

Õenduse õppetool

Õe õppekava

Agnet Rannu

ÕE ROLL VALURAVIS

Lõputöö

Tallinn 2020

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Ei luba Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

Argo Soolep, RN, MSc

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Agnet Rannu (2020). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Õe roll valuravis. Lõputöö on 25 leheküljel, kasutatud on 36 kirjandusallikat.

Käesoleva lõputöö eesmärgiks oli kirjeldada õendustegevust valu leevendamisel. Teema on aktuaalne kuna valu on piinav patsientide jaoks. Kui ei ravita valu õigeaegselt võib see põhjustada ärevust ja depressiooni. Järjepidev ja pikaajaline valu on Eesti ühiskonnas süvenev probleem, miks patsiendid pöörduvad tervishoiuteenusesse.

Lõputöö on teoreetiline kirjanduse ülevaade. Kirjandusallikatena kasutati eesti- ja inglisekeelseid teemakohaseid tervishoiualast, sealhulgas õenduslaseid teadusartikleid ja allikaid. Kirjanduse valiku kriteeriumiteks olid tõenduspõhisus, teemakohasus ja ilmunud vahemikus 2011–2019.

Lõputööst selgub, et õel on suur roll patsiendi valu leevendamisel, teda kuulates ja toetades valu ülesaamisel. Valu leevendamisel saab kasutada ABCDE põhimõtted. Valu saab leevendada asendi muutusega, lisa patjade ja tekkide andmisega. Lapse valu saab leevendada muusika kuulamise ja mängude mängimisega. Kõige viimasena peaks alles andma ravimit, kuna valu saab leevendada muudes viisides ka, nagu näiteks teraapia, meditatsiooni ning massaaži abil.

Kõige täpsema ja usaldusväärsem tulemuse annab multidimensionaalsed mõõdikud. Skaala kasutamine sõltub vanusest. Kõige enam kasutatakse numbrilist skaalalt, vastsündinutel kasutatakse CRIES skaalat ja lastel eelistatakse kasutada nägudega skaalat. Valuskaalasisid kasutatakse regulaarselt, et teada saada kui tugev valu on.

Lõputöö võtmesõnad: valu, õde, valuravi.

SUMMARY

Agnet Rannu (2020). Tallinn Health Care College. Chair of Nursing. Nurse role in pain. The thesis is on 25 pages, 36 literary sources.

Current Thesis aim was describe nursing pain relief. Subject is topical because pain is agonizing for patient. if pain is not cured in time, that can lead to anxiety and depression. Consistent and long time pain is in Estonia deepening problem, why patients turn to health centers.

Thesis is theoretical literature overview. As reference materials English and Estonian medical and nursing scientific articles and sources. The main criterias for the choice of literature were being evidence-based, on subject-matter and from the period of 2011-2019.

The thesis shows that nurse plays a major role in alleviating the patient's pain by listening to and supporting the patient in overcoming the pain. ABCDE principles can be used to alleviate pain. Pain can be alleviated by changing position, providing additional pillows and blankets. The child's pain can be alleviated by listening to music and playing games. Last but not least, medication should be given as pain can be alleviated in other ways, such as therapy, meditation and massage.

Multidimensional metrics provide the most accurate and reliable results. The use of the scale depends on age. The numerical scale is the most used the CRIES scale for newborns and the face scale for children. Pain scales are used regularly to find out how severe the pain is.

The keywords of the thesis: pain, nurse, pain treatment

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. LÕPUTÖÖ METOODIKA.....	9
2. VALU HINDAMISEKS KASUTAVAD VAHENDID.....	11
2.1 Valu hindamine ja hindamiseks kasutavad vahendid	11
3. ÕE ROLL VALU LEEVENDAMISEL	15
3.1 Valu leevendamine	15
3.2 Valu juhtimine	17
3.3 Valu leevendamine akuutse ja kroonilise valuga.....	18
4. ARUTELU	20
JÄRELDUSED.....	22
KASUTATUD KIRJANDUS	23

SISSEJUHATUS

Antud lõputöö teema on aktuaalne, kuna järjepidev ja pikaajaline valu on Eesti ühiskonnas süvenev probleem (Gabovitš, 2017). Üks levinumaid põhjuseid, miks patsiendid pöörduvad abi saamiseks tervishoiuteenusesse (The Nurse's..., 2015). Valu on patsientide jaoks piinav, kui seda ei ravita õigeaegselt ja piisavalt, see võib põhjustada ärevust, depressiooni, väsimust ja halba elukvaliteeti (Germossa jt, 2019). Valu hõlmab vaimset, emotsionaalset ja psühhosotsiaalset taset (Grinspun, 2013: 17). Valu on ebameeldiv tunne ja emotsionaalne kogemus, mis on seotud koekahjustusega ja selle eesmärgiks on võimaldada organismil vältida edasist kudede kahjustust (Felman, 2017). Valu kogemused on, kas ägedad või kroonilised. Äge ja krooniline valu on üksteisest erinevad, et neid tuleb võtta eraldi. Äge valu tuleneb kudede vigastusest, põletikust või vigastusest, aga krooniline valu võib tekkida ka psühholoogilisest ja keskkonnaseisunditest seisundist, seda peetakse haigusseisundiks. (Madenski, 2014: 15). Ägedad valu on lihtsam hinnata ja ravida. Patsiendid kirjeldavad valu ja lokaliseerivad, nii saab neid kiiremini ravida. Akuutne valu on tavaliselt ootamatu, mis omab bioloogilist kaitse funktsiooni, et hoida keha eelseisva ohu eest. Ebaõnnestunud akuutne valu võib hakata häirima igapäevaelu ja üleminekut krooniliseks valuks. Äge valu võib kesta päevi kui ka kuu ning kui kestab kauem, siis võib minna üle krooniliseks valuks. (Jungquist jt, 2017: 6).

Valu on kõigile erinev ja valulikkuse tundmine ja kirjeldamine on erinev. Seda on raske määrata ja ravida. Valu võib olla lühiajaline või pikaajaline ja see võib olla mitmes kohas või levib kogu kehas. (Felman, 2017). Kroonilised valud saavad alguse eluviisist, mis on eriti sagedane noorte seas, mis loovad eeldused valude tekkeks aastate pärast (Gabovitš, 2017).

Valu on kudede kahjustus, mis seostub ebameeldiva tundega ja emotsionaalse kogemusega. Eesmärgiks on võimaldada kehal reageerida. (Felman, 2017). Valu on väga subjektiivne, mida patsient ütleb valu kohta, see on valu parim indikaator. Patsiendi juttu ei saa tõestada ega ümber lükata, kui tugev valu tal on. (Doenges jt, 2019:17) Valu ei ole ainult sõnum vigastatud kudedest vaid keeruline kogemus, mida teie aju põhjalikult häälestab. Valu on pigem hinnang organismi tervislikule seisundile kui reageering vigastusele. (Ingraham, 2018). Valu on ebameeldiv sensoorne ja emotsionaalne kogemus, mis on seotud olemasoleva kudede kahjustustega. Igal inimesele on erinev valulävi. (Valuhoonlaua kasutamise..., 2011). Valuteadlased ütlevad, et valu on kehas ebameeldiv tunne, mis paneb meid peatuma ja oma käitumist muutma. Valu on keerukas kaitsemehhanism. Kui vigastate end, siis aju arvab, et kehaosa on ohus ja tekib seal valu. Valu on tagajärg, kui aju hindab selle teavet, sealhulgas ohtude tuvastamise süsteemi

ohuteavet. Aju tekitab valu, seal kus keha osas valu tekib, seal on kõige parem stsenaarium, mis põhineb sissetulevatel andemetel. Valu käsib meil asju mitte teha nagu, kui jalg valutab, siis mitte liigutada jalga. (Moseley, 2015). Valu eesmärgiks on reageerida kehal koekahjustust, sellega saadetakse närvikiudude kaudu ajusse tõlgendamisele. Valu võib olla lühiajaline või pikaajaline, see kas püsib ühes kohas või levib ümber keha. (Felman, 2017). F. Michael Ferrante, Los Angeleses asuvad UCLA Valu juhtimiskeskuse juhataja ütleb, et valu on alati isiklik. See on nähtamatu teiste jaoks. Artiklis Talk About Pain on kirjutatud, et kroonilise valu on üks raskemaid asju mida tead, kui halb on valu. Valu võib olla piinav, ärritav, valutav, seda on raske kirjeldada ja võimatu näha. (Ramirez, 2018). Ravimata tugev valu halvendab paranemist ja tuisistuste tekkimist. Oluline on väga kiiresti leevendada ägedat valu ja efektiivselt. (Operatsioonijärgne valuravi, 2016). Valu täpne suurus või tüüp sõltub paljudest asjadest ja selle mõistmiseks peab arvestama sellega, milline ohuteade jõuab ajusse ja kui ohtlik see tegelikult on. (Moseley, 2012).

Äge valu on intensiivne ja lühiajaline. Ägedal valul on erinevaid tüüpe. Viidatud valu on tunda kohas, mis erineb koekahjustuse allikast. (Felman, 2017). Äge valu tekib järsku ja on tingitud konkreetsest tegevusest või vigastusest. Kui valu väheneb, siis patsiendi elu jätkub nagu tavaliselt. Valu on ebamugavus, kuid seda saab ületada. (Ramirez, 2018). Tavaliselt algab traumast või operatsioonijärgselt. See on seotud põletiku, haiguse või kudede vigastustest, mis on seotud skeletilihaste spasmiga ja sümpaatilise närvi aktiveerimisega. Äge valu võib põhjustada olulisi psühholoogilisi ja füsioloogilisi mõjusid kehale. (Madenski, 2014: 14).

Krooniline valu on pikaajaline ja seda ei saa lahendada. Valu on katkendlik, et kord on ja kord pole. (Felman, 2017). Krooniline valu on seotud kordumistega kas kuude või aastate jooksul ning on seotud kroonilise patoloogia protsessiga. Sellega kaasnevad emotsionaalsed sümptomid ja füsioloogilised tunnused. (Pain assessment..., 2012). Krooniline valu kestab kauem kui 3 kuud. See võib piirata inimese liikumist, millega väheneb paindlikkus, tugevus ja vastupidavus. Raskete ja ebameeldivate tegevuste tegemine võib kaasa tuua puude, töötuse ja depressiooni. (Ramirez, 2018). Kroonilist valu on lihtsam ennetada, kui hiljem terve elu ravida. Kõige lihtsamaks on ägeda valu õigeaegne ja korralik ravi, mis hoiab ära kroonilise valu tekkimist. (Gabovitš, 2017).

Uurimisprobleemiks on õdede teadmiste vähesus erinevate valutüüpide leevendamisel (Mahoney, 2016; Gabovitš 2017; Manwere, 2015). Nii teadmised kui ka hoiakud mõjutavad toimetulekut valu leevendamisel. (Manwere, 2015). Tervishoiutöötajatel on teadmiste

puudusus kuidas valu hinnata ja leevendada. Õel on haiglas suur roll valu leevendamisel. Ebapiisavale ravile aitab kaasa hooletus, õdede puudulikud teadmised ja suhtumine valudesse (Germossa jt, 2019).

Lõputöö eesmärgiks on kirjeldada õendustegevust valu leevendamisel.

Sellest tulenevad lõputöö ülesanded:

1. Kirjeldada valu hindamisel kasutatavate vahendite kasutamist viimase 10 aasta jooksul.
2. Kirjeldada õe võimalusi patsiendi valu leevendamisel.

Lõputöö **kesksed mõisted** on:

Valu (*pain*) on organismi normaalne reaktsioon koekahjustusele, mis möödub kahjustava toime kõrvaldamisel. Valudeks on akuutne ja krooniline valu. (Felman, 2017; Operatsioonijärgne valuravi, 2016).

Õde (*nurse*) on tervishoiutöötaja, kes on registreeritud Terviseametis. Osutab tervishoiuteenuseid omandatud eriala piires. (Tervishoiuteenuste korraldamise...2011: § 3).

Valuravi (*pain treatment*) on valu hindamine ja valu ennetamine, ning ravi määramine (Operatsioonijärgne valuravi, 2016).

1. LÕPUTÖÖ METOODIKA

Lõputöö on koostatud teoreetilise uurimusena. Lõputöö koostamiseks kasutati usaldusväärseid õendusteaduslikke, teemakohaseid teadusartikleid, raamatuid ja internetis avaldatud allikaid. Kasutatud artiklid olid inglise ja eestikeelsed artikleid. Teiste autorite mõtted on tekstis viidatud ja välja toodud kirjanduse loetelus tähestikulises järjekorras.

Lõputöö teemale vastavatest kirjandusallikatest valiti välja kirjandusallikat ning artiklit, mis olid vastavuses antud lõputöö teema sisuga. Kasutatud allikatest on 5 eestikeelsed ja 31 inglise keelsed. Teadusartiklite leidmiseks kasutati EBSCOhost elektroonilisi andmebaase: *Medline*, *Academic Search Complete* ja *Health Source: Nursing/Academic Edition* ja *Google*. Otsingukriteeriumiteks olid inglise keelsed täistekstid, mis on välja andud aastatel 2011-2019. Otsingusõnadeks oli valu (*pain*), õe roll valuravis (*nurse role in pain*), valu hindamine (*pain assessment*), valu skaala (*pain scales*), valu ravi (*pain treatment*), valu redel (*analgesic ladder*), valuravi meeskond. Võõrkeelsed materjalid tõlgiti, analüüsiti ja refereeriti. EBSCO-host andmebaasis kasutati allikate leidmiseks sõnaühendeid: (*pain and ladder*) leiti 143, (*pain and scales*), leiti 154, (*pain and treatment*), leiti 253, (*pain and assessment*), leiti 241. Leitud allikatest sobis 16 allikat. Välja sorteeriti arstlikud ja mis ei vastanud teemale. Lisa allikaid otsisin *Googlest*. Sõnaühenditeks oli *nurse role in pain relief*, *pain management*.

Sobiva kirjanduse leidmiseks tutvus autor erinevate kirjandusallikate pealkirjade ja sisuga, et valida töös kasutamiseks teemakohased allikad. Kui need sobisid uurimistööga, hakkas autor neid lugema. Erinevate allikate põhjal sai tehtud peatükid ja alampeatükid. Kokku analüüsis 60 artiklit, millest läks kasutusse 28 allikat. Allikad valiti välja vastavalt teemale, mis rohkem olid seotud õe rolliga ja mis ei keskendunud mingile konkreetsele haigusele. Kasutatud on Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli RIKSWEB raamatuotsingut, et tutvuda varasemate lõputöödega.

Lõputöö kirjutamise protsess koosnes erinevatest etappidest. Mis koosneb uurimisprobleemi püstitamisest, eesmärgi ja uurimisülesannete püstitamisest, materjalide otsimisest, tõlgendamisest, analüüsimisest ja refereerimisest. Kõige pealt sõnastati uurimisprobleem ja esialgne eesmärk, sellele järgnes materjalide otsimine mis seadis eesmärgi ja ülesannete püstitamise. Pärast selle tegemist tulenes sisu. Mida sai tõlgitud, analüüsitud ja refereeritud. Kõige lõpus tehti lõputööle järeldused. Kirjandusallikad on korrektselt tekstis viidatud ja esitatud kasutatud kirjanduse loetelus, et tagada usaldusväärsus. Lõputöös pole kasutatud plagiaati ega topelt viitamist. Lõputöö on vormistatud vastavalt Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli

kehtivale üliõpilastööde koostamise ja vormistamise juhendile (2019). Töö koostamisel ja vormistamisel on järgitud eetika nõudeid. Töös ei ole kasutatud plagiaati, andmete võltsimist, ega teiste autorite töid oma nime all esitamist. Lõputöö teema on aktuaalne ja töös kasutatakse teema kohaseid artikleid.

2. VALU HINDAMISEKS KASUTAVAD VAHENDID

2.1 Valu hindamine ja hindamiseks kasutatavad vahendid

Õdede peamine ülesanne on aidata patsiendil valuga toime, mis algab valu hindamisega. Välja peab selgitama valu põhjuse ja raskusastme ja edasi määravad milline ravivorm aitab neid tõhusalt. Patsiente peab koolitama kuidas nad peaksid oma valuga või ebamugavusega hakkama saama. Õed leiavad alternatiivseid valu ohjeldamise viise, mis ei nõua ravimite kasutamist. Peab olema kannatlik, et aidata patsiente. Õed on otseselt seotud patsientide hooldusega, sest nad vajavad valu või trauma korral kõige rohkem leevendust. Peamine vastutus on valu hindamine, et teha kindlaks põhjus ja ulatus ning seejärel manustada ravimeid õigesti. (Jordan, 2019).

Valu hindamine ja tuvastamine on kõige parem saavutada vesteldes patsiendiga. Kroonilised haigusseisundid, sensoorsed ja vaimsed tervise probleemid suurendavad, süvendavad ja raskendavad valu. Suuline vestlus aitab tuvastada, millega valu hakkas, kirjeldama tunnet ja näitama skaalal tugevuse suurust. Kui on keegi tuttavatest kaasas, saavad nemad anda täiendavat infot valu kohta. Kui inimesed ei suuda valu kirjeldada, siis õed saavad näo ja kehakeele kaudu teada valu suuruse. Palju inimesed ütlevad, et tunnevad valu, kui nad võivad tunda ebatugevustunnet kui valuna. Kui inimene väidab, et valu puudub, siis peab uuesti küsima. Kui on keelebarjäär, siis peab kasutama tõlgi abi. Peab esitama küsimuse, mis on õigesti sõnastatud, et ei tekiks arusaamad. Peab küsima, kuidas valu mõjutab und ja tuju. Öösel kui patsient magab, siis ei pea tegema hindamist. (Booker & Haedtke, 2016: 65).

Valu peab hindama igal inimesel, kellel esineb valu. Valu on subjektiivne ja kõrvalseisjad ei saa hinnata seda täpselt. Valu mõõtmiseks ei ole ühte kindlat valemit. Valu hindamise puhul esinevad südametöö ja vererõhu muutused, kuid mõnikord pole muutused kooskõlas valu tugevusega. Seetõttu tuleb valu hindamisel lähtuda patsiendi hinnangust valule, kui suur on ja kust valutab, selleks kasutades abistavaid mõõdikuid. (Valujoonlaua kasutamise..., 2011). Valu on igal inimesel erinev ja seda hinnatakse individuaalselt. Valu hinnatakse järje pidevalt, et valu ei läheks suuremaks. (Operatsioonijärgne valuravi, 2016). Valu tugevust peab hindama enne valuvaigistid ja pärast, kui on toime saanud (Valujoonlaua kasutamise..., 2011).

Efektiivse valu hindamise takistuseks on patsientide subjektiivsus, individuaalsed, isiklikud ja privaatsed kogemused valuhaldamises. Valu hindamisel peab arvestama patsiendi valu ajaloo,

kehakaalu, kaasnevad haigused, varasem valuvaigistavate ravimitega ja psühholoogiline seisundiga. Valu hindamise esimeseks sammuks on efektiivse valu korral juhtimine. Valu mõõtmine ja ravi on igale patsiendile isiklik ja tulemused varieeruvad vastavalt manustavate erinevate valuvaigistitega kaasnevatele riskidele ja eelistele. Piisav valu vähendamine on meditsiinis kaalukas nõue. Ebatõhus valu vähendamine põhjustab kliinilise ja psühholoogiliste tulemuste ja patsiendi elukvaliteedi langust. Ägeda valu efektiivne ravi parandab patsiendi rahulolu. (Glowacki, 2015: 34).

Valu hindamiseks kasutatakse ajaloolist ja füüsilist hindamist, funktsionaalset hindamist, psühhosotsiaalset ja mitmemõõtmelist hindamist. Hindamine peaks hõlmama füüsilist läbivaatust. Fookuseks peavad olema valu, luu- ja lihaskonna süsteemi ning neuroloogilist süsteemi. Ajaloo ja füüsilise hindamise koostisosad on enesearuanne valu kohta, patsiendi käitumine, kas nutab või on ärevil, küsima millal algas ja kaua on kestnud. Kas on mingeid ravimeid enne tarvitanud, kas ennem on olnud mingeid haigusi või vigastusi. Funktsionaalse ja psühhosotsiaalne hinnang hõlmab patsiendi käitumise jälgimist funktsionaalsete ülesannete ajal. Kuidas valu mõjutab igapäevaseid tegevusi, enesehooldusele ja vabale ajale. Mis on patsiendi eesmärk valu leevendamisel ja kuidas see mõjub elukvaliteedile ning kognitiivsetele võimetele. Mitmemõõtmeline hindamine hõlmab valu põhjalikust. Seda kasutatakse patsientidel, kellel on krooniline valu, segatud valu või keerulised olukorrad. Hindamiseks saab kasutada erinevaid numbrilisi skaalasid kui ka piltide skaalat. (Maryniak, 2013).

Valu saab hinnata erinevate võimalustega. Kõige täpsema ja usaldusväärsem on multidimensionaalsed mõõdikud, kus võetakse arvesse lisaks valu tugevusele, ka sotsiaalseid, füüsilisi, psüühilisi komponente. Valu hinnatakse visuaalse analoogskaala, sõnalise numbrilise hinnangu skaala ja piltidega valuskaala järgi. Neid saab kasutada ka kroonilise valuga patsientide puhul. Kui kasutada hindamise skaalasid, siis peab patsiendile selgitama enne, kuidas hinnata, mis mida tähendab. Peab selgitama, et valu tugevuse hindamine on kasulik, et talle osutada paremat abi, et enesetunne paraneks. Üks võimalus on kui patsient saab näidata valujoonlaua, millise tugevusega valu tal on. Selleks asetab mõõdiku sobivale numbrile või sõnale. (Valujoonlaua kasutamise..., 2011).

Tugevuse mõõtmiseks kasutatakse numbrilist skaalat, kus 0 on, et valu pole ja 10 on väljakannatamatu valu (Operatsioonijärgne valuravi, 2016). Visuaalne analoogskaala on ühemõõtmeline intensiivsuse mõõt, mida kasutatakse valu hindamiseks (Ramirez, 2018). Selleks pole valujoonlaud vaja. Kui see on patsiendile keeruline, siis peab appi võtma joonlaua

ja selgitada numbrite tähendust. Joonlaua puhul osutada sõrmega joonlauale, et 0 valu puudub, 1-3 on vähene valu, 4-6 on mõõdukas valu, 7-9 on tugev valu ning 10 on väljakannatamatu valu. Seejärel paluge patsiendil näpuga näidates hinnata valu tugevust, mis kõige paremini iseloomustab. (Valujoonlaua kasutamise..., 2011). Õed paluvad patsiendil vastata küsimustele suuliselt, sest see annab koos visuaalse analoogiga täpsema vastuse (Maryniak, 2015).

Piltidega valuskaala on kujunditega skaala, kus on erinevad näod. Seda kasutatakse kui ei saa hakkama analoogskaalaga. Joonlaual on erinevad näod, naerunäost kuni nutunäoni. Naerunägu on kui valu puudub ning nutunägu väga tugev valu. Nägusid on kuus varianti. (Valujoonlaua kasutamise..., 2011). Nägudega skaalat kasutatakse enamasti laste valu hindamisel (Felman, 2017). Kõigepealt peab välja selgitama, kas laps saab aru, kuidas kirjeldada valu. Peab meelde tuletama juhtumi, kus ta on haiget saanud, nagu näiteks põlve katki kukkunud, varba ära löönud. Pärast seda tuleb näidata lapsele nägudega skaalasisid ja neid kirjeldada, milline valu ühel või teisel näol on, kas on naerunägu või nutunägu. Ning siis lasta lapsel näidata sõrmega, kui tugev valu praegu on. (Valujoonlaua kasutamise..., 2011).

Tugevuse talumise skaala on kuue erineva talumisega. Algab valu puudumisega, kui on nõrk valu, siis seda suuda ignoreerida, edasi juba hakkab häirima ülesannete täitmisel, mis areneb edasi keskendumis häireteni. Tugeva valu puhul hakkab tegevused häirima ja kui on valu väljakannatamatu, siis kõige parem on voodis lebada ja puhata. (Operatsioonijärgne valuravi, 2016).

FLACC skaleering on valu hindamise tööriist, mis on kujutatud tabelina, kus saab hinnata punktidega. Tabelis on viis erinevad tulba, kus peab andma hindeid näole, jalgadele, aktiivsusele, nutmisele ja lohutusele. Punkte saab anda 0-2 punktini, kokku on võimalik saada 10 punkti. Vaatlema peab patsienti vähemalt 2-5 minutit. Oluline on vaadata nägu ja jalgu, millel pole riideid. Peab hindama patsiendi keha toonust ning lõpus kui vaja, siis alustada lohutavaid sekkumisi. Lõpus peab hindama punktid kokku ja siis saab teada kui tugev valu on. Kui saab 0 punkti, siis valu puudub ja patsient tunneb end mugavalt. 1-3 punkti on patsiendil kerge ebamugavustunne, 4-6 punkti on patsiendil mõõdukas valu. Kui on 7-10 punkti, siis patsiendil on tugev ebamugavustunne või valu. (FLACC pain..., 2013).

CRIES skaalat kasutatakse vastsündinud valu hindamiseks. See hindab nuttu, hapnikuga varustamist, elutähtsaid näitajaid, näoilmeid ja unetust. See sama põhimõttega nagu FLACC, et tabelisse peab panema punktid ja siis see annab valu tugevuse. (Nursing, 2016).

Verbaalsed hindamismäärad valu hindamiseks on suuline hindamine. Seal kasutatakse 4 punkti, kus 0 on valu puudub ja 4 väga tugev valu. Verbaalne kirjeldav valu skaala on 10 punkti süsteemis. Seal peab patsient välja selgitama, kas tal praegu valu on, patsient saab vastata 6 võimaliku hindamisega: 0- valu pole, 2- kerge valu, 4- mõõdukas valu, 6- tugev valu, 8- väga tugev valu ja 10 on talumatu valu. Sellist hindamise skaalat saab kasutada üle 7- aastastel lastel, kes suudavad seda mõista ja vastata. See skaala on kasulik ka kroonilise ja ägeda valu hindamiseks. (Portnov, 2018).

3. ÕE ROLL VALU LEEVENDAMISEL

3.1 Valu leevendamine

Valu leevendamine on iga tervishoiuteenuse kohustus, aga siiski on õdedel peamine roll. Valu vähendamine on põetamise tava lahutamatu osa ning ravimata valu peetakse ametiala ülesastumiseks või inimõiguste rikkumiseks. (Germossa jt, 2019). Õed veedavad suurema osa patsientidega. Kõige tähtsamad asjad, mida õed saavad teha on patsientide aktiivne kuulamine, et kuidas nad valu iseloomustavad ning kuidas see mõjutab nende elu. Õed saavad esimesena teada patsiendi sümptomitest. Valu ebapiisava hindamist peetakse kõige olulisemaks takistuseks piisava valu hindamisel, on oluline nendega rääkimine ja seletamine ning teha kindlaks patsiendi valuspekter. Valu leevenduseks tagatakse patsientide mugavus, näiteks lisapadjad, tekid, voodi seadmine õigele kõrgusele. Peab seletama, kui tihkelt on võimalik saada valuvaigistid, kui valu pole üle läinud. Patsiendid saavad märkida valu menüüle valu tugevust detailsemalt, nagu piinav, jube, kohutav, ebamugav ning tüütu valuna, mis aitab patsiendil täpsemalt valu väljendada ja hinnata neid edusamme aja jooksul. Õed aitavad patsiendil paremini aru saada valuravikultuurist. (Mahoney, 2016).

Patsiendi voodisse paigutamine on ülioluline mugavuse andmine. Mugavuse tagamiseks pannakse padjad ja tekid toetamiseks. Voodit saab panna erinevat moodi, oleneb seisundist. Kõige enam pannakse patsiendid selili lamama ja siis saab ise asendid muuta või aidatakse muuta. Kui patsient asub külili, siis pannakse ülemine jalg üle sääre, nende vahele pannakse padjad, et leevendada survet. Voodit saab tõsta nii, et pea oleks üleval, see annab patsiendile istuva asendi. (Positioning Patients..., 2014).

Valu vähendamiseks peab vähendama tõendeid ohu kohta. Väga efektiivne viis valu vähendamiseks on muuta aju jaoks olulisi asju ehk tähelepanu kõrvale juhtida. (Moseley, 2015). Kui näete, et patsiendil on väga tugev valu, siis esimene samm on võimalikult kiiresti valu leevendada, et patsiendil oleks mugav olla. Tugevad narkootilised valuravimid võivad olla valu kiireks eemaldamiseks head kuid need võivad põhjustada hiljem sõltuvusi. Kõik sümptomid, mis patsiendil on peab dokumenteerima, et hiljem selgusele jõuda, kas said ikka kõik sümptomid lahenduse. Patsient ei pruugi päris täpselt oma valu sõnadesse panna, siis peab hoolikalt jälgima tema kehakeelt. (Aller). Oluline on läheneda valule füüsiliselt kui ka emotsionaalselt ning käsitleda inimest kui tervik. Kuigi kroonilised valuravimid on tõhusad ja

olulised paljude inimeste valude leevendamiseks, pole see ainus vahend, kuidas valu leevendada. (Rodriguez, 2016).

Õdede teadmised ja hoiakud valu leevendamisel mõjutab patsiendi valu leevendamist. Ravimata valu kurnab patsiendi füüsilist, emotsionaalset ja vaimset heaolu, muutes nende elukvaliteeti. Valu aluspõhimõtted soovivad valu regulaarselt hinnata, koos teiste eluliste näitajatega. (Manwere, 2015: 2).

Õdedel on kohustus anda eetilist hinnangut ja ravida patsientide valu. Sellel on kahjuks takistusi, sest patsiendi valu alahinnatakse, valu enese teadmiste eiramine. Valu leevendamise põhimõtteid saab meeles pidada ABCDE meetodi abil, kus A on regulaarne küsimine valu kohta, B- uskumine patsiendi ja tema pereliikmeid valude kohta, C- valida sobivad valu ravimis ja lähenemisviisid, D- sekkumised peab viima läbi õigeaegselt ja kooskõlastatult ja E- kaasata patsienti ja tema perekonna liikmed. (Maryniak, 2013).

Valu saab leevendada ka teraapia abil. Teraapia on suunatud vaimule ja kehale. Füüsiline teraapia on mis tahes valu leevendamine, kui treenida õigesti, siis see suurendab aeglaselt patsiendi tolerantsust ja vähendab valu. Kognitiivne- käitumuslik teraapia aitab inimestel paremini õppida, millest alu tuleneb ja mida nad saavad sellega teha. Kui valu muutub probleemiks elus, siis peab sellele abi otsima esimesel võimalusel. (Rodriguez, 2016).

Lapse valu saab leevendada, kui laps keskendub mingile muu asjale, nagu anda talle interaktiivne mänguasi, puhuda temaga mulle, laulda, lugusid jutustada, vaadata televiisorit. Hea on panna last lõõgastuma temaga rääkides, et laps räägib oma lemmikkoha ettekujutamisest, siis tal valu ununeb. Lapsele peab pakkuma mugava asendi, väike lapse tunne end istudes ennast sageli paremini kontrolli all. Lapse palatis peaks olema vähem müra, mänguasjad ja kui lapsel on lemmik tekk, siis peaks see kaasas olema. Isegi vanemad aitavad lapsel end paremini tunda, kui nad veedavad lapsega aega. (Helping Your...).

Valu leevendamine on lapse normaalse arengu ja kasvu jaoks oluline. Õed mängivad kesket rolli valu ravimisel esinevate raskuste hindamisel ja tuvastamisel. Lapsed väljendavad oma valutunnet ärrituvusega. Lapse valu leevendamiseks peavad õed suhtlema arsti, lapsevanemaga, et teha kindlaks, kas sobib farmakoloogiline või mittefarmakoloogiline sekkumine. (Abazari & Namnabati, 2017).

3.2 Valu juhtimine

Valu juhtimine on midagi enam kui tervishoiusüsteemi küsimus, see on rohkem isiklik ja kultuuriline küsimus. Valuravi vajaduste rahuldamiseks peab mõistma, millised need vajadused on, nii kliinilised kui ka emotsionaalsed. Pärast peab vastama väljakutsele, pakkudes neile vastavat ravi, mis vaja on. Valuküsimuse üle peetav arutelu on kohati ekslik, kuna valu leevendamine ei ole tegelikult uimasti küsimus vaid pigem kaastundliku, ühendatud ravi osutamisega, mis aitab patsiente nende valu korral. Õed teevad endast kõik mis suudavad, et valu leevendada, mõjutavad nende kogemuste tulemusi rohkem kui valuvaigistid mida patsiendid said. Kindlasti peab keskenduma õigele eesmärgile. (Mahoney, 2016). Erinevaid tüüpe valusid ravitakse erinevatele viisidel. Ravi mis on tõhust ühe valu tüüpi vastu, ei pruugi teist valu leevendada. (Felman, 2017).

Juhtimise põhimõtted hõlmavad hindamist, valu kava, meetodid. Valu vähendamine algab piisava valu hindamisega, mis sisaldab valu laadi, põhjust ja isikliku konteksti, kuidas see mõjutab igapäevaseid funktsioone ja elukvaliteeti. Järgmisena peab välja töötama individuaalse valuravi kava ja selle rakendamise. Kas valida farmakoloogilised või mittefarmakoloogilised viisid. Rakendada mugavusmeetmeid valu leevendamiseks, nagu asendi muutus, padja asetamine ja muusika. Peab kirja panema hindamise, selle sekkumise ja ravile reageerimise. (The Nurse's..., 2015).

Haiglaravil olevate laste juhtimisvalu on haigla töötajatele keeruline, kuna nemad suhtlevad kõige rohkem ja peavad sellega toime tulema (Abazari & Namnabati, 2017). Valu leevendamise jaoks on oluline valu hindamine. Õel on ainulaadne hoiak valu hindamiseks, kuna tema puutub kokku kõige rohkem lapse ja tema perega. Lapse valu hindamisel kasutatakse füsioloogilisi ja käitumuslike vahendeid. Imikute valu hindamine on keeruline, kuna ta ei räägi ja ta ei pruugi näidata, kui tugev valu on. Imikul peab jälgima tema grimasse. (Penrose, 2019).

Valuhaldus tähendab valu käsitlemiseks välja töötatud sobivad ravi ja selle sekkumiste hindamine, mida tuleb välja töötada patsiendi perega. Strateegiad mis on välja töötatud varasemate kogemuste põhjal, mis käsitleb tõhusat ja mitteefektiivset ravi patsiendi vajaduste rahulolu. Võetakse arvesse patsiendi valu tüüpi, haigusprotsessi ja eeliseid raviprotseduuride üksikasju. (Maryniak, 2013).

Valuhalduse osas on oluline rõhutada seda, et krooniline valu on terviseprobleem, mis on seotud sageli psühholoogilise stressi, elukvaliteedi langemise ja sotsiaalse funktsioneerimised häiretega. Valu juhtimisel on oluline psühholoogiline panus, mis on efektiivne ravimeetod. Psühholoogilised lähenemisviisid on märkimisväärselt edasi arenenud ja ebamugavustundega kaasnevate tunnetuste, emotsioonide ja käitumise mõistmine ja haldamine tegelikult vähendada valu intensiivsust ja valu sekkumist igapäevaellu. (Castelnuvo & Schreus 2019).

Valu mõõtmine on juhtimise lahutamatu osa, mis on elutähise mõõtmise kontseptsioon koos südame löögisageduse ja vererõhuga. Eesmärgiks on saada õdede harjumus valutaseme rutiinne hindamine ja dokumenteerimine. Valuvaigistid pole ainus viis valu vastu võitlemiseks. Muusikateraapia võib olla tõhus vahend vähendada kroonilist valu, mida on keeruline ravida. Kroonilise valu käes vaevlevad patsiendid kuulasid tunda aega muusikat ja nende valu langes umbes 21% võrra. Kasutusele on võetud valu kontrolli ja mugavuse menüüd, mis pakuvad patsientidele soojasid pakke, jääkotte, stressipalle ja massaaže. (Keller, 2016).

Mittefarmakoloogilised meetodid aitavad valu juhtimist. On erinevaid viise kuidas valu vaigistada, nagu füüsilised, kognitiivsed ja käitumuslikud meetodid. Valu saab juhtida meditatsiooni, lõõgastumise, rütmilise hingamise kaudu. Massaaž vabastab vaimu ning lihaseid ja suurendab valuläve. Keha perifeerseid retseptoreid ergutatakse massaaži ja stimulandid jõuavad ajju seljaaju abil. (Demir, 2012). Mittefarmakoloogilised sekkumised hõlmavad terapeutiline puudutus, keskkonnastiimulite vähendamine, füsioteraapia ja lõõgastumisvõtted (Maryniak, 2015).

3.3 Valu leevendamine akuutse ja kroonilise valuga

Akuutse valuga patsiendil algab ravi põhjuse ja haigusepõhise ravi tuvastamisega. Kerge kuni mõõduka sümptomaatiliseks raviks on mõeldud atsetaminofeen ja mittesteroidne põletikuvastane ravim. Valik sõltub sellest, milline on valu tüüp ja millised on kõrvaltoimed. Erinevatel mittesteroidsetel ravimitel on sarnased toimed. Raske ägeda valu ravitakse tavaliselt tugevate opioididega. Äge ja kroonilised valud on aina enam järjepidevad, nende arengut mõjutavad valu kogemused ja inimese biopsühhosotsiaalsed tegurid. (Blondell jt, 2013).

Kroonilise valu eesmärk on vähendada valu ja suurendada patsiendi liikumist. Arstid loovad vastavalt patsiendile spetsiifilised valuhalduskavad. Valu leevendamise kava sõltub vastavalt patsiendi sümptomitest ja kaasnevatest tervislikest tingimustest. Kasutada võib meditsiinilisi

ravimeetodeid ja elustiili parandamise vahendeid. Kroonilist valu saab leevendada elektrilise stimulatsiooniga, mis vähendab valu, sellega saab kergeid elektrilööke lihastesse. Õde saab soovitada füsioteraapiat, joogat, massaaži ja meditatsiooni. (Cirino, 2017).

Füüsiline hindamine, mis põhineb kehapiirkonnal, aitab määrata valu põhjustajat. Ägedad valu saab kontrollida lühiajalise mittefarmakoloogilise ravimi abil. Valuvaigistite regulaarne hindamine valu skaala abil, võimaldab arstil jälgida ravi efektiivsust ja määrata, kas muutused on vajalikud. Kui manustada plaanipäraselt, siis see tagab ühtlasema ravimitaseme ja sellel on järjepidev kontroll. (Blondell jt 2013).

4. ARUTELU

Uurimisprobleemiks oli õdede teadmiste vähesus erinevate valutüüpide leevendamisel (Mahoney, 2016; Gabovitš 2017; Manwere, 2015). Töö autor analüüsis erinevaid teemakohaseid kirjandusallikaid, mis käsitlevad valu teemat. Teema sai valitud sellepärast, et teema on aktuaalne ja patsiendid kurdavad tihti oma valusid. Igal inimesel on valu, kas ta elab sellega või leiab sellele lahenduse. Kui lahendada valu põhjust, siis peab hakkama välja selgitama kust valu alguse sai ja kus täpsemalt valutab ning kaua on valu püsinud. Kui ravid kohe valu, siis see ei lähe edasi krooniliseks, sest kroonilisel valul on pikemas perspektiivis tõsised tagajärjed. Kui õel pole piisavaid teadmisi kuidas valu leevendada, siis patsient kannatab valude all. Õdede teadmised peavad olema piisavad, et anda õendusabi kõigile.

Kui tegu on kroonilise valuga, siis peab olema toeks patsiendile, et ta tunneks ennast hästi antud valuga ning elab täisväärtuslik elu. Valu leevendamine on raske ülesanne, selle tagajärjel patsient kannatab. Et teha valu leevendamine lihtsamaks, saab manustada valuvaigisteid, et ei oleks tugev valu. Pikaajalise raviga peab andma patsient, arst ja õde hea koostöö, et tagada valu puudumine. Kui patsient tahab valust lahti saada, siis ta peab ise kaasa aitama ja rääkima mida ta teab, kust ja millest valu hakkas.

Vastavalt vanusele ja patsiendi seisundile peab valima õige valu hindamise meetodi, et saada paremini aru, kui tugevalt valutab ja kus kohas. Peab seletama korralikult patsiendile, mis number mida tähendab ja küsida, kas patsient sai sellest aru. Lastele on soovitatav näidata piltidega skaalat, sest seal on naerunägu ja nutunägu, selle järgi neil parem öelda, mida nad tunnevad.

Järjepidev ja pikaajaline valu on Eesti ühiskonnas süvenev probleem (Gabovitš, 2017). Valu hõlmab vaimset, emotsionaalset ja psühhosotsiaalset taset (Grinspun, 2013: 17). Lõputöö koostamise tulemusena sai autor teaduspõhise ülevaate valu olemusest, selle ravimisest, hindamiseks ja hindamiseks kasutatavate abivahendite kasutamisest.

Valukäsitlemise tähtsus õenduspraktikale on, et õe esmaseks ülesandeks on aidata ja toetada patsiendi valu ülesaamisel. Õde on kõige rohkem kaasatud valu hindamisse, rakendades kavandatud valu raviskeemi ja hinnata valu tugevust. (The Nurse's..., 2015). Õe uuenduslikud teadmised, oskused ja informatsioon suudavad pakkuda ohutud hooldust patsientidele kõige haavatavamal perioodil. Teadmiste laiendamine valu mehhanismist, efektiivne valu hindamine

ja farmakoloogiline ja mittefarmakoloogiline toime soodustab patsientide tervenemisi. Õdede ja arstide omavaheline suhtlemine on vajalik paremaks valuhoolduseks. (Madenski, 2014).

Tehtud tööst lähtuvalt teeb autor järgmised ettepanekud:

Tulevased õpilased võiksid uurida operatsioonijärgse valu leevendamist.

JÄRELDUSED

Käesoleva kirjanduse ülevaate põhjal koostatud lõputöö eesmärk oli kirjeldada õendustegevust valu leevendamisel. Ülevaatest järeldeb, et:

Valu saab hinnata erinevate vahenditega nagu numbriline skaala, piltidega skaala, FLACC ja CRIES skaala ning verbaalne hindamismäärad ja verbaalne kirjeldav skaala. Kõige enam kasutatakse numbrilist skaalat. Oleneb vanusest, millist valuskaalat kasutada, et määrata patsiendi valu. Mida noorem patsient, seda rohkem peab seletama, kuidas kasutada valu hindamise skaalat. Laste puhul on parem kasutada piltidega skaalat, sest see on naerunäo ja nutunäoga, siis laps saab näidata, mis meeleolu tal hetkel on. Vastsündinutel kasutatakse CRIES skaalat, sest see hindab erinevaid komponente. Vahepeal ei suuda isegi täiskasvanud öelda täpselt, mitu palli valu on, siis nad kirjeldavad seda. Valuskaalasid kasutatakse regulaarselt, et teada saada kui tugev valu on.

Õdede eesmärgiks on patsientide valu leevendamine. Valu leevendamisel on hea kasutada ABCDE põhimõtted. Valu peab hindama järjepidevalt, et valu ei läheks tugevamaks. Valu saab leevendada asendi muutusega, lisa patjade ja tekkide andmisega, massaaži, meditatsiooni ja teraapia abil. Kui valu on väljakannatamatu alles siis peaks manustama ravimit. Kõige tähtsam on patsiendi aktiivne kuulamine, et mõista teda paremini. Kui ei leevenda valusid, siis patsient kannatab valu all. Lapsel saab valu leevendada kui ta keskendub muule asjadele, nagu mängib, vaatab televiisorit või kuulab muusikat.

KASUTATUD KIRJANDUS

Abazari, P., Namnabati, M. (2017). Nurses' experiences from pain management in children in Iranian culture: A phenomenology study. *J Educ Health Promot*, 6: 74.

Aller, T. What is a Nurse's Role in Patient Pain Management? *NurseChoice*. <https://www.nursechoice.com/traveler-resources/what-is-a-nurses-role-in-patient-pain-management/> (11.08.2019).

Blondell, R. D., Azadfard, M., Wisniewski, A.M. (2013). Pharmacologic Therapy for Acute Pain. *American Family Physician*. <https://www.aafp.org/afp/2013/0601/p766.html> (25.05.2019).

Booker, S.Q., Haedtke, C. (2016). Controlling Pain and Discomfort, Part 1: Assessment in Verbal Older Adults. *Nursing*, 45(2), 65-68.

Castelnuovo, G., Schreurs, K.M. (2019). Editorial: Pain Management in Clinical and Health Psychology. *Frontiers in Psychology*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01295/full> (09.11.2019).

Cirino, E. (2017). What Causes Chronic Pain. *Healthline*. <https://www.healthline.com/health/chronic-pain> (08.10.2019).

Demir, Y. (2012). Non-Pharmacological Therapies in Pain Management. *Intench*. <http://cdn.intechweb.org/pdfs/26152.pdf> (01.06.2019).

Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., Murr, A.C. (2019). Nurse's pocket guide : diagnoses, prioritized interventions, and rationales. *F.A. Davis Company*. 15th (17-18).

Felman, A. (2017). Pain: What is it and how do you treat it? *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/145750.php>. (25.07.2019).

FLACC pain scales. (2013). The Department of Health. <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/triageqrg~triageqrg-pain~triageqrg-FLACC> (31.12.2019).

Gabovitš, B. (2017). Valuraviarst: kannatamise asemel otsi abi! Terviseuudised, nr 8.

Germossa, G.N., Helleso, R., Strømseng Sjetne, I. (2019). Hospitalized patients' pain experience before and after the introduction of a nurse-based pain management programme: a separate sample pre and post study. *BMC Nursing* 18 , 40.

Glowacki, D. (2015). Effective Pain Management and Improvements in Patients' Outcomes and Satisfaction. *Critical Care Nurse*, 35(3), 34.

Grinspun, D. (2013). Assessment and Management of Pain, Third Edition. *RNAO*.

Helping Your Child Cope with Pain. Pain management at C.S. Mott Children's Hospital. <https://www.mottchildren.org/mott-patient-visitor-guide/coping-with-pain> (15.12.2019).

Ingraham, P. (2018). Pain is Weird. *Pain Science*. <https://www.painscience.com/articles/pain-is-weird.php> (09.11.2019).

Jordan, A. (2019). How to Become a Pain Management Nurse (RN-BC). *Provo College*. <https://www.provocollege.edu/blog/how-to-become-a-pain-management-nurse-rn-bc/> (05.11.2019).

Jungquist, C.R., Hazard Vallerand, A., Sicoutris, C., Kwon, K.N., Polomano, R.C. (2017). Assessing and Managing Acute Pain: A Call to Action. *American Journal of Nursing*, 117(3), S4-S10.

Keller, A. (2016). What Every Nurse Needs To Know About Pain Management. *Daily Nurse*. <https://dailynurse.com/what-every-nurse-needs-to-know-about-pain-management/> (05.11.2019).

Madenski, A. (2014). Improving Nurses' Pain Management in the Post Anesthesia Care Unit (PACU). *College of Nursing*. http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1034&context=nursing_dnp_capstone. (30.05.2019).

Mahoney, D. (2016). Nurses Role In Improving the Pain Management Culture. *Industry Edge*. <https://www.pressganey.com/resources/articles/nurses'-role-in-improving-the-pain-management-culture> (10.08.2019).

Manwere, L., Chipfuwa, T., Mukwamba, M.M., Chironda, G. (2015). Knowledge and Attitudes of Registered Nurses towards Pain Management of Adult Medical Patients: A Case of Bindura Hospital. *Health Science Journal*, vol. 9, No 4:3.

Maryniak, K. (2013). Pain Assessment and Management. *RN*. <https://lms.rn.com/getpdf.php/1918.pdf>
[Main_Session=2801430f1c68d631354560a16312dbde](https://lms.rn.com/getpdf.php/1918.pdf?Main_Session=2801430f1c68d631354560a16312dbde) (05.11.2019).

Moseley, L. (2015). Explainer: what is pain and what is happening when we feel it? *The Conversation*. <https://theconversation.com/explainer-what-is-pain-and-what-is-happening-when-we-feel-it-49040> (05.11.2019).

Moseley, L. (2012). Pain really is in the mind, but not in the way you think. *The Conversation*. <https://theconversation.com/pain-really-is-in-the-mind-but-not-in-the-way-you-think-1151> (09.11.2019).

Nursing. (2016). 2: Pain Assessment and Management. *Nurse Key*. <https://nursekey.com/2-pain-assessment-and-management/> (31.12.2019).

Operatsioonijärgne valuravi. (2016). SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla.

Pain assessment and management. (2012). *Winnipeg Regional Health Authority*. <http://www.wrha.mb.ca/extranet/eipt/files/EIPT-017-001.pdf> (02.08.2019).

Penrose, S. (2019). Pain assessment and measurement. *The Royal Childrens Hospital Melbourne*. https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Pain_assessment_and_measurement/ (31.12.2019).

- Portnov, A.** (2018). Täiskasvanute valu skaalad. *I Live! Ok!* https://et.iliveok.com/health/taiskasvanute-valu-skaalad_106162i15959.html (27.12.2019).
- Positioning Patients in Bed. (2014). *BC Open Textbooks. BC Faculty.* <https://opentextbc.ca/clinicalskills/chapter/3-4-positioning-a-patient-in-bed/> (21.12.2019).
- Ramirez, M.** (2018). Pain Scales: From Faces to Numbers and Everywhere In Between. *Affirmhealth.* <https://www.affirmhealth.com/blog/pain-scales-from-faces-to-numbers-and-everywhere-in-between>(28.05.2019).
- Rodriguez, D.** (2016). Know Your Pain Treatment Options. *Everyday Health.* <https://www.everydayhealth.com/pain-management/pain-treatment.aspx> (11.08.2019).
- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT I 2001, 50, 284; 09.05.2001). <https://www.riigiteataja.ee/akt/110032011009> (09.11.2019).
- The Nurse's Role in Pain Management. (2015). *Oregon State Board of Nursing: Interpretive Statement.* https://www.oregon.gov/osbn/documents/IS_PainManagement.pdf (05.11.2019).
- Valujoonlaua kasutamise juhend kiirabitöötajale. (2011). Eesti Kiirabi Liit. <http://www.kiirabi.ee/index.php?tid=jusIhHlfua6a7Uu7XXsXY9IZKfjKakHJau8fT8> (30.05.2019).