (2%)
Špecializovaná urgentná starostlivosť	5 (5%)	1 (2%)
Ošetrovateľská starostlivosť v geriatrii	1 (1%)	3 (5%)
Ošetrovateľská starostlivosť v komunite	3 (3%)	-
Ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii	3 (3%)	-

Legenda: n – absolútna početnosť; % - relatívna početnosť; SR – Slovenská republika; ČR – Česká republika; SD – smerodajná odchýlka; min – minimálna hodnota; max – maximálna hodnota

Metodika

Výskum má charakter prierezovej štúdie. Pre potreby zberu empirických dát bol použitý dotazník *Pain in the elderly Questionnaire* (Sloman et al., 2001, s. 322). Prvá časť dotazníka obsahovala demografické položky (vek, pohlavie, vzdelanie, oddelenie, dĺžka praxe) a otvorenú otázku s akým typom bolesti sa sestry v praxi u seniorov najčastejšie stretávajú. Druhá časť dotazníka obsahovala 20 uzavretých polytomických položiek – tvrdení (práv a mýtov) o bolesti seniorov, kde si sestry mohli zvoliť odpoveď pravda, klamstvo alebo neviem. Prvých 14 položiek bolo prevzatých zo zahraničného dotazníka *Pain in the elderly Questionnaire* (Sloman et al., 2001, s. 322) a ďalších 6 položiek bolo doplnených na základe štúdia literatúry. Po získaní povolenia na preklad a použitie dotazníka *Pain in the elderly Questionnaire* bol dotazník preložený lingvistom do slovenského a českého jazyka. Finálna verzia dotazníka bola odbornou posúdená – lekárom z ambulancie pre liečbu a štúdiom bolesti a schválená k použitiu.

Zber empirických údajov prebiehal od augusta 2012 do januára 2013. Účasť sestier bola dobrovoľná a všetky údaje boli spracovávané ako dôverné. Do zdravotníckych zariadení bolo distribuovaných 216 dotazníkov, pričom návratnosť bola 165 dotazníkov. Z toho päť dotazníkov bolo vyradených pre neúplnosť údajov (nevyplnené odpovede u viac ako 5 % otázok). Do finálneho spracovania bolo zaradených 160 dotazníkov. Získané údaje boli spracované v programe Microsoft Excel 2007. Na popis demografických údajov bola použitá základná popisná štatistika (frekvenčné tabuľky, absolútna a relatívna početnosť). Na hodnotenie rozdielov medzi vedomosťami sestier podľa ich vzdelania a dĺžky klinickej odbornej praxe bol použitý χ^2 test. Štatistické testy boli hodnotené na hladine významnosti 5 %.

Etické aspekty štúdie a konflikt záujmov

Povolenie preložiť a použiť dotazník *Pain in the elderly Questionnaire* bolo získané od korešpondenčnej autorky štúdie Sloman et al., 2001, v ktorej bol dotazník publikovaný, od Maureen Ahern z Ústavu ošetrovateľstva v Sydney. Písomný súhlas s realizáciou výskumu bol získaný od všetkých zariadení, kde výskum prebiehal. Oslovené sestry sa mohli rozhodnúť, či sa do výskumu zapoja. Odovzdanie vyplneného dotazníka bolo považované za súhlas so zapojením do výskumu.

Príspevok vznikol ako súčasť diplomovej práce na Ústave ošetrovateľství a porodní asistencie LF OU v Ostrave. Autori si nie sú vedomí žiadneho konfliktu záujmov.

Výsledky

Typy bolesti u seniorov

Tab. 2. Typy bolesti u seniorov – porovnanie výsledkov sestier zo SR a ČR

Typy bolesti u seniorov	SR (n = 94) n (%)	ČR (n = 66) n (%)	chi ² test	p
Akútna bolesť	59 (63%)	36 (55%)	1,086	0,297
Chronická bolesť	91 (97%)	64 (97%)	0,003	0,954
Fantómová bolesť	14 (15%)	1 (2%)	8,169	0,004
Malígna bolesť	8 (9%)	12 (18%)	3,316	0,069
Neurogénna bolesť	5 (5%)	-	3,624	0,057
Bolesť hlavy	5 (5%)	-	3,624	0,057
Bolesť kĺbov	4 (4%)	-	2,881	0,090

Legenda: n – absolútna početnosť; % - relatívna početnosť; χ^2 test – chi kvadrát test; p – hodnota hladiny významnosti; SR – Slovenská republika; ČR – Česká republika

Sestry zo Slovenskej republiky uvádzali, že sa u seniorov najčastejšie stretávajú s týmito typmi bolesti: chronická bolesť – 91 (97 %), akútna bolesť – 59 (63 %), fantómová bolesť – 14 (15 %), malígna bolesť – 8 (9 %), neurogénna bolesť a bolesť hlavy – 5 (5 %) a bolesť kĺbov – 4 (4 %).

Sestry z Českej republiky uvádzali najčastejšie tieto typy bolesti u seniorov: chronická bolesť – 64 (97 %), akútna bolesť – 36 (55 %), malígna bolesť – 12 (18 %), fantómová bolesť – 1 (2 %). Bolesť neurogénnu, bolesť hlavy a bolesť kĺbov neuviedla ani jedna sestra z Českej republiky. Štatisticky významný rozdiel medzi súbormi bol zistený pri hodnotení položky fantómová bolesť ($p = 0,004$), a to v prospech sestier zo Slovenskej republiky, čo môže súvisieť s tým, že v súbore slovenských sestier boli aj sestry z chirurgických pracovísk.

Vedomosti sestier o bolesti seniorov

Výsledky správnych odpovedí sestier o bolesti seniorov sú uvedené v tabuľke 3. Okrem výsledkov českého a slovenského súboru sú pre účely komparácie uvedené aj výsledky austrálskej štúdie Sloman et al. (2001). Takmer u všetkých odpovedí

je percento správnych odpovedí v súbore austrálskych sestier vyššie.

Priemerné percento správnych odpovedí bolo v slovenskom súbore 44,95 %, v českom súbore 48,05 % a v zahraničnej štúdií Sloman et al. (2001) 71,14 %.

Tab. 3. Porovnanie výsledkov správnych odpovedí v slovenskom, českom a zahraničnom súbore

Položky	SR % správnych odpovedí	ČR % správnych odpovedí	Sloman et al., 2001 % správnych odpovedí
Bolesť je prirodzený sprievodný jav procesu starnutia	49%	71%	70%
Starší ľudia prežívajú bolesť menej intenzívne ako mladí dospelí	62%	51%	93%
Starší ľudia zaznamenávajú bolesť častejšie ako mladí dospelí	18%	21%	63%
Výskumná literatúra poukazuje na to, že bolesť v staršom veku je obvykle nedostatočne ošetrovaná*	51%	79%	70%
Kultúrne faktory ovplyvňujú vyjadrenie symptómov bolesti*	66%	71%	90%
Starší pacient s duševnou poruchou zažíva viac bolesti ako psychicky zdravý starší pacient	33%	39%	70%
Zhodnotenie a diagnostika bolesti v staršom veku je primárne úlohou lekára	43%	18%	89%
Cieľom manažmentu bolesti v staršom veku je udržať pacienta v stave bez bolesti*	80%	89%	86%
Silné opiáty používané na regulovanie bolesti napr. morfium môžu u starších pacientov spôsobiť závislosť, ak sú podávané vo veľkých dávkach	5%	8%	66%
Najvhodnejšie je vyhýbať sa podávaniu silných opiátov z dôvodu bolesti telesne slabším starším pacientom, pretože môžu spôsobiť respiračné problémy	10%	27%	41%
Je vhodnejšie podávať opiátové analgetiká na základe potreby ako podľa fixného rozvrhu	30%	23%	61%
Liečba analgetikami ako regulácia bolesti je efektívnejšia u mladých dospelých ako u starších pacientov	26%	35%	71%
Dĺžka trvania danej analgetickej liečby je väčšia u staršieho pacienta ako u mladého dospelého	26%	30%	53%
Sila účinku prostriedkov na úľavu od bolesti vybraných pre pacienta by mala byť založená na zdroji bolesti, nie na pacientovej správe ohľadom intenzity bolesti	40%	35%	73%
Citlivosť k bolesti a jej vnímanie sa s vekom znižuje*	30%	41%	-
Zdravotníci majú sklon bolesť pacienta bagatelizovať*	40%	36%	-
Meranie bolesti je rovnako dôležité, ako meranie iných vitálnych funkcií*	98%	97%	-
Povinnosť sestry je edukovať pacienta o možnostiach sledovania a liečby bolesti*	97%	88%	-
Seniori viac využívajú voľno predajné lieky na liečbu bolesti*	47%	55%	-
Starší pacienti majú nižšiu pooperačnú bolesť než mladší	48%	47%	-

Legenda: % – relatívna početnosť; * pravdivé tvrdenie

Výrazný rozdiel vo vedomostiach o problematike bolesti u seniorov sme zaznamenali v týchto položkách: *Starší ľudia zaznamenávajú bolesť častejšie ako mladí dospelí*, kde len 18 % slovenských sestier odpovedalo správne, u českých to bolo 21 % a v austrálskej štúdií odpovedalo správne 63 % sestier. V položke *Starší pacient s duševnou poruchou prežíva viac bolesti ako psychicky zdravý starší pacient*, 33 % slovenských sestier odpovedalo správne, 39 % českých sestier a v zahraničnej štúdií to bolo 70 %. Tvrdenie *Zhodnotenie a diagnostika bolesti v staršom veku je primárne úlohou lekára* – zhodnotilo správne 43 % slovenských sestier, 18 % českých sestier a 89 % sestier zo zahraničnej štúdie. Pri položke *Silné opiáty používané na regulovanie bolesti napr. morfium môžu u starších pacientov spôsobiť závislosť, ak sú podávané vo veľkých dávkach* odpovedalo správne 5 % slovenských sestier, 8 % českých sestier a 66 % sestier v štúdií Sloman et al. (2001). Pri položke *Je vhodnejšie podávať opiátové analgetiká na základe potreby ako podľa fixného rozvrhu* správne odpovedalo 30 % slovenských sestier, 23 % českých sestier a 61 % austrálskych sestier. Položku *Liečba analgetikami ako regulácia bolesti je efektívnejšia u mladých dospelých ako u starších pacientov* správne posúdilo 26 % slovenských sestier, 35 % českých a 71 % austrálskych. Posledná položka, v ktorej tiež môžeme vidieť výrazný rozdiel je *Dĺžka trvania danej analgetickej liečby je väčšia u staršieho pacienta ako u mladého dospelého*. Túto položku zhodnotilo správne 40 % slovenských sestier, 35 % českých sestier a 73 % sestier v zahraničnej štúdií.

Rozdiely vo vedomostiach o bolesti seniorov u sestier podľa vzdelania

Porovnaním výsledkov správnych odpovedí slovenských a českých sestier podľa vzdelania sme zistili štatisticky významný rozdiel v 6 položkách dotazníka (tab. 4). Prevaha správnych odpovedí bola u sestier s univerzitným vzdelaním.

Tab. 4. Porovnanie výsledkov správnych odpovedí slovenských a českých sestier podľa vzdelania

Položky	Vzdelanie	SR % správnych odpovedí	ČR % správnych odpovedí	chi ² test	p
Boleť je prirodzený sprievodný jav procesu starnutia	NV	35%	66%	9,823	0,002
	UV	70%	84%	1,301	0,254
Starší ľudia zaznamenávajú bolesť častejšie ako mladí dospelí	NV	18%	21%	0,231	0,631
	UV	19%	53%	6,749	0,009
Výskumná literatúra poukazuje na to, že bolesť v staršom veku je obvykle nedostatočne ošetrovaná	NV	51%	79%	8,614	0,003
	UV	51%	79%	4,008	0,045
Zhodnotenie a diagnostika bolesti v staršom veku je primárne úlohou lekára	NV	30%	17%	2,313	0,128
	UV	62%	21%	8,497	0,004
Najvhodnejšie je vyhýbať sa podávaniu silných opiátov z dôvodu bolesti telesne slabším starším pacientom, pretože môžu spôsobiť respiračné problémy	NV	7%	26%	6,783	0,009
	UV	14%	32%	2,596	0,107
Povinnosť sestry je edukovať pacienta o možnostiach sledovania a liečby bolesti	NV	98%	87%	4,975	0,026
	UV	95%	90%	0,496	0,481

Legenda: NV – neuniverzitné vzdelanie; UV – univerzitné vzdelanie; % - relatívna početnosť; chi² test – chi kvadrát test; p – hladina významnosti 0,05

Rozdiely vo vedomostiach o bolesti seniorov u sestier podľa dĺžky praxe

Pri porovnaní výsledkov správnych odpovedí slovenských a českých sestier podľa dĺžky klinickej praxe (do 10 rokov a nad 10 rokov) sme zistili štatisticky významný rozdiel v 5 položkách (tab. 5). Prevaha správnych odpovedí bola u sestier s dĺžkou praxe do 10 rokov.

Tab. 5. Porovnanie výsledkov správnych odpovedí slovenských a českých sestier podľa dĺžky praxe

Položky	Prax	SR % správnych odpovedí	ČR % správnych odpovedí	chi ² test	p
Boleť je prirodzený sprievodný jav procesu starnutia	do 10 rokov	60%	69%	0,517	0,472
	nad 10 rokov	44%	73%	8,214	0,004
Starší ľudia zaznamenávajú bolesť častejšie ako mladí dospelí	do 10 rokov	23%	27%	0,096	0,757
	nad 10 rokov	16%	33%	4,070	0,044
Výskumná literatúra poukazuje na to, že bolesť v staršom veku je obvykle nedostatočne ošetrovaná	do 10 rokov	47%	81%	6,911	0,009
	nad 10 rokov	53%	78%	6,240	0,012
Zhodnotenie a diagnostika bolesti v staršom veku je primárne úlohou lekára	do 10 rokov	53%	23%	5,346	0,021
	nad 10 rokov	38%	15%	6,071	0,014
Najvhodnejšie je vyhýbať sa podávaniu silných opiátov z dôvodu bolesti telesne slabším starším pacientom, pretože môžu spôsobiť respiračné problémy	do 10 rokov	10%	19%	0,969	0,325
	nad 10 rokov	9%	33%	8,816	0,003

Legenda: % – relatívna početnosť; chi² test – chi kvadrát test; p – hodnota hladiny významnosti

Diskusia

Hodnotenie bolesti patrí medzi kľúčové schopnosti sestier v ktoromkoľvek klinickom odbore. Správne vykonané hodnotenie vedie k výberu správnych intervencií, tým aj k úľave od bolesti, čo v neposlednom rade ovplyvňuje kvalitu života seniora (Briggs, 2010, s. 36).

Cieľom výskumu bolo zistiť vedomosti sestier o problematike bolesti u seniorov na vybraných pracoviskách v SR a ČR. Porovnaním výsledkov slovenských a českých sestier so zahraničnou štúdiou Sloman et al. 2001, ktorá bola realizovaná v austrálskom Sydney, sme zistili veľké rozdiely vo vedomostiach o problematike bolesti u seniorov. V austrálskej štúdií Sloman et al. 2001 bolo do výskumu zapojených 174 sestier, v SR to bolo 94 a v ČR 66 sestier. Priemerné percento správ-

nych odpovedí v slovenskom a českom súbore bolo približne rovnaké, pričom v oboch súboroch bolo menej ako 50 % správnych odpovedí. V austrálskom súbore bolo percento správnych odpovedí nad 70 %.

Nedostatok vedomostí o bolesti je jedna z hlavných prekážok efektívneho manažmentu bolesti. Deficit vedomostí sestier o problematike bolesti potvrdzujú štúdie už z 90-tych rokov (Closs, 1996; Hamilton, Edgar, 1992), avšak rovnaké výsledky prinášajú aj novšie štúdie (Bernardi et al., 2007; Lui et al., 2008; Yildirim et al., 2008; Zwakhalen et al., 2007). Štúdia realizovaná v Holandsku v súbore 123 sestier odhalila nedostatok vedomostí o bolesti seniorov s demenciou (Zwakhalen et al., 2007). Taktiež talianska štúdia (Bernardi et al., 2007) realizovaná v súbore 287 sestier potvrdila významný deficit vo vedomostiach sestier o onkologickej bolesti. Podobné výsledky prezentuje turecká štúdia (Yildirim et al., 2008) v súbore 68 onkologických sestier. Multicentrická štúdia u 149 kórejských lekárov a 284 sestier (Jho, 2014) viedla k zisteniu, že lekári mali lepšie vedomosti o manažmente onkologickej bolesti než sestry. U oboch skupín bol zistený nedostatok vo vedomostiach o vedľajších účinkoch opioidov. Autori Chow a Chan (2015) sa zase vo svojom literárnom prehľade venovali vedomostiam o bolesti u študentov ošetrovateľstva. Výsledky uvedeného prehľadu, do ktorého bolo zahrnutých 11 štúdií, konzistentne poukázali na nedostatok vedomostí o problematike bolesti.

Ďalším cieľom našej štúdie bolo zistiť, či vedomosti sestier o problematike bolesti ovplyvňuje ich vzdelanie a klinická odborná prax. V zahraničných štúdiách (Lui et al., 2008; Sloman et al., 2001; Yildirim et al., 2008) sa potvrdzuje, že lepšie vedomosti majú sestry s dlhšou klinickou praxou. V štúdií Sloman et al. (2001, s. 321) bolo zistené, že počet rokov klinickej praxe bol prediktorom vedomostí sestier o bolesti seniorov. Skúsenejšie sestry mali vyššie skóre správnych odpovedí, ako sestry s nižším počtom rokov klinickej praxe. Taktiež autori Lui et al. (2008) zistili, že lepšie vedomosti mali sestry s dlhšou praxou. Vo výskume tureckých autorov (Yildirim et al., 2008) bola zistená pozitívna korelácia medzi vedomosťami sestier o bolesti a dĺžkou praxe na onkologickom oddelení. V našom výskume bolo zistené, že vyššie skóre správnych odpovedí bolo zaznamenané u sestier, ktorých klinická odborná prax bola do 10 rokov a u sestier s univerzitným vzdelaním. Dá sa predpokladať, že sestry s nižším počtom rokov praxe sú zároveň sestry s univerzitným vzdelaním, kde sa v priebehu vysokoškolského štúdia problematike bolesti viacej venovali. Aj keď sestry s univerzitným vzdelaním mali lepšie vedomosti, celkovo je možné konštatovať, že existuje deficit vo vedomostiach sestier o bolesti seniorov. Základné poznatky nadobudnuté vzdelaním sú nedostačujúce a výsledky tohto výskumu podporujú potrebu ďalšieho vzdelávania sestier v problematike bolesti seniorov.

Limitácie štúdie

Medzi hlavné limitácie štúdie patrí veľkosť súboru, ktorá neumožňuje generalizovať výsledky na celú populáciu sestier v jednotlivých krajinách.

Záver

Výsledky výskumu ukazujú na nedostatočné vedomosti sestier v problematike bolesti seniorov. Úroveň vedomostí sa líši v závislosti na dosiahnutom vzdelaní a klinických skúsenostiach. Výsledky môžu prispieť k identifikácii oblastí s nedostatočnými vedomosťami a zameraniu vzdelávacích seminárov týkajúcich sa bolesti a liečby bolesti u seniorov týmto smerom. Ďalšie štúdie by mali byť zamerané na skúmanie obsahu vzdelávania so zameraním na manažment bolesti, ako sestry hodnotia bolesť a ktoré nástroje využívajú pri posudzovaní bolesti.

Podakovanie

Autorky ďakujú všetkým sestrám, ktoré sa zúčastnili výskumu za spoluprácu. Podakovanie patrí aj PhDr. Márii Škereňovej za pomoc pri štatistickom spracovaní výsledkov práce.

Zoznam bibliografických odkazov

- BERNARDI, M. et al. 2007. Knowledge and attitudes about cancer pain management: a national survey of Italian oncology nurses. In *European Journal of Oncology Nursing*, 2007, vol. 11, no. 3, pp. 272-279.
- BRIGGS, E. 2010. Assessment and expression of pain: Pain Series. In *Nursing Standard*, 2010, vol. 25, no. 2, pp. 35-39.
- CHOW, K. M. – CHAN, J. C. 2015. Pain knowledge and attitudes of nursing students: A literature review. In *Nurse Education Today*, 2015, vol. 35, no. 2, pp. 366-372.
- CLOSS, S.J. 1996. Pain and elderly patients: a survey of nurses' knowledge and experiences. In *Journal of advanced nursing*, 1996, vol. 23, no. 2, pp. 237-242.
- CROME, P. – MAIN, C. – LALLY, F. 2007. *Pain in older people*. Oxford : Oxford University Press, 2007. 200 s.
- HAMILTON, J. – EDGAR, L. 1992. A survey examining nurses' knowledge of pain control. In *Journal of pain and symptom management*, 1992, vol. 7, no. 1, pp. 18-26.

IASP. Faces Pain Scale – Revised [online]. 2012, [cit. 2012-01-1]. Dostupné z: <http://www.iasppain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/FacesPainScaleRevised/default.htm>.

ISHIYAMA et al. 2007. The use of patient-controlled epidural fentanyl in elderly patients. In *Anaesthesia*, 2007, vol. 62, no. 12, pp. 1246-50.

JHO, H. J. et al. 2014. Knowledge, practices, and perceived barriers regarding cancer pain management among physicians and nurses in Korea: a nationwide multicenter survey. In *PLoS One*, 2014, vol. 21, no. 9, p. 8.

KAŠPÁRKOVÁ, J. – FESSL, V. 2006. Chováme sa k nemocným s bolesťou správne, aneb léčíme správne bolest? In *Bolest*, 2006, roč. 9, č. 3, s. 159-164.

KLEVETOVÁ, D. 2009. Zájem a osobní vztah je jedním z neúčinnějších léků při léčbě chronické bolesti ve stáří. In *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 2, s. 48-50.

KOLEKTIV AUTORŮ. 2006. *Vše o léčbě bolesti – příručka pro sestry*. Praha : Grada, 2006. 356 s.

KRŠIAK, M. 2012. Farmakoterapie bolesti ve stáří. In ROKYTA, R. et al. *Léčba bolesti ve stáří*. Praha : Mladá fronta, 2012, s.71-84.

LUI, L. Y. – SO, W. K. – FONG, D. Y. 2008. Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hong Kong medical units. In *Journal of Clinical Nursing*, 2008, vol. 17, no. 15, pp. 2014-2021.

McCARBERG, B. – STANOS, S. 2008. Key Patient Assessment Tools and Treatment

Strategies for Pain Management. In *Pain Practice: The Official Journal Of World Institute Of Pain*, 2008, vol. 8, no. 6, pp. 423-432.

MUNDEN, J. 2006. *Vše o léčbě bolesti*. Praha : Grada, 2006. 355 s.

POWELL, A. R. et al. Chapter 10 Pain History and Pain Assessment. In *Guide to Pain Management in Low-Resource Settings* [online]. 2010. [cit. 2012-01-1]. Dostupné na internete: <http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Home&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=12173>.

PRCHALOVÁ, E. 2008. Sledování a hodnocení bolesti na lůžkové a ambulantní části plicní kliniky. In *Diagnóza v ošetrovateľstve*, 2008, roč. 4, č. 6, s. 11-12.

ROKYTA, R. et al. 2012. *Léčba bolesti ve stáří*. Praha : Mladá fronta, 2012. 103 s.

SLOMAN, R. et al. 2001. Nurses' knowledge of pain in the elderly. In *Journal of Pain and Symptom Management*, 2001, vol. 21, no. 4, pp. 317-322.

SOFAER, B. 1997. *Bolest: příručka pro zdravotní sestry*. Praha : Grada, 1997. 104 s.

ŠEVČÍK, P. et al. 1994. *Bolest a možnost její kontroly*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1994. 236 s.

VORLÍČEK, J. – ABRAHÁMOVÁ, J. – VORLÍČKOVÁ, H. 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha : Grada, 2006. 328 s.

VRBA, I. – KOZÁK, J. 2012. Specifika a komplikace léčby bolesti ve stáří. In ROKYTA, R. et al. *Léčba bolesti ve stáří*. Praha : Mladá fronta, 2012, s.34-68.

YILDIRIM, Y. K. – CICEK, F. – UYAR, M. 2008. Knowledge and attitudes of Turkish oncology nurses about cancer pain management. In *Pain Management Nursing*, 2008, vol. 9, no. 1, pp. 17-25.

ZANOCCHI, M. et al. 2008. Chronic pain in a sample of nursing home residents: prevalence, characteristics, influence on quality of life (QoL). In *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2008, vol. 47, no. 1, pp. 121-128.

ZWAKHALEN, S. M. G. et al. 2007. Nursing staff knowledge and beliefs about pain in elderly nursing home residents with dementia. In *Pain Research & Management*. 2007, vol. 12, no. 3, pp. 177-184.

Kontakt

Mgr. Lenka Maniaková

Konská 162

013 13 Rajecké Teplice

Slovenská republika

E-mail: maniakova.l@gmail.com

Prijaté: 15. 9. 2014

Akceptované: 9. 3. 2015