

Νοσηλευτική αξιολόγηση του πόνου

Μετريεται ο πόνος;

Author: Σταυρούλλα Μιχαήλ

Ανώτερη Νοσηλευτική Λειτουργός - Νοσοκομείο Λεμεσού S.R.N, Nursing Administration, Bsc (Hons)

Περίληψη

Η εμπειρία του πόνου είναι υποκειμενική και ατομική υπόθεση, επομένως η αξιολόγηση του χρειάζεται ένα αντικειμενικό εργαλείο μέτρησης. Η αξιολόγηση είναι σημαντικό μέρος της Νοσηλευτικής φροντίδας και επίσης το πρώτο στάδιο για την ανακούφιση του πόνου. Στην εμπειρία του πόνου συμβάλλουν πολλοί παράγοντες οι οποίοι όταν αναγνωριστούν και αξιολογηθούν με το κατάλληλο εργαλείο αξιολόγησης επιφέρουν αποτελεσματική ανακούφιση του πόνου. Αυτό το άρθρο αναφέρεται στην σημασία της πρωταρχικής αξιολόγησης του πόνου.

Abstract

The experience of pain is subjective, individual and private; therefore the assessment of pain requires an objective tool of measurement. Pain assessment is a clinical part of nursing care and the first step for pain management. All related factors to pain should be indentified and effective pain relief will be evident with the use of the appropriate assessment tools. This article refers mostly to the importance of the initial evaluation of pain.

Εισαγωγή

Σε κάθε γωνιά της γης και σε κάθε πολιτισμό το φαινόμενο του πόνου και η μέριμνα για την αντιμετώπιση του. Όποιος κι αν είναι ο πόνος, οξύς ή χρόνιος βαθύς ή παραπαιεμπτικός, υπάρχει, και εφόσον υπάρχει, πρέπει να αναγνωρισθεί και να αξιολογηθεί σωστά ούτως ώστε να γίνουν οι σωστές ενέργειες για αποτελεσματική ανακούφιση.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η αξιολόγηση του πόνου κατά την Carol και Bowsher (1993) είναι το σημαντικότερο μέρος του ρόλου του Νοσηλευτή στην φροντίδα αρρώστου με πόνο. Σύμφωνα με τους ειδικούς είναι μια διεργασία κατά την οποία ο Νοσηλευτής μαζεύει πληροφόρηση από τον άρρωστο και καθοδηγείται στον προγραμματισμό και την αξιολόγηση στατηγικών για την ανακούφιση του πόνου. Γι' αυτό είναι απαραίτητη η γνώση της φυσιολογίας του πόνου, καθώς επίσης και των θεωριών και την μετάδοση των ερεθισμάτων του πόνου.

Έρευνα έχει δείξει έλλειψη γνώσης των Νοσηλευτών όσο αφορά την αξιολόγηση του πόνου (Nash et al 1993).

Οι Heidrich and Perry (1982) αναφέρουν ότι μερικοί Νοσηλευτές μπορεί να μην έχουν αρκετή γνώση για την αξιολόγηση του πόνου και βασίζονται πάνω στη δική τους κρίση όσον αφορά πόσο πόνο έχει ο άρρωστος. Πάνω σε αυτά τα ευρήματα η Car (1997) υποστηρίζει ότι οι Νοσηλευτές πρέπει να μένουν αμέτοχοι και ανεπηρέαστοι από την δική τους κρίση για τον πόνο των άλλων.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία το κάθε άτομο είναι ειδικός για τον δικό του πόνο και μπορεί καλύτερα να τον περιγράψει (Black- Matassarin-Jacobs 1997). Στην αξιολόγηση του πόνου οι Νοσηλευτές πρέπει πάντοτε να είναι ενήμεροι ότι κανένας δεν μπορεί να ξέρει καλύτερα τι σημαίνει ο πόνος για το άλλο άτομο. (Torrance and Sergison 1997, Allcock 1996). Η ανθρώπινη οντότητα είναι μοναδική και κάθε άτομο αντιδρά στον πόνο με τον δικό του προσωπικό τρόπο (Sofaer 1995). Κατά την Waddie (1996) η αξιολόγηση του πόνου επιτυγχάνεται καλύτερα εάν οι Νοσηλευτές

γνωρίζουν ότι η εμπειρία του πόνου δεν εκφράζεται μόνο με τον προφορικό λόγο αλλά μπορεί να επηρεαστεί από άλλους παράγοντες όπως κοινωνικούς, φυλετικούς, περιβαλλοντικούς, προσωπικούς κτλ. Η Closs (1996) υποστηρίζει ότι ακριβής αξιολόγηση επιτυγχάνεται καλύτερα εάν ερωτηθεί ο άρρωστος πως είναι ο πόνος του παρά να ερωτηθεί εάν θέλει να πάρει παυσίπονο.

Επίσης η Waddie (1996) αναφέρει ότι η έκφραση του πόνου μπορεί να επηρεαστεί από την ικανότητα του προφορικού λόγου του ατόμου. Άτομα που μπορούν να εκφραστούν σωστά παίρνουν καλύτερη αναλγησία, ενώ έρευνα της Closs (1994) έδειξε ότι ηλικιωμένα άτομα μπορεί να μην είναι σε θέση να ζητήσουν αναλγησία και υποφέρουν τον πόνο τους στην απομόνωση.

Είναι σημαντικό στη Νοσηλευτική να είχαμε μια σωστή και ακριβή αξιολόγηση του πόνου ακούοντας προσεκτικά τι λέει ο άρρωστος σχετικά με τον πόνο του (Kenworthy et all 1992).

Οποιοδήποτε άτομο αναφέρει ότι έχει πόνο, πρέπει να γίνεται πιστευτό διότι ο πόνος είναι πραγματικός για εκείνο το άτομο (Matassarin-Jacobs 1997).

Η Benner (1984) αναφέρει ότι ένα άτομο όταν βρίσκετε σε δυνατό πόνο και δεν αξιολογείτε σωστά, τότε μπορεί να γίνει υστερικό.

Σχετική είναι και η άποψη της Scott (1996) που υποστηρίζει ότι η εμπειρία του πόνου είναι δύσκολη αλλά γίνεται δυσκολότερη και απελπιστική όταν υπάρχει η διαίσθηση και διαπίστωση ότι ένα άτομο υπερβάλλει.

Προϋποθέσεις για σωστή αξιολόγηση

Οι Νοσηλευτές μπορούν να δημιουργήσουν ένα τέτοιο περιβάλλον που να καλεί τον άρρωστο να επικοινωνήσει τις ανάγκες του και τα προβλήματα του πιο ανοιχτά χωρίς αναστολές στο να ζητήσει αναλγησία (Carr 1997).

H Carrol (1993) (cited by Carrol and Bowsher

1993) εισηγείται ότι η καλή επικοινωνία και οι παρατηρήσεις είναι σημαντικά στην αποτελεσματική αξιολόγηση του πόνου. Εάν ένα άτομο δεν μπορεί να επικοινωνήσει η αξιολόγηση του πόνου επηρεάζεται γιατί απλά ο πόνος είναι μοναδική υποκειμενική εμπειρία η οποία δύσκολα μεταφέρεται στους άλλους, δεν παρατηρείται αλλά μόνο τα αποτελέσματα του διαπιστώνονται. Γι' αυτό ο Νοσηλευτής πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει και να διαγνώσει τον πόνο μέσα από τα συμπτώματα του.

Κλινικά συμπτώματα του πόνου είναι: Ανησυχία
Αϋπνία
Ταχυκαρδία
Εφίδρωση
Ναυτία – εμετός
Ανορεξία
Βογκητά, φωνές, κραυγές, κλάμα
Αλλαγή της έκφρασης του προσώπου Αλλαγή συμπεριφοράς

(Ακύρου 1996)

Χρειάζεται μια συστηματική και αντικειμενική προσέγγιση καθώς και τεκμηρίωση για να γίνει σαφής και ικανοποιητική αξιολόγηση. Η Mc Caffery (1983) αναφέρει ότι αποτελεσματική ανακούφιση του πόνου επιτυγχάνεται με σωστή και ακριβή αξιολόγηση. Για να αξιολογηθεί σωστά και με ακρίβεια ο πόνος, είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε το Pain threshold και το Pain tolerance του κάθε ατόμου.

PAIN THRESHOLD: είναι η ένταση του πιο μικρού ερεθίσματος στο οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται τον πόνο.

PAIN TOLERANCE: είναι το όριο αντοχής στον πόνο το οποίο ένα άτομο μπορεί να αντέξει χωρίς να ζητήσει ανακούφιση.

Παράγοντες που επηρεάζουν το όριο αντοχής

Σύμφωνα με το όριο αντοχής του πόνου κάθε άτομο αντιδρά και εκφράζεται με το δικό του προσωπικό τρόπο, γι' αυτό και οι Νοσηλευτές πρέπει να είναι ικανοί να αναγνωρίζουν τον πόνο του ατόμου και να αποφεύγουν τις λανθασμένες αντιλήψεις. Ο

McLeod et al (1995) εισηγείται ότι το όριο ανοχής επηρεάζεται και μεταβάλλεται όταν συνυπάρχουν παράγοντες όπως:

- Αύπνια Κόπωση Άγχος
- Φόβος
- Θυμός
- Λύπη Μελαγχολία
- Αίσθημα ψυχικής απομόνωσης
- Εσωστρέφεια
- Προηγούμενες εμπειρίες

(Ραγιά, 1995)

Ικανότητα των Νοσηλευτών στην αξιολόγηση του πόνου

Βρισκόμαστε στο 2000 και όλοι γνωρίζουμε τον στόχο της Alma-ATA του 1978 «Υγεία για όλους μέχρι το 2000», εντούτοις ασθενείς υποφέρουν ακόμα μετεγχειρητικά (Alcock 1996 β).

Αργότερα το 1994 μια άλλη ερευνήτρια η Hollinworth, μελέτησε τους λόγους για τους οποίους οι Νοσηλευτές αποτυγχάνουν στην ανακούφιση του πόνου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν μια σειρά από παράγοντες που συμβάλουν στην ανεπαρκή ανακούφιση του πόνου συμπεριλαμβανομένων την στάση (McLeod et al 1995) της πίστης των Νοσηλευτών (Lavies et al 1992), της οικογένειας του αρρώστου και της κοινωνικής τάξης καθώς επίσης και της γνώσης, (Waddie 1996) της κουλτούρας και της έλλειψης εκπαίδευσης των Νοσηλευτών (Lloyd and Mclauchlan 1994).

Αξιολόγηση του πόνου

Εφόσον έχουμε διαπιστώσει ότι ο άρρωστος βρίσκεται σε πόνο, για να τον αξιολογήσουμε πρέπει να τον μετρήσουμε. Η μέτρηση του πόνου παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες. Γνωρίζοντας ότι ο πόνος είναι μια προσωπική υποκειμενική εμπειρία μοναδική στον καθένα, πρέπει να χρησιμοποιηθούν μέθοδοι και κλίμακες μέτρησης πόνου που είναι έγκυροι και αξιόπιστοι και να μετρούν το είδος του πόνου για το οποίο σχεδιάστηκαν να μετρούν (Ακύρου 1996). Η ακριβής

αξιολόγηση του πόνου είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική ανακούφιση του αρρώστου και επομένως και για την παροχή ποιοτικής Νοσηλευτικής φροντίδας. Ο πόνος σπάνια είναι στατικός γι' αυτό η αξιολόγηση του δεν είναι μια διεργασία της στιγμής αλλά πρέπει να είναι συνεχής (Mc Caffery and Beebe, 1994).

Εργαλεία Αξιολόγησης

Για σωστή αξιολόγηση του πόνου χρειάζεται η χρήση εργαλείων αξιολόγησης. Η χρήση των εργαλείων αξιολόγησης βοηθά στη σωστή άποψη του πόνου και δημιουργεί ενοικοδομική σχέση αρρώστου Νοση¹ λευτή. Επίσης καταγράφοντας τον πόνο σε διαγράμματα είναι μια μέθοδος επικοινωνίας για τον άρρωστο με άλλα μέλη της ομάδας Υγείας (Sofaer 1995).

Το αρχικό διάγραμμα αξιολόγησης του πόνου περιλαμβάνει:

Χρησιμοποιώντας το αρχικό διάγραμμα αξιολόγησης του πόνου ο Νοσηλευτής έχει μπροστά του όλη την πληροφόρηση που αφορά τον πόνο του αρρώστου.

1. Κλινική παρατήρηση

Όταν ο άρρωστος βρίσκεται σε πόνο μπορεί να δώσει την εικόνα από την έκφραση του προσώπου του, εάν είναι σκυθρωπός, συνοφρυωμένος ή μαζεμένος στο κρεβάτι. Μπορεί να το εκφράσει με λόγια.

2. Πληροφόρηση

Παίρνετε όπου είναι δυνατόν από τον ίδιο τον ασθενή.

3. Περιεχόμενο ίου πόνου

α) *Σημείο του πόνου:* Ζητούμε από τον άρρωστο να μας υποδείξει το σημείο του σώματος όπου βρίσκεται ο πόνος χρησιμοποιώντας το διάγραμμα με την ανθρώπινη φιγούρα

β) *Ένταση του πόνου:* Διαγνώνεται χρησιμοποιώντας διάφορες κλίμακες μετρήσεως του πόνου.

γ) *Ποιότητα του πόνου:* Ζητούμε από τον άρρωστο να χαρακτηρίσει με δικά του λόγια πως είναι ο πόνος του (Mc Gill questionnaire).

δ) Ο τρόπος με τον οποίο άρχισε ο πόνος: η διάρκεια, ο ρυθμός ή άλλες αλλαγές που είχε ο πόνος. Εάν διακόπτεται και ξαναρχίζει, εάν δυναμώνει κλπ.

ε) Πώς εκφράζει ο άρρωστος τον πόνο: Εάν έχει σχέση με κίνηση, τροφή, ναυτία κλπ. Εάν χειροτερεύει με τροφή κ.λ.π.

στ) Τι βοηθά στην ανακούφιση του πόνου: Π.χ. η θέση στο κρεβάτι

ζ) Επιδράσεις του πόνου: Παρακολού

θούνται οι επιδράσεις του πόνου στην καθημερινή ζωή του ατόμου, στην ποιότητα της ζωής, στον ύπνο, διατροφή, φυσική άσκηση, αισθήματα κ.λπ.

Η επιτυχία ελέγχου του πόνου εξαρτάται από την εμπειρία του Νοσηλευτή αλλά και από το εργαλείο αξιολόγησης του. Ένα καλό εργαλείο μπορεί να είναι η βάση για τον συντονισμό όλων εκείνων που ασχολούνται με την αναλγητική θεραπεία του αρρώστου (Ακύρου 1996).

1. ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΡΙΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ

Αποτελείται από μια οριζόντια γραμμή, στο ένα άκρο υπάρχει η λέξη ήπιος πόνος στο άλλο η λέξη έντονος πόνος και στο μέσο η λέξη μέτριος πόνος. Ο άρρωστος καλείται να βαθμολογήσει το μέγεθος του πόνου με βάση την κλίμακα με την ερώτηση «Πόσο άσχημος είναι ο πόνος σας;»



2. ΑΠΛΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ (Keele)

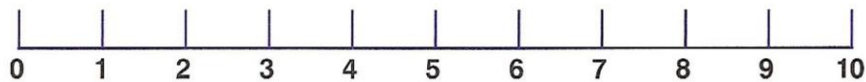
Είναι μια οριζόντια γραμμή χωρισμένη σε πέντε σημεία, καθόλου, ελαφρός, μέτριος, δυνατός και αγωνιώδης πόνος.



3. ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΗ / ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ

Αναπτύχθηκε από την Mc Caffery. 0 = απουσία πόνου 10 = ανυπόφορος.

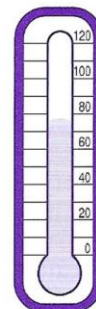
Είναι εύκολη κατανοητή, έγκυρη και αξιόπιστη.



4. ΘΕΡΜΟΜΕΤΡΟ ΠΟΝΟΥ

Το θερμόμετρο πόνου σχεδιάστηκε από τον Hayward αποτελεί ένα ενδιάμεσο τύπο αριθμητικής και περιγραφικής κλίμακας. Είναι αριθμημένο από το 1-5 και κάθε αριθμός συνοδεύεται από μια περιγραφική πρόταση.

- Αβάστακτος πόνος → 5
- Πολύ άσχημος πόνος → 4
- Αρκετά δυνατός πόνος → 3
- Λίγος πόνος → 2
- Καθόλου πόνος → 1



5. ΚΛΙΜΑΚΑ ΟΠΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ

Αυτή η κλίμακα είναι απλή ευαίσθητη και αξιόπιστη. Είναι μια ευθεία γραμμή χωρίς διαβαθμίσεις, με σαφή καθορισμένα όρια. Στο άκρο σημειώνονται οι λέξεις καθόλου πόνος και στο άλλο πόνος ανυπόφορος.

Κατά την χρήση της στον κλινικό τομέα ζητείται από τον άρρωστο να σημειώσει στην κλίμακα το σημείο που νομίζει ότι ανταποκρίνεται η ένταση του πόνου του (Επινοήθηκε από τους Clarke and Spear 1964 και τροποποιήθηκε από τους Pillowsky and Bond 1969).



6. McGILL QUESTIONNAIRE

Το ερωτηματολόγιο πόνου του Mc Gill επινοήθηκε το 1971 από τους Malzack & Torgeson και αναπτύχθηκε από τον Melzack το 1975.

Η χρήση αυτού του εργαλείου μέτρησης του πόνου γίνεται με προσωπική συνέντευξη του αρρώστου με τον Νοσηλευτή χρησιμοποιώντας την ερώτηση «Ποιες λέξεις θα χρησιμοποιούσες για να περιγράψεις τον πόνο σου;» Ο ασθενής παρακαλείται να επιλέξει μια μόνο λέξη από κάθε ομάδα που νομίζει ότι περιγράφει καλύτερα με μια άποψη τον πόνο και να απορρίψει οποιαδήποτε υποομάδα που δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του. Αυτό το εργαλείο χρησιμοποιείται για να εντοπίσει την ποιότητα του πόνου.

Υπάρχουν και άλλες κλίμακες αξιολόγησης του πόνου που αποτελούνται κυρίως από ερωτήσεις που αφορούν το σημείο του πόνου, το είδος του πόνου την ποιότητα, ένταση, διάρκεια κλπ. Αυτές είναι:

- Κλίμακα συμπτωμάτων πόνου του Ingham
- Κατάλογος ερωτήσεων πόνου του Burden, αφορά κυρίως την μέτρηση του θωρακικού πόνου.
- Κατάλογος ερωτήσεων πόνου του Smith που αφορούν τον καρδιακό πόνο.

(Ακύρου 1996)

7. WONG/BAKER FACES RATING SCALE

Κλίμακα αξιολόγησης με τα προσωπάκια του Wong Baker. Αυτή η κλίμακα αποτελείται από πέντε προσωπάκια με αριθμούς από το 0-5. Το προσωπάκι με τον αριθμό 0 είναι γελαστό και το προσωπάκι με τον αριθμό 5 είναι θλιμμένο με δάκρυα. Το κάθε ένα εκφράζει και την ένταση του πόνου. Ζητείται από το παιδί να υποδείξει ποιο είναι το προσωπάκι του ταιριάζει καλύτερα σε εκείνο. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά ηλικίας 3 -18 χρονών.

8. ΚΛΙΜΑΚΑ ΧΡΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ELAND - ELAND COLOR SCALE

Η χρήση αυτής της κλίμακας δίνει πληροφορίες για το σημείο του πόνου και την ένταση του πόνου (McCaffery Beebe 1994). Παρουσιάζουμε οκτώ χρώματα και ζητούμε από το παιδάκι να διαλέξει ένα χρώμα για κάθε τετράγωνο με τον αντίστοιχο πόνο. Σε δεύτερο στάδιο ζητάτε από το παιδάκι να χρησιμοποιήσει το ανάλογο χρώμα για να υποδείξει το σημείο και την ένταση του πόνου του (McCaffery and Beebe 1994).

9. HESTER POKER CHIP SCALE

Κλίμακα με μικρά κομματάκια χαρτί ή κέρματα ή Poker chips. Ζητείται από το παιδάκι να πάρει τόσα κομματάκια όσος είναι ο πόνος του.

0 - καθόλου πόνος	3 - άσχημος πόνος
1 - λίγος πόνος	4 - αβάσταχτος πόνος
2 - δυνατός πόνος	

Μπορείτε να βάψετε άσπρα χαρτάκια όχι πόνος, κόκκινα χαρτάκια, δυνατός πόνος. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά ηλικίας τεσσάρων χρόνων και άνω.

Επίλογος

Κατά την Πλατή (1993) ας είμαστε άγριοι στις νέες προκλήσεις για συστηματική προσέγγιση της αξιολόγησης και βελτίωσης της νοσηλευτικής άσκησης γιατί αν μείνουμε απαθείς μαζί με εμάς θα υποφέρουν και οι

ασθενείς μας. Σύμφωνα με αυτή την παραδοχή η ελλιπής αξιολόγηση των εξατομικευμένων αναγκών του ατόμου μπορεί να προκαλέσει ανεπαρκή κλινική άσκηση..

Βιβλιογραφία

- 1) Άκυρου 1996 Εργαλεία αξιολόγησης του πόνου. Μπορεί ο πόνος να μετρηθεί; *Νοσηλευτική 2 Π* 91 -100.
- 2) Ailcock N (1996) Factors affecting the assessment of postoperative pain: a literature review *Journal of advanced nursing* No 24 p. 1144 -1151.
- 3) Black J and Matassarini - Jacobs G (1997) *Medical - Surgical Nursing, clinical management for continuity of care 5th ed* W.B. Saunders Company Philadelphia.
- 4) Benner P. (1984) From Novice to expert Excellence and power in clinical nursing Practice - Addison Wesley California.
- 5) Carr E. (1997) *Structural barriers to pain control*. Nursing times vol 93 No. 41.
- 6) Carol D and Bowsher D (1993) *Pain Management and Nursing care*. Butterworth Heinemann, Oxford.
- 7) Collins S and Parker C (1987) *Essentials of Nursing. An Introduction 2nd ed* Mc Millan ed London.
- 8) Christensen P. J and Kenney J.W. (1990) *Nursing process application of conceptual models 3rd Ed* Mosly U.S.A.
- 9) Closs (1994) *Pain in the elderly patients. A neglected phenomenon?* Journal of advanced nursing vol 19 p 1072- 1082.
- 10) Hollinworth H (1994): *No Gain? Postoperative pain*. Nursing times Vol 90 No1 P24 - 26.
- 11) Heidrich G and Perrys S (1982) Management of pain during debridement a survey of U.S.burns units. *Pain* 13 p 267-280.
- 12) Kenworthy W. Snowley G, Githing C (eds) 1992 *Common foundation studies in Nursing*. Churchill Livingstone Edinburgh.
- 13) Loyd G and Mclauchlan (1994): *Nurses Attitudes towards management of pain*. Nursing times vol 90 No 43 P 40 - 43.
- 14) Mc Caffery M and Beebe A (1994) Pain, *Clinical Manual for Nursing Practice*, U.K. ed Lathame Mosby London.
- 15) Mc Caffery M (1983) *Nursing the patient in pain* Harper and Row London.
- 16) McLeod G.A., Davies H.O.T. Calvin J.K. (1995) *Shaping attitudes to postoperative pain relief. The role of the acute pain team*. Journal of pain and symptom management vol 10 No 7 p 30 - 34.
- 17) Nash R, Edward H, Nebauren M (1993) Effects of attitudes, subjective norms and perceived control and nurse's intention to assess patients pain. *Journal of advanced nursing* vol 18 p 941 - 947.
- 18) Παγιά Α (1995) Βασική Νοσηλευτική Θεωρητικές και δεοντολογικές αρχές Αθήνα.
- 19) Sofaer B. (1995) *Pain a handbook for nurses 2nd ed*. Chapman and Hall London.
- 20) Scott I (1992) Nurses attitudes to pain control and the use pain assessment scales. *British Journal of Nursing* vol 2: No. 1 P 11 -16.
- 21) Torrance C and Serginson F (1997) *Surgical Nursing* Balliee Tindall
- 22) Waddie N.A. (1996) *Language and pain expression* Journal of advanced nursing No 23 p 868 - 872

