

KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ CỦA ĐIỀU DƯỠNG HỒI SỨC CẤP CỨU VỀ CHĂM SÓC ĐAU CHO NGƯỜI BỆNH TẠI HỆ THỐNG Y TẾ VINMEC NĂM 2020

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF EMERGENCY AND INTENSIVE CARE NURSES
REGARDING PAIN MANAGEMENT AT VINMEC HEALTHCARE SYSTEM IN 2020

TRẦN MINH QUANG¹, NGUYỄN THỊ LAN ANH²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ kiến thức, thái độ của điều dưỡng về chăm sóc đau cho người bệnh hồi sức cấp cứu tại Hệ thống Y tế Vinmec và xác định các yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên các điều dưỡng Hồi sức - Cấp cứu của 7 bệnh viện trong Hệ thống Y tế Vinmec thông qua phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Sử dụng bộ câu hỏi Kiến thức và Thái độ liên quan đến quản lý đau (Knowledge and Attitude Survey Regarding Pain - KASRP) để thu thập số liệu trong khoảng thời gian từ tháng 8/2020 đến tháng 12/2020.

Kết quả: Có 154 điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu. Điểm kiến thức và thái độ về quản lý đau (Knowledge and Attitude Survey Regarding Pain - KASRP) của điều dưỡng trung bình là $56,6\% \pm 7,5$, không có điều dưỡng nào đạt điểm theo khuyến cáo ($\geq 80\%$), điểm phần trăm thấp nhất là 39% và cao nhất là 73,2%). Không thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê của các yếu tố giới tính, tuổi, kinh nghiệm làm việc, trải nghiệm đau và đào tạo về chăm sóc đau với kiến thức và thái độ về quản lý đau của điều dưỡng.

Kết luận: Điều dưỡng chưa có đủ kiến thức và thái độ về quản lý đau cho người bệnh hồi sức cấp cứu. Không tìm thấy các yếu tố có liên quan với kiến thức và thái độ về quản lý đau của điều dưỡng hồi sức cấp cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường đào tạo liên tục để nâng cao năng lực chăm sóc đau cho điều dưỡng hồi sức cấp cứu tại Hệ thống Y tế Vinmec.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, quản lý đau, hồi sức cấp cứu, điều dưỡng.

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge and attitude of emergency and intensive care unit nurses toward pain management at Vinmec health care system.

Method: A descriptive cross-sectional design was used. A total number of 154 nurses from 7 private hospitals at Vinmec Healthcare System recruited through a convenient sampling method. Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain - KASRP questionnaire was used to collect data. The data were collected from August 2020 to December 2020.

Result: There were 154 nurses participating in the study. The Knowledge and Attitude Survey Regarding Pain (KASRP) of nurses on average was $56.6\% \pm 7.5$, none of the nurses achieved the recommended score ($\geq 80\%$), the lowest percentage score is 39% and the highest is 73.2%. There were not statistically significant associations between gender, age, work experience, pain experience and training in pain

1. Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec
ĐT: 0989353187; Email: tranminhquangvm@gmail.com

2. TS. Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec

Ngày nhận bài phân biện: 16/6/2021

Ngày trả bài phân biện: 21/6/2021

Ngày chấp thuận đăng bài: 25/7/2021

care with nurses' knowledge and attitudes about pain management with $p > 0.05$.

Conclusion: Nurses do not have enough knowledge and attitudes about pain management for critically ill patients. There were not significant associated between knowledge and attitudes of pain management and factors of demography in critical care nurses. Research results show that continuous training is needed to improve pain care capacity for emergency and intensive care unit nurses at Vinmec healthcare system.

Keywords: knowledge, attitude, pain management, critical care, nurses.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau là trải nghiệm khó quên nhất mỗi khi nằm viện của người và cũng là một trong những nguyên nhân chính làm giảm sự thoải mái của người bệnh khi nằm viện [3]. Những người bệnh (NB) sau khi hồi phục sẽ trải qua các ảnh hưởng về tâm lý cũng như thể chất trong một thời gian dài sau khi xuất viện từ khoa hồi sức cấp cứu (HSCC) nếu như không được chăm sóc đau phù hợp [17], [18]. Vì vậy, Tổ chức Y tế Thế giới và Hiệp hội Đau Hoa Kỳ cho rằng đau là dấu hiệu sinh tồn thứ năm [8]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã đưa việc kiểm soát đau thành một trong những nhiệm vụ chính bên cạnh các công tác khác như gây mê, hồi sức, hồi tỉnh... [1].

Điều dưỡng (ĐD) đóng vai trò quan trọng trong quản lý đau cho người bệnh bởi vì họ luôn có mặt bên cạnh NB 24 giờ trong bệnh viện [5]. Tuy nhiên, tại nhiều nơi trên thế giới, kiến thức không đầy đủ của ĐD về quản lý đau đã được ghi nhận rõ ràng [5], [6], [7], [11]. Tại Việt Nam, nhóm nghiên cứu chưa tìm được nhiều các tài liệu nghiên cứu kiến thức và thái độ của ĐD về quản lý đau cho người bệnh nặng, nguy kịch; trong khi kiến thức và thái độ của ĐD trong quản lý đau có ảnh hưởng rất lớn đến thực hành chăm sóc đau. Từ tình hình trên, nhóm nghiên cứu tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu mô tả mức độ kiến thức và thái độ của ĐD về chăm sóc đau

cho NB hồi sức cấp cứu tại Hệ thống Y tế Vinmec và xác định một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

ĐD trực tiếp chăm sóc NB tại các khoa Hồi sức - cấp cứu (HSCC), ngoại trừ những điều dưỡng đang trong quá trình thai sản; các điều dưỡng hành chính không trực tiếp tham gia vào chăm sóc NB.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 07 khoa HSCC thuộc Hệ thống Y tế Vinmec. Thời gian thu thập số liệu được triển khai từ tháng 8/2020 đến tháng 12/2020.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được sử dụng để mô tả kiến thức và thái độ của điều dưỡng HSCC trong thực hành quản lý và chăm sóc đau cho NB tại Hệ thống Y tế Vinmec.

2.4. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cơ mẫu: Tổng số lượng điều dưỡng hồi sức cấp cứu của Hệ thống Y tế Vinmec có 189 điều dưỡng, tuy nhiên thực tế có 154 điều dưỡng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ sử dụng trong nghiên cứu này là bộ câu hỏi khảo sát kiến thức và thái độ về quản lý đau (Knowledge and Attitude Survey Regarding Pain - KASRP) bao gồm các câu hỏi về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (giới tính, tuổi, trình độ học vấn, kinh nghiệm làm việc tại HSCC, trải nghiệm đau cá nhân, đào tạo về đau). Phần câu hỏi về kiến thức và thái độ trong chăm sóc đau gồm 22 câu hỏi đúng/sai, 15 câu hỏi nhiều lựa chọn và 2 tình huống (mỗi tình huống gồm 2 phần). Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Do vậy, tổng điểm tối đa là 41 điểm, điểm thấp nhất là 0 điểm. Điểm phần trăm trung bình từ 80% trở lên là đủ kiến thức và thái độ về quản lý đau [13]. Bộ

câu hỏi đã đã được kiểm định độ tin cậy và tính giá trị với độ tin cậy test retest lớn hơn 0,8 và hệ số Cronbach's α là 0,7 [14].

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các thuật toán tính tỷ lệ, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm trung bình được sử dụng để mô tả dữ liệu nhân khẩu học, điểm KASRP. Sử dụng kiểm định Man-Whitney U, Kruskal-Wallis H để kiểm tra mối liên quan giữa các dữ liệu nhân khẩu học và điểm KASRP.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học, Hội đồng Y đức Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec và Hội đồng Xét duyệt đề cương trường Đại học Y Hà Nội thông qua. Đối tượng nghiên cứu được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng tham gia vào nghiên cứu

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nữ	98	63,6
Nam	56	36,4
Tuổi Trung bình: 29,4 (Min: 23; Max: 47)		
20 - 28	79	51,3
29 - 32	44	28,6
Trên 33	31	20,1
Trình độ học vấn		
Trung cấp	15	9,7
Cao đẳng	46	29,9
Đại học và sau đại học	93	60,4

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kinh nghiệm làm việc		
≤ 1 năm	12	7,8
1 - 2 năm	19	12,3
3 - 5 năm	59	38,3
6 - 10 năm	47	30,5
> 10 năm	17	11
Trải nghiệm đau cá nhân		
Có	112	72,7
Không	42	27
Đào tạo về đau		
Không được đào tạo bất cứ nội dung nào	4	2,7
1 - 3 nội dung	42	27,3
4 - 6 nội dung	37	24
≥ 7 nội dung	71	46

Bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của các ĐD tham gia vào nghiên cứu là 29,4; có 60,4% số điều dưỡng tham gia nghiên cứu đã hoàn thành chương trình đào tạo đại học và sau đại học. Phần lớn các ĐD (n = 112; 72,7%) báo cáo rằng họ đã từng có trải nghiệm đau. Có 2,7% số đối tượng nghiên cứu chưa được đào tạo bất cứ nội dung nào liên quan đến quản lý và chăm sóc đau.

3.2. Điểm trung bình kiến thức và thái độ của điều dưỡng về đau (Điểm KASRP)

Bảng 2. Điểm kiến thức và thái độ của điều dưỡng về đau

	Trung vị % (IQR)	Min (%)	Max (%)
Điểm KASRP (n = 154)	57,3 (9,8)	39,0	73,2

Theo tác giả bộ công cụ, nếu ĐD trả lời đúng từ 80% trở lên được cho là có đủ kiến thức và thái độ về quản lý và chăm sóc đau cho NB [13]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, không có điều dưỡng nào đạt điểm trên 80%.

3.3. Yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của điều dưỡng khi quản lý và chăm sóc đau cho người bệnh hồi sức cấp cứu

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến điểm KASRP

Biến số	Trung vị % (IQR)	U/H	p-value*
Giới tính			
Nữ (n = 98)	56,1 (9.7)	2703.5a	0.878
Nam (n = 56)	58,5 (9.7)		
Tuổi			
20 - 28 (n = 79)	56,0 (9.7)	2.1b	0.342
29 - 32 (n = 44)	58,5 (9.7)		
Trên 33 (n = 31)	58,5 (9.7)		
Trình độ học vấn			
Trung cấp (n = 15)	53,7 (12.2)	2.9b	0.240
Cao đẳng (n = 46)	56,1 (12.2)		
Đại học và sau đại học (n = 93)	58,5 (7.3)		
Kinh nghiệm làm việc			
≤ 1 năm (n = 12)	58,5 (12.2)	4.6b	0.327
1 - 2 năm (n = 19)	53,7 (7.3)		
3 - 5 năm (n = 59)	58,5 (9.7)		
6 - 10 năm (n = 47)	58,5 (7.3)		
>10 năm (n = 17)	58,5 (8.5)		
Trải nghiệm đau cá nhân			
Có (n = 112)	58,5 (9.1)	2665.5a	0.201
Không (n = 42)	56,1 (9.7)		
Đào tạo về chăm sóc đau			
Không được đào tạo bất cứ nội dung nào (n = 4)	48,7 (19.5)	7.769b	0.051
1 - 3 nội dung (n = 42)	58,5 (10.3)		
4 - 6 nội dung (n = 37)	58,5 (7.3)		
≥ 7 nội dung (n = 71)	56,0 (12.2)		
Chú thích: a: Kiểm định Mann-Whitney U; b: Kiểm định Kruskal Wallis H; *: ý nghĩa thống kê $\alpha = 0.05$ (2 đuôi); IQR: độ trải giữa			

Bảng 3 cho thấy về trình độ học vấn, các ĐD có bằng cấp càng cao thì điểm KASRP cũng cao

hơn (Đại học và sau đại học: 58,5%; Cao đẳng: 56,0%; Trung cấp: 53,6%) tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($H = 2,8$; $p = 0,24$). Tương tự khi xét mối liên quan giữa đào tạo về đau và điểm KASRP, các ĐD không được đào tạo về đau có điểm KASRP thấp hơn so với các nhóm còn lại nhưng không có ý nghĩa thống kê ($H = 7,7$; $p = 0,051$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức và thái độ về chăm sóc đau cho người bệnh của điều dưỡng hồi sức cấp cứu

Điểm trung bình KASRP của các ĐD tham gia vào nghiên cứu này là $57,3\% \pm 9,8\%$ (thấp nhất: 39,0%; cao nhất: 73,2%). Số điểm này thấp hơn nhiều khi so sánh với điểm trung bình là 80% được cho là có đầy đủ năng lực khi quản lý và thực hành chăm sóc đau cho NB [13]. Kết quả về điểm KASRP của nhóm nghiên cứu cũng tương tự với kết quả của nhiều nghiên cứu khác trên cùng đối tượng ĐD HSCC [19] [20]. Khi xét trên các đối tượng không phải là ĐD HSCC, kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Meijun Ou và cộng sự năm 2019 về kiến thức và thái độ của ĐD tại các bệnh viện ở các vùng có thu nhập thấp tại Trung Quốc, điểm KASRP là 40,3% (8,0%), không có đối tượng nào đạt điểm $\geq 80\%$ [16]. Nghiên cứu của Lui và cộng sự năm 2008 thực hiện trên các đối tượng ĐD khoa Nội tổng hợp của một bệnh viện tại Hồng Kông cũng chỉ ra sự thiếu hụt về kiến thức và thái độ liên quan đến quản lý đau (điểm trung bình = 47,7%, và tương tự cũng không có ĐD nào đạt điểm KASRP trên 80%) [12]. Tuy nhiên, có một số nghiên cứu khác lại cho kết quả điểm KASRP khá cao như trong nghiên cứu của Beck và cộng sự năm 2016, mô tả kiến thức và thái độ của các ĐD tại 6 khoa nội trú ung bướu thuộc 3 bệnh viện ở Hoa Kỳ, điểm trung bình là 77,2%, và có tới 43% ĐD đạt được điểm từ 80% trở lên [4]. ĐD trong các đơn vị chăm sóc giảm nhẹ ở Canada có điểm trung bình là 72% và có tới 26% ĐD đạt 80% số điểm trở lên [17]. Các nghiên cứu ở các quốc gia khác như Mỹ hoặc Các Tiểu vương quốc Ả rập cũng

báo cáo các điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu có điểm KARSP cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [2], [15]. Những kết quả tốt này có thể xuất phát từ một số yếu tố như sự quan tâm của đơn vị chủ quản và nhận thức ĐD đến công tác chăm sóc đau. Ngoài ra, các nghiên cứu có điểm KASRP tích cực được thực hiện tại các quốc gia phát triển có nền y tế vững mạnh và điều kiện quan tâm đến mọi khía cạnh về chất lượng cuộc sống, chất lượng chăm sóc sức khỏe.

4.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về chăm sóc đau cho người bệnh của điều dưỡng hồi sức cấp cứu

Các nghiên cứu khác khi khai thác các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của ĐD khi chăm sóc và quản lý đau cho NB đều có thể tìm ra được một vài sự khác biệt liên quan đến các đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu [2], [10], [10], [16], [17], [20]. Ở nghiên cứu của Ou và cộng sự tại Trung Quốc năm 2020 cho thấy trình độ giáo dục, dân tộc, chức danh nghề nghiệp, vị trí làm việc hiện tại và khoa phòng là các yếu tố độc lập ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của ĐD khi chăm sóc và quản lý đau cho NB [16]. Beck và cộng sự cũng có kết luận rằng chứng chỉ hành nghề của ĐD ảnh hưởng lớn đến kiến thức và thái độ của họ khi chăm sóc và quản lý đau (bao gồm quản lý triệu chứng, chất lượng chăm sóc) cho NB. Nhóm nghiên cứu chỉ ra rằng ĐD có chứng chỉ hành nghề có điểm KASRP cao hơn so với nhóm ĐD chưa có chứng chỉ hành nghề (82% so với 74%) với $p < 0,001$ [4]. Một khảo sát về kiến thức và thái độ của ĐD khi chăm sóc và quản lý đau cho NB ung thư năm 2003 được thực hiện tại Đài Loan với số lượng ĐD tham gia trả lời là 1797 người cũng kết luận rằng bằng cấp từ bậc cử nhân trở lên; được đào tạo hoặc tham gia đào tạo tại các hội nghị/hội thảo dành cho quản lý đau cho NB ung thư; có nhiều năm kinh nghiệm là các yếu tố ảnh hưởng trực tiếp tới kiến thức và thái độ của ĐD về chăm sóc và quản lý đau cho NB. Cụ thể, các ĐD có các yếu tố kể trên sẽ có điểm KASRP cao hơn so với các ĐD còn lại [11]. Nghiên cứu của chúng tôi, không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê

của các yếu tố cá nhân như nhân khẩu học, trình độ chuyên môn, đào tạo về quản lý đau hay trải nghiệm về đau với kiến thức và thái độ về quản lý đau của đối tượng nghiên cứu. Kết quả này có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn so với những nghiên cứu khác. Tuy nhiên, điểm KARSP trung bình của các điều dưỡng khoa HSCC là không cao, và không có ĐD nào đạt đủ điểm chuẩn về năng lực chăm sóc và quản lý đau cho NB. Điều này cho thấy, có thể chương trình đào tạo được tổ chức tại bệnh viện hoặc các hội thảo/hội nghị chưa thực sự đi sâu vào quản lý và chăm sóc đau dành riêng cho NB HSCC.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

- Điểm trung bình kiến thức và thái độ của ĐD HSCC thấp (đạt 56,6%); không có ĐD nào đạt điểm theo khuyến cáo ($\geq 80\%$).

- Nghiên cứu chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố tuổi, giới, trình độ học vấn, số năm kinh nghiệm, hình thức làm việc, trải nghiệm đau, đào tạo về đau với điểm KASRP.

- Hệ thống Y tế Vinmec cần tiếp tục tăng cường đào tạo, đánh giá liên tục nhằm nâng cao kiến thức và thái độ cho điều dưỡng liên quan đến các nội dung quản lý và thực hành chăm sóc đau cho người bệnh HSCC.

- Các nghiên cứu tiếp theo nên tập trung vào các can thiệp phù hợp để nâng cao kiến thức và thái độ của ĐD trong toàn bệnh viện, qua đó cải thiện chất lượng chăm sóc NB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012). Thông tư số 13/2012/TT-BYT ngày 20/8/2012 của Bộ Y tế Hướng dẫn công tác gây mê - hồi sức.
2. Al-Atiyat N et al (2019). A Survey of the Knowledge and Attitudes of Oncology Nurses toward Pain in United Arab Emirates Oncology Settings. Pain management nursing: Official journal of the American Society of Pain Management Nurses, 20(3), 276-283.

3. Ashley E et al (2008). Pain management in the critically. *Journal of perioperative practice*, 18(11), 504-9.
4. Beck SL et al (2016). Oncology Nursing Certification: Relation to Nurses' Knowledge and Attitudes About Pain, Patient-Reported Pain Care Quality, and Pain Outcomes. *Oncology nursing forum*, 43(1), 67-76.
5. Coulling S (2005). Nurses' and doctors' knowledge of pain after surgery. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 19(34), 41-9.
6. Erkes EB et al (2001). An examination of critical care nurses' knowledge and attitudes regarding pain management in hospitalized patients. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 2(2), 47-53.
7. Fothergill-Bourbonnais F et al (1992). A comparative study of intensive therapy unit and hospice nurses' knowledge on pain management. *Journal of advanced nursing*, 17(3), 362-72.
8. Hofhuis JGM et al (2008). The impact of critical illness on perceived health-related quality of life during ICU treatment, hospital stay, and after hospital discharge: a long-term follow-up study. *Chest*, 133(2), 377-85.
9. Hroch J et al (2019). Knowledge and Attitudes about Pain Management among Canadian Nursing Students. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 20(4), 382-389.
10. Hua Yet al (2019). Pediatric Nurse Practitioners' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management Study in Central China. *Journal of continuing education in nursing*, 50(6), 275-281.
11. Lai YH et al (2003). Are nurses prepared to manage cancer pain? A national survey of nurses' knowledge about pain control in Taiwan. *Journal of pain and symptom management*, 26(5), 1016-25.
12. Lui LY et al (2008). Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hong Kong medical units. *Journal of clinical nursing*, 17(15), 2014-21.
13. McCaffery M et al (2002). Your patient is in pain--here's how you respond. *Nursing*, 32(10), 36-45.
14. McCaffery M et al (2014). Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain. www.cityofhope.org/NRE/resources, revised 2014.
15. Mondal S et al (2018). Nurses' knowledge and practices related to pain assessment in critically ill patients in a selected private hospital in Bangladesh. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 15(10).
16. Ou M et al (2020). Factors Related to Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Pain in Hospitals in Low-Income Areas. *Pain Management Nursing*.
17. Rose L et al (2011). Survey of assessment and management of pain for critically ill adults. *Intensive & critical care nursing*, 27(3), 121-8.
18. Strøm T et al (2010). A protocol of no sedation for critically ill patients receiving mechanical ventilation: a randomised trial. *Lancet (London, England)*, 375(9713), 475-80.
19. Ufashingabire C et al (2016). Knowledge and Attitudes of Nurses Regarding Pain in the Intensive Care Unit Patients in Rwanda. *Rwanda Journal*, 3(11), 02.
20. Wang HS et al (2010). Nurses' knowledge and barriers regarding pain management in intensive care units. *Journal of clinical nursing*, 19(21-22), 3188-96.