

Į ŠEIMĄ ORIENTUOTA SVEIKATOS PRIEŽIŪRA – BŪDAS SUMAŽINTI VAIKO PATIRIAMĄ NERIMĄ SKUBIOS PAGALBOS SKYRIUJE

Kristina Ganzijeva¹, Algirdas Dagys^{1,2}, Lina Jankauskaitė^{1,2}

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos fakultetas,

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Vaikų ligų klinika

Raktažodžiai: į šeimą orientuota sveikatos priežiūra, pediatrija, vaikų nerimas, skausmas.

Santrauka

Gydymo įstaigų baimė vaikų amžiuje - aktuali mokslinių tyrinėjimų sritis. Daugeliu atveju vien atvykimas į gydymo įstaigą vaikui gali sukelti stresą bei nerimą, todėl bendradarbiavimas su vaiku gali būti pasunkėjęs. Mokslinių tyrimų duomenimis, vaikams nerimą dažniausiai sukelia per mažas žinojimas apie tam tikrus objektus ir vaiko atsiskyrimas nuo jo artimųjų (mamos, tėčio ar globėjo). Mediko gebėjimas užmegzti ryšį su mažuoju pacientu priklauso tiek nuo gydytojo ar slaugytojo, tiek nuo vaiko gebėjimo bendradarbiauti. Į pacientą ir jo šeimą orientuota sveikatos priežiūros sistema – inovatyvus ir vis populiarėjantis sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis metodas. Šis metodas pagrįstas bendradarbiavimu tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir pacientų, įtraukiant pacientus ir jų šeimas kiek įmanoma daugiau į konsultacijos, tyrimų ir gydymo procesą. Tinkamas bendradarbiavimas su paciento tėvais nulemia tikslesnę medicininę dokumentaciją, stipresnį ryšio su pacientu užmezgimą ir geresnę rekomendacijų laikymąsi. Kai tėvai būna šalia savo vaiko, jie gali suteikti jam tinkamą paramą, padėti išsakyti savo nusiskundimus, sumažinti raminaujamųjų/nuskausminamųjų medikamentų poreikį ir suteikti visą reikiamą informaciją. Tėvų noras būti šalia vaiko atliekant procedūras, imant tyrimus ar taikant gydymą turėtų būti gerbiamas, nes tėvų dalyvavimas labai svarbus ne tik jaučiamam nerimui gydymo įstaigoje, bet ir patiriamam skausmui.

Įvadas

Mokslų literatūroje baimė ir nerimas yra apibūdinami kaip

normalūs reagavimo būdai į tikrą ar įsivaizduojamą grėsmę ir yra natūralūs apsauginiai mechanizmai. Jaučiama baimė perspėja apie pavojaus galimybes, sukaupia dėmesį į jo šaltinį, verčia ieškoti mažiau pavojingų būdų tikslui pasiekti. Bijoti yra natūralu ir suaugusiems, ir vaikams (1).

Vaikai paprastai turi daugiau baimių nei suaugę ir tai yra normalu. Vaikų baimės priklauso nuo amžiaus: vienos išnyksta savaime ir nebegrįžta (pvz., tamsos baimė), kitos atsinaujina ir laikui bėgant vis stiprėja, metams bėgant vienas baimes keičia kitos (1). Pernelyg nepagrįstos baimės ar pernelyg didelė drąsa gali būti nepalankios ar net pavojingos vaikui. Daug baimių turintis vaikas gali bijoti dalyvauti įvairiose veiklose, žaisti su bendraamžiais, o tai gali turėti įtakos tolimesnei jo raidai. Vaikas, kuris neturi baimės jausmo, gali tinkamai neįvertinti aplinkos ir labai greitai susižeisti (2).

Medicinos įstaigų baimė yra atskira mokslinių tyrinėjimų objektų sritis. Mediko gebėjimas užmegzti ryšį su mažuoju pacientu priklauso tiek nuo gydytojo ar slaugytojo, tiek nuo vaiko gebėjimo bendradarbiauti. Medikui labai svarbu turėti žinių apie bendravimo ypatumus su skirtingo amžiaus vaikais, suprasti kiekvieno vaiko temperamentą, suvokimo lygį bei gebėjimą išreikšti savo jausmus bei jutimus. Daugeliu atveju vien atvykimas į gydymo įstaigą vaikui gali sukelti stresą bei nerimą, todėl bendradarbiavimas su vaiku gali būti pasunkėjęs. Mokslinių tyrimų duomenimis, vaikams nerimą dažniausiai sukelia per mažas žinojimas apie tam tikrus objektus ir vaiko atsiskyrimas nuo jo artimųjų (mamos, tėčio ar globėjo). Abi šios priežastys sukelia vaikui nesaugumo jausmą, kuris ir tampa pagrindine nerimo ir baimės priežastimis (3,4). Šeimos buvimas šalia gali padėti vaikui jaustis saugiai bei pagerinti bendradarbiavimą su medikais (5). Tačiau labai svarbu pabrėžti ir esančias išankstines nuostatas bei kultūrinius ypatumus, kurie perduodami iš kartos į kartą ir gali trukdyti vaikui jaustis laisvai būnant gydymo įstaigoje (6). Nepaisant medicinos pažangos, pozityvios tėvystės įgūdžių formavimo, visuomenėje yra vis dar

plačiai paplitę gąsdinimai: „Jei verksi, įdurs adatą“, „Pabaik zysti, kitaip nusivesiu pas gydytoją“, „Jei elgsies blogai, ims kraują“, kurie vienareikšmiškai apsunkena vaikų ir medikų bendradarbiavimą. Kultūriniam kontekste svarbūs ne tik gąsdinimai, bet ir jausmų raiška (7,8). Vakarų kultūroje labiau priimtina atvirai pasakoti apie savo jausmus, ieškoti pagalbos, jausmų demonstravimas vis mažiau vertinamas kaip asmenybės silpnumo požymis, Rytų Europos ir post-sovietinėse šalyse – priešingai. Pasauliui darantis vis labiau globaliam, konsultuojant pacientą ir jo šeimą, svarbu įvertinti visus: medicininius, psichologinius, socialinius bei kultūrinius aspektus (7).

Literatūroje atskiras dėmesys skiriamas pacientų jaučiamam nerimui vaikų skubios pagalbos skyriuje - šioje aplinkoje jis gali būti itin ryškus dėl pačios aplinkos nuolatinio kintamumo, paciento situacijos ūmumo, netikėtumo ir didelio streso visai vaiko šeimai. Nerimo priežastys dažniausiai susijusios su aplinkos veiksniais, fiziniu diskomfortu ir kontrolės praradimu. Jaučiamas nerimas gali turėti paciento patirčiai skubios pagalbos skyriuje ir tolimesnio gydymo režimo laikymuisi. Egzistuoja įvairios nerimą mažinančios strategijos, kurios gali būti naudojamos vaikų amžiuje: nefarmakologinės ir farmakologinės priemonės. Literatūroje plačiai aprašomi keletas nefarmakologinių nerimą malšinančių būdų, tokių kaip: ligoninės klonų paslaugos, muzika, videožaidimai, filmukai, tėvų palaikymas ir mėgstami žaislai. Šios metodikos turi įtakos vaiko komforto pojūčiui ir plačiausiai aprašomos kaip pagalbinė priemonė nerimui malšinti prieš, per ar po procedūrų atlikimo. Šių priemonių naudojimas yra svarbus, nes tyrimų duomenimis nustatyta, jos tinkamai numalšinus nerimą prieš procedūrą, jis nepasireiškia pačios procedūros metu. Jei vaikas yra nerimastingas procedūros metu, jis nevykdo nurodymų, verkia, stipriai juda. Šie veiksniai padidina medicinos personalo klaidos tikimybę ir procedūra gali būti atlikta nesėkmingai, nepaisant medicinos personalo turimos patirties (3).

Į pacientą ir jo šeimą orientuota sveikatos priežiūros sistema – inovatyvus ir vis populiarėjantis sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis metodas. Literatūros duomenimis, jis turi naudoti tiek medicinos personalui, tiek pacientui ir jo šeimai. Šis metodas pagrįstas bendradarbiavimu tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir pacientų, įtraukiant pacientus ir jų šeimas kiek įmanoma daugiau į konsultacijos, tyrimų ir gydymo procesus (9).

Darbo tikslas: atlikti literatūros paiešką ir analizę gydymo įstaigų sukeltos baimės vaikų amžiuje tema; aprašyti medicinos personalo ir tėvų įtaką šių baimių atsiradimui bei pristatyti į šeimą orientuotą priežiūrą kaip būdą vaikų nerimui sumažinti.

Tyrimo objektas ir metodai

Tyrimo objektas – mokslinėse duomenų bazėse rastos publikacijos. Literatūros paieška buvo atliekama 4 mokslinėse duomenų bazėse: Medline (Pubmed), Google Scholar, Uptodate ir Cochrane. Paieškai buvo naudojami raktiniai žodžiai, atitinkantys tyrimo tikslą. Atlikus pradinę paiešką iš viso buvo rasta daugiau nei 1000 publikacijų, atmetus senesnius nei 20 metų senumą liko – 52, mokamus ir nepilno teksto publikacijas – 27 šaltiniai. Nagrinėjant straipnius dar 9 nebuvo naudojami dėl angliško ar lietuviško vertimo nebuvimo, netinkamo tiriamųjų amžiaus, nepatikimų cituotų šaltinių ar pernelyg mažos tyrimo imties.

Gydymo įstaigų baimė vaikų amžiuje: medicinos personalo vaidmuo. Atvykimas į gydymo įstaigą mokslo literatūroje apibūdinama kaip didelį nerimą kelianti situacija asmens gyvenime, nes ji apima sveikatos būklės blogėjimą ir atskiria žmogų nuo šeimos ir įprastų socialinių sąlygų. Ypač tai stebima, jeigu po vizito reikalinga hospitalizacija. Vaikų amžiuje hospitalizacija gali sutrikdyti ne tik rutinišką šeimos gyvenimą, bet ir sukelti nerimą, kuris gali turėti ilgalaikes pasekmes vaiko raidai. Nerimas gali paveikti asmenį bet kuriame amžiuje ar vystymosi etape ir susideda iš emocinės, psichologinės, socialinės ir fiziologinės būklės pokyčių. Minėti pokyčiai laikomi patologiniais, jei jie pernelyg dideli ir neatitinka elgesio, būdingo konkrečiai amžiaus grupei (10).

Sergantys vaikai neretai tampa verksmingi ir labiau priklausomi nuo tėvų, kartu veikiami įvairių baimių, kurios tik dar labiau paskatina jaučiamą nerimą. Kai vaikas sužino apie hospitalizaciją, jo emocinė būklė dažnai pablogėja dėl būtinybės tam tikrą laiką praleisti toli nuo namų ir šeimos narių, pasikeičia įprasta dienos rutina ir atsiduriama nepažįstamoje aplinkoje, kur greičiausiai teks patirti invazines ir skausmingas procedūras (11).

Vaikų nerimą predisponuojantys veiksniai, jų pasireiškimas bei pasekmės pateikiamos 1 lentelėje. Atsižvelgiant į su hospitalizacija sukeltos nerimo pasireiškimo dažnį, literatūroje iš fiziologinių pokyčių labiausiai akcentuojami apetito pokyčiai, o iš psichologinių – baimė ir liūdesys, dirglumas bei verksmingumas. Dėl nerimo atsiradę apetito pokyčiai svarbūs, nes adekvati mityba vienareikšmiškai turi įtakos greitesniam sveikimui. Turint omenyje nerimo pasekmes ir jo neigiamą įtaką mitybai, galima anksti pastebėti nepakankamos mitybos požymius, laiku imtis priemonių mitybai praturtinti (12).

Nerimo metu vykstantys psichologiniai pokyčiai taip pat labai svarbūs. Iš jų mokslininkai atkirai pabrėžia gydymo įstaigos sukeltą traumą (angl. health care-induced trauma). Ji gali paveikti vaiko fizinį augimą, asmenybės bei emocinį vystymąsi. Kai kuriais atvejais gydymo įstaigos sukelta trauma gali nulemti net elgesio, emocijų bei kognityvinių

sutrikimų atsiradimą. Manoma, jog šiai būklei išsivystyti įtakos turi šie rizikos veiksniai: 1) psichologinės problemos prieš patiriant traumą gydymo įstaigoje, 2) gydymo įstaigos sukeltos traumos sunkumas ir trukmė, 3) socialinė vaiko aplinka, manoma, jog ji turi didžiausią įtaką neigiamos patirties formavimuisi (13).

Gydymo įstaigos sukeltos traumos svarbą atspindi pavyzdžiai. Vienas iš jų aprašomas Pasaulio klinikinės pediatrijos 2016 m. žurnale. 18 mėn. Amelija patyrė gydymo įstaigos sukeltą traumą dėl pakartotinių vizitų į Vaikų skubios pagalbos skyrių. Paskutinis jos vizitas buvo dėl staiga atsiradusio karščiavimo, dehidratacijos ir į gripą panašių simptomų. Kiekvieno atvykimo metu jai buvo atliekama šlapimo pūslės kateterizacija, norint atmesti ar patvirtinti šlapimo takų infekciją. Papildomai jai buvo imamas kraujas iš venos, siekiant įvertinti uždegiminius rodiklius. Šių proce-

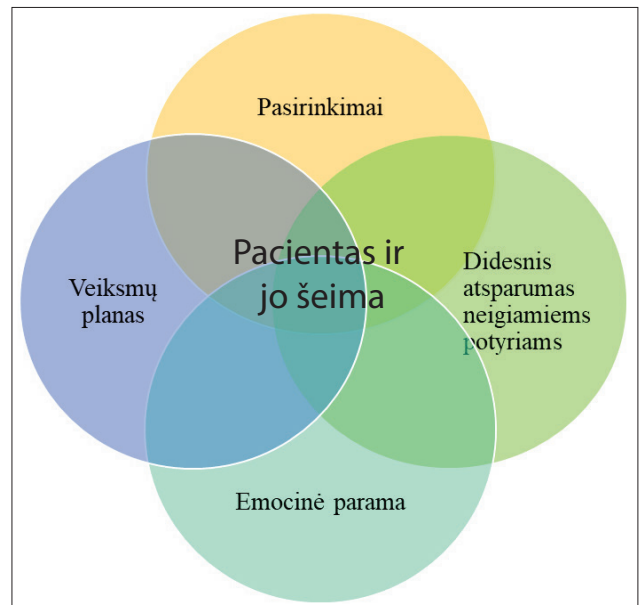
1 lentelė. Vaikų nerimas hospitalizavimo metu: jį predisponuojantys veiksniai, pasireiškimai bei pasekmės (11).

Vaikų nerimas hospitalizavimo metu		
Predisponuojantys faktoriai	Pasireiškimai	Pasekmės
<ul style="list-style-type: none"> • Buvusi hospitalizacija • Atsiskyrimas nuo šeimos • Buvimas nežinomoje aplinkoje (ligoninė) • Mėgštamų veiklos netekimas • Atliekamų tyrimų neaiškumas • Skausmingų procedūrų patirtys 	<p><u>Fiziologiniai pokyčiai:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vyzdžių išsiplėtimas • Tachikardija • Tremoras • Apetito pokyčiai • Dispneja • Insomnija <p><u>Psichologiniai pokyčiai:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Baimė • Hiperaktyvumas • Agresyvumas • Impulsyvumas • Ažitacija • Saugumo jausmo praradimas • Nervingumas • Irzlumas • Liūdesys • Verksmingumas • Vieniškumas • Bejėgiškumas 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresija • Generalizuotas nerimo sutrikimas • Fobijos • Panikos atakos • Išsiskyrimo baimės priepuoliai • Potraumatinio streso sindromas • Obscesinis-kompulsinis sutrikimas

dūrų metu jos tėvams buvo leista būti šalia, tačiau mergaitė buvo laikoma, ir dėl jos jaučiamo nerimo ir judrumo venos kateterizavimas buvo sėkmingas tik po kelių bandymų. Gavus tyrimų rezultatus mergaitė buvo hospitalizuota, išleista ambulatoriniam gydymui ir tėvų atvežta į priėmimo skyrių pakartotinai. Mažoji pacientė per trumpą laiką patyrė didžiulį stresą: ji jautėsi išsigandusi, nerimastinga ir nesuprato kas su ja vyksta. Šiuo atveju nerimą jai sukėlė nepažįstami žmonės – medikai, ir artimieji, su kuriais ji jau turėjo pasitikėjimu grįstą ryšį – tėvai. Kiekvieno atvykimo metu mergaitė kartu su tėvais praleido kelias valandas ligoninėje, kas nulėmė aki-vaizdžius pokyčius, atsiradusius praėjus kelioms savaitėms po grįžimo namo. Tėvai pastebėjo, jog Amelijai atsirado atsiskyrimo nuo jų baimė, nerimas įparstinėje aplinkoje, miego sutrikimai. Tėvai kreipėsi į vaikų psichologą, kuris patvirtino gydymo įstaigos sukeltą traumą ir mergaitėi buvo pradėta specifinė 8 savaitių trukmės terapija. Taigi, šiuo atveju gydymo įstaigos nulemta trauma susiformavo per mėnesį, o jai pašalinti reikėjo net dviejų mėnesių intensyvios psichologinės intervencijos (13).

Hospitalizacijos nulemtos pasekmės vaikų amžiuje turi įtakos ne tik vaikui, bet ir visai jo šeimai. Ligoninės aplinka, su medicinos įstaiga susijusi baimė, vaiko elgesio pokyčiai neabejotinai paveikia ir tėvus/globėjus. Gydymo įstaigoje svarbu ne tik kokybiškai suteikti būtinąją pagalbą, bet ir siekti, jog būtina hospitalizacija sukeltų mažajam pacientui ir jo artimiesiems kuo mažiau streso, būtų humaniška ir neblogintų esamos somatinės būklės (14).

Priklausomai nuo vaiko jaučiamo nerimo lygio, am-



1 pav. CARE metodikos schema.

žiaus, pagrindinės atvykimo priežasties ir numatomos atlikti procedūros, vaiko nerimas gali būti valdomas pasitelkiant farmakologines arba nefarmakologines priemones. Vaiko sedacijai gali būti pasirenkami tokie vaistai kaip: ketaminas, propofolis, fentanilis, deksmedetomidinas, etomidatas, N2O ar midazolamas. Skiriant šiuos vaistus labai svarbus atidus paciento monitoravimas, nuolat stebint gyvybinius parametrus vaisto poveikio metu bei vaiko stebėjimas po šių vaistų skyrimo dėl pašalinio poveikio pasireiškimo. Vaistų pasirinkimas ir jų dozė priklauso nuo norimos sukelti sedacijos gylio bei trukmės (15,16). Klinikinėje praktikoje, atliekant nesudetingas procedūras ar intervencijas dėl savo veikimo trukmės, patogaus dozavimo ir monitoravimo principų, dažniausiai vartojamas midazolamas (17).

Nefarmakologinės nerimo mažinimo strategijos ne mažiau svarbios vaikų amžiuje, nes jos yra pakankamai efektyvios ir neturi pašalinio poveikio. Pasaulyje yra begalė įvairių metodų, siūlomų vaikų dėmesiui nukreipti, nerimo ir skausmo mažinimui. Šie metodai yra: muzika, filmukai, knygelės, dėmesio nukreipimo kortelės, muilo burbulų pūtimas, ligoninės klounų ar užimtumo terapeutų paslaugos bei kiti. Šiuo metu populiariausias ir labiausiai pasaulyje naudojamas yra šios strategijos: filmukai, muilų burbulų pūtimas bei specialisto (ligoninės klauno ar užimtumo terapeuto) paslaugos. Literatūroje pabrėžiamas ir vaikui draugiškos aplinkos sukūrimas: paveiksliukai, spalvų kontrastas interjere, turima erdvė žaidimui (18). Lietuvoje nemedikamentiniai nerimo malšinimo būdai naudojami vis dažniau: sudaroma vaikui palanki aplinka, naudojami paveiksliukai, filmukai, vėjo malūnėliai. Taip pat vis populiarėja gydytojų-klounų pasirodymai ir kaniterapija.

Savarankiškumo praradimas kartu su baime ir skausmu gali nulemti bejėgiškumo jausmo atsiradimą gydymo įstaigoje. Toks emocinis atsakas gali atitolinti ar sunkinti medicininį ištyrimą bei gydymą, mažina pasitenkinimą gydymo įstaigos teikiamomis paslaugomis. Sveikatos priežiūros specialistai gali padėti mažinti mažųjų pacientų baimes bei formuoti kiek įmanoma pozityvesnį kontaktą su medikais. 2016 m. J. L. Lerwiek klinikinės pediatrijos žurnale pristatė naują pacientų konsultavimo koncepciją, padedančią gerinti konsultacijos kokybę ir didinti pacientų komfortą. Ši koncepcija vadinasi CARE (choices, agenda, resilience, emotional support – pasirinkimai, veiksmų planas, didesnis atsparumas neigiamiems potyriams, emocinė parama) (1 pav.).

Taikant CARE metodiką labai svarbu nuosekliai laikytis šių žingsnių (13):

1. Choices (pasirinkimai) – svarbu suteikti pasirinkimą nevaldomoje situacijoje. Kai vaikai atvyksta į gydymo įstaigą, jie dažnai jaučia skausmą ir būna išsigandę. Atvykus ligoninėje laukia daug išbandymų: nežinoma aplinka, nepa-

žįstami žmonės, kurie uždavinėja neaiškius klausimus, nori apžiūrėti ir išpalpuoti įvairias kūno dalis, skiriami neaiškūs, neretai skausmingi tyrimai ir gydymas. Dažniausiai vaikas nebūna tinkamai paruoštas šioms rutininėms konsultacijoms ir ištyrimo procesui. Didžiausia baimė ir nerimas sukeliamas būtent nežinomybės, ko galima tikėtis atvykus į gydymo įstaigą. Dėl šios priežasties labai svarbu paaiškinti vaikui visa tai, kas vyksta jam suprantama kalba. Labai svarbu suteikti vaikui kiek tik įmanoma daugiau galimybių rinktis, nes tai nulemia savotišką kontrolės ir saugumo jausmo atsiradimą. Kai vaikas jaučiasi saugus, jis lengviau leidžiasi apžiūrimas. Siekiant užtikrinti vaiko komfortą ištyrimo metu pakanka suteikti galimybę pasirinkti. Suaugusiam žmogui šie pasirinkimai gali atrodyti visiškai nereikšmingi, tačiau vaikui jie reiškia labai daug. Pacientas jauš, jog situacija kontroliuojama, jei galės nuspręsti, ar pirmiausia bus kalbama su tėvais ar juo pačiu, nuo ko bus pradėdama apžiūra, ar bus galima apžiūros metu palaikyti mamą už rankos, ar sėdėti tėčiui ant kelių, o galbūt paprašyti tėvų palikti kabinetą apžiūros metu. Suteikta pasirinkimo laisvė ir paties vaiko sprendimai priklauso nuo vaiko amžiaus ir jo nepriklausomybės siekio.

2. Agenda (veiksmų planas) – tai paaiškinimas pacientui ir jo artimiesiems, kas planuojama atlikti konkrečioje situacijoje. Kaip ir buvo minėta anksčiau, vaikams daugiausia nerimo sukelia nežinomybė, todėl norint sumažinti jaučiamą nerimą svarbu aiškiai išpėti apie numatomų veiksmų atlikimą. Konsultacijos pradžioje galima paminėti, kiek laiko turima konsultacijai, kad pirmiausia vyks anamnezės rinkimas, po jos apžiūra ir tyrimai, o kai bus gauti jų atsakymai bus paskirtas gydymas. Labai svarbu išlaikyti sąžiningumą ir nemeluoti vaikui, kad invaziniai tyrimai nebus atliekami, jei šios informacijos nežinome 100%. Jei tyrimus vis dėlto teks atlikti, vaikas jausis apgautas ir jo nerimas kito apsilankymo gydymo įstaigoje metu padidės, o pasitikėjimas medicinos personalu sumažės.

3. Resilience (didesnis atsparumas neigiamiems potyriams) – vaiko stipriųjų pusių pabrėžimas skatina pasitikėjimu grįsto santykio užmezgimą. Rekomenduojama vaiką pagirti, jei jis elgiasi tinkamai: atsako į klausimus, leidžiasi apžiūrimas, vykdo nurodymus. Konsultacijos metu labai svarbu išsiaiškinti problemą, dėl kurios atvyko tėvai su konkrečiu vaiku, todėl rekomenduojama klausti: „Kas Jus šiuo metu neramina labiausiai?“, „Ką Jūs darėte namie, kad pagelbėtumėt savo vaikui?“, jei panaši situacija yra buvusi ir anksčiau paklausti kaip tvarkėsi su ja. Norint įtikinti vaiką ir jo artimuosius laikytis rekomendacijų, svarbu pabrėžti jų pačių svarbą gydymo procese ir akcentuoti jų pačių daromas pastangas.

4. Emotional support (emocinė parama) – patiriamų emocijų atspindėjimas ir priėmimas. Sveikatos priežiūros

personalui svarbu parodyti ne tik savo medicininės žinias, bet ir empatiją. Psichologinių faktorių išmanymas įvairiuose amžiaus tarpsniuose gali ženkliai pagerinti vaikų ir tėvų patiriamų emocijų suvokimą. Geresnei vaiko savijautai gali pakakti kelių frazių: „Matau, kad tau šiek tiek baisu, bet šioje situacijoje tai yra normalu“, „Visi žmonės jaudinasi, kai atvyksta pas gydytojus, gali to nesigėdyti“, „Matau, kad Tau labai smalsu, būtinai atsakysiu į visus Tavo klausimus, kai tik pabaigsiu pokalbį su mama“. Emocinio ryšio užmezgimas suteikia vaikui saugumo jausmą, didina tėvų pasitikėjimą medikais ir palengvina darbą medicinos personalui.

Pediatriniai pacientai iš medicinos darbuotojų reikalauja didesnio rūpestingumo, atidumo, lankstumo ir atsakingumo. Ypač svarbu tinkamai suprasti greit besikeičiančias emocijas, jų ryšį su paciento amžiumi ir raidos lygiu. Svarbiausia viso kontakto metu kiek tik įmanoma užtikrinti saugumo jausmą, tokiu būdu mažės patiriamas nerimas ir tikimybė susiformuoti neigiamai patirčiai, asocijuotai su gydymo įstaiga (13).

Tėvų įtaka vaikų jaučiamam nerimui gydymo įstaigoje. Tėvai ar globėjai yra ne tik teisiniai vaiko atstovai, bet ir dažniausiai artimiausi vaikui asmenys, kurie geriausiai supranta vaiko poreikius ir elgesio pokyčių priežastis (4,19). Tačiau tėvų vaidmuo svarbus ne tik dėl gebėjimo suprasti vaiko elgesio pokyčius, priklausomai nuo suformuoto namie santykio su gydymo įstaiga, gali tiesiogiai priklausyti dabartinio vizito sėkmė. Jei namie yra kuriamas pasitikėjimu, o ne baime pagrįstas santykis su medikais, greičiausiai vaikas priims apsilankymą gydymo įstaigoje kaip galimybę gauti pagalbą, o ne kaip bausmę už netinkamą elgesį (7,9).

Šiuo metu mokslo literatūroje vis labiau akcentuojama į pacientą orientuota sveikatos priežiūra. Pediatrijoje pabrėžiama į vaiką ir jo šeimą orientuota sveikatos priežiūra, nes mažojo paciento šeimos dalyvavimas gydymo procese ne mažiau svarbus nei paties vaiko. Į pacientą ir jo šeimą orientuotos sveikatos priežiūros principai: 1) pagalba teikiama asmeniui, o ne būklei, 2) medikai geriausiai supranta pacientą ir jo poreikius įvertinę jo šeimą, kultūrą, vertybes ir atvykimo tikslą, ir 3) sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybė turėtų būti vertinama, atsižvelgiant į paciento saugumą, komfortą ir pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis (4,9).

Vaiko komforto užtikrinimas, įtraukiant tėvus, yra labai svarbus atliekant rutininę apžiūrą, skausmo ir nerimo vertinimą. Teikiant paslaugas vaikų skubios pagalbos skyriuje siūloma, kad komandą sudarytų medikai, tėvai ir, žinoma, pats vaikas. Praktikoje vis dar pasitaiko atvejų, kai tėvų paprašoma išeiti, atliekant tam tikras procedūras (pvz.: žaizdos siuvimas). Medikų požiūriu tėvų buvimas šalia vaiko procedūrų metu gali apsunkinti procedūros atlikimą, jei tėvai patys bijo atliekamos procedūros, labai išgyvena esamą situaciją ir tą nerimą perduoda savo vaikui. Į pacientą ir jo šeimą orien-

tuotoje sveikatos priežiūros metodikoje rekomenduojama išsamiai paaiškinti tėvams, kas numatoma padaryti vaikui ir leisti tėvams kartu su vaiku patiems priimti sprendimą apie dalyvavimą procedūroje.

Į pacientą ir jo šeimą orientuotas modelis turi neabejotinos naudos ne tik pacientui, bet ir medikams. Įrodyta, jog medikai, kurie vadovaujasi šituo metodu, jaučia didesnę pasitenkinimą savo darbu ir rečiau patiria perdegimo sindromą (20). Tinkamas bendradarbiavimas su paciento tėvais nulemia tikslesnę medicininę dokumentaciją, stipresnį ryšį su pacientu ir geresnę rekomendacijų laikymąsi. Kai tėvai būna šalia savo vaiko, jie gali suteikti vaikui tinkamą paramą, padėti išsakyti savo nusiskundimus, sumažinti raminaujų bei nuskausminamųjų medikamentų poreikį bei suteikti visą reikiamą informaciją. Tėvų buvimas šalia yra ypač svarbus, jei vaikas turi specialiųjų poreikių (21).

Šiuo metu nėra daug duomenų, kaip jaučiasi tėvai, kai jų vaikas patiria skausmą. 2008 m. buvo atliktas multicentrinis tyrimas, siekiant įvertinti, kaip vaiko jaučiamas skausmas paveikia tėvų emocinę būklę. Į tyrimą buvo įtraukti 650 tėvų (325 mamos ir 325 tėčiai). Tyrimo metu tėvams buvo pateikiamos įvairios situacijos, prašoma įdėmiai jas perskaityti ir stengtis kiek įmanoma labiau į jas įsijausti, įsivaizduojant, jog situacija vyksta realybėje su jų vaiku. Tyrimo metu buvo nustatyta, jog tėvai, kurie linkę pernelyg stipriai reaguoti į vaiko patiriamą skausmą, patiria didžiulį stresą. Taip pat nustatytas ryšys tarp tėvų jaučiamo nerimo lygio, priklausomai nuo vaiko skausmo stiprumo ir jo pasikartojimo dažnio. Didėjant tėvų nerimui, padidėja ir vaiko jaučiamas nerimo lygis, kartu padidėja ir skausmo pojūtis. Todėl pediatrijoje ypatingai svarbus kompleksinis požiūris, kuris turi įtakos tiek tėvų, tiek pacientų gerovei (5).

Išvados

1. Vaikų patiriamas nerimas atvykus į gydymo įstaigą yra natūralus procesas, susijęs su aplinkos pasikeitimu, nemaloniais fiziniiais pojūčiais ir ankstesnėmis patirtimis. Kai kurių veiksmų pakeisti neįmanoma (pvz., vaiko individualus temperamentas, suvokimo lygis), tačiau daugelį galima modifikuoti.

2. Gydymo įstaigos aplinka turėtų būti draugiška vaikui: spalvota, interaktyvi. Nemalonūs fiziniai pojūčiai dažniausiai gali būti valdomi vaistais, pasirenkant neinvazinę skyrimo formą: peroraliai, rektaliai ar intranazaliai. Nefarmakologinis nerimo ir skausmo valdymas taip pat labai svarbus, gali būti naudojami įvairūs dėmesio nukreipimo metodai: muzika, filmukai, muilo burbulai, buvimas su tėvais ar kt. Procedūrų nemalonūs pojūčiai gali būti malšinami skiriant sedaciją, taikant vietines nuskausminimo priemones (EMLA tepalas prieš kraujo paėmimą iš

venos), nukreipiant dėmesį ar pasitelkiant tėvų pagalbą.

3. Remiantis į pacientą ir jo šeimą orientuota sveikatos priežiūros sistema, pacientas ir jo tėvai yra pagrindiniai asmenys, priimančys sprendimą gydymo procese. Todėl tėvų noras būti šalia vaiko atliekant procedūras, imant tyrimus ar taikant gydymą turėtų būti gerbiamas. Tėvų dalyvavimas labai svarbus ne tik jaučiamam nerimui gydymo įstaigoje, bet ir patiriamam skausmui mažinti.

Literatūra

1. Lesinskienė S. Vaikų baimės pradinėse klasėse. Medicinos teorija ir praktika, 2005;3(3):185-8.
2. Hoge E, Bickham D, Cantor J. Digital media, anxiety, and depression in children. *Pediatrics* 2017;140(Supplement 2):S76-80. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758G>
3. Benjamin R, Heilbrunn, Rachael E, Wittern, Justin B, Lee, Phung K, Pham AHH. Reducing anxiety in the pediatric emergency department: a comparative trial. *J Emerg Med* 2015; 34(3):474-6.
4. Ringer T, Moller D, Mutsaers A. Distress in caregivers accompanying patients to an emergency department: a scoping review. *J emerg med [Internet]* 2017;53(4):493-508. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.03.028> <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.03.028>
5. Goubert L, Vervoort T, Sullivan MJL, Verhoeven K, Crombez G. Parental emotional responses to their child's pain: the role of dispositional empathy and catastrophizing about their child's pain. *J Pain* 2008; 9(3):272-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2007.11.006>
6. Pina Argero AZAA. Predictors of initial engagement in child anxiety mental health specialty services. *Child Youth Care Forum* 2014; 43(2):151-164. <https://doi.org/10.1007/s10566-013-9230-1>
7. Hinton DE. Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depress Anxiety* 2010 Decem(12):1117-1127. <https://doi.org/10.1002/da.20759>
8. Hofmann, Stefan G, Hinton, Devon E. Cross-cultural aspects of anxiety disorders. *Curr Psychiatry Rep* 2014;16(6):1-9. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0450-3>
9. Dudley N, Ackerman A, Brown KM, Snow SK. Patient- and family-centered care of children in the emergency department. *Pediatrics* 2014;135(1):e255-72. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3424>
10. Klein RG. Anxiety disorders. *J child psychol psychiatry [Internet]*. 2009;50:153-62. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.2008.02061.x/abstract> <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02061.x>
11. Lima GL, Melo M das G, Lima da Nóbrega MM. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016;69(5):940-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500940&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0116>
12. Magalhães EA, Martins Malp, Rodrigues CC MA. Association between length of hospital stay and evolution of nutritional status of children admitted to a university hospital. *Demetra* 2013;8(2):103-14. <https://doi.org/10.12957/demetra.2013.5573>
13. Lerwick JL. Minimizing pediatric health care-induced anxiety and trauma. *World J Clin Pediatr* 2016;5(2):143. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v5.i2.143>
14. Gomes GC, Nicola GDO, Souza NZ, Chagas MCS, Farias DFR XD. The family's perceptions regarding the child's difficulties adapting to hospitalization: support for the nursing. *Cogitare Enferm* 2013;18(4):767-74. <https://doi.org/10.5380/ce.v18i4.34935>
15. Uptodate. Commonly used intravenous agents for pediatric procedural sedation [Internet]. 2019. Available from: [https://www.uptodate-com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/contents/image?imageKey=EM%2F83512&topicKey=EM%2F82857&search=pediatric procedural sedation&source=see_link](https://www.uptodate-com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/contents/image?imageKey=EM%2F83512&topicKey=EM%2F82857&search=pediatric%20procedural%20sedation&source=see_link)
16. Uptodate. Commonly used agents for pediatric procedural sedation in children without IV access [Internet]. 2019. Available from: [https://www.uptodate-com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/contents/image?imageKey=EM%2F83889&topicKey=EM%2F82857&search=pediatric procedural sedation&source=see_link](https://www.uptodate-com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/contents/image?imageKey=EM%2F83889&topicKey=EM%2F82857&search=pediatric%20procedural%20sedation&source=see_link)
17. Morão S, Bo R, Santos H, Sampaio C. Midazolam for sedation before procedures (Protocol) *Cohrane Library* 2011;(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009491>
18. Trottier ED, Ali S, May S Le, Gravel J. Treating and reducing anxiety and pain in the paediatric emergency department: The trapped survey. *Paediatr Child Heal* 2015;20(5):239-44. <https://doi.org/10.1093/pch/20.5.239>
19. Hoghugh M. The importance of parenting in child health. Doctors as well as the government should do more to support parents. *BMJ [Internet]*. 1998;316(7144):1545. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9596585%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1113192> <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7144.1545>
20. Hostler SL. Family-centered care. *Pediatr Clin North Am* 1991;38(6):1545-1560. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(16\)38236-0](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(16)38236-0)
21. Van Riper M. Family-provider relationships and well-being in families with preterm infants in the Nicu. *Hear Lung* 2001;30(1):74-84. <https://doi.org/10.1067/mhl.2001.110625>

**PATIENT AND FAMILY ORIENTED HEALTH CARE:
ANXIETY REDUCTION IN PEDIATRIC
EMERGENCY DEPARTMENT
K.Ganzijeva, A.Dagys, L.Jankauskaitė**

Key words: patient and family oriented care, pediatrics, pediatric anxiety, pediatric pain

Summary

Health care induced anxiety is widely discussing topic in the literature. Even routine visit to a health care provider can cause fear and anxiety for a child. This can complicate a collaboration between a child and his/her physician. According to the study results, child's anxiety is mostly related to unknown environment and separation from the family. The ability to find conversation topics with the patient depends both, on a doctor and a patient. Patient- and family-oriented care is an innovative approach of health care planning, delivery, and evaluation which is focusing on a mutually beneficial partnership between the patient, his/her family and a health care provider. Collaboration with patient and his/her fa-

mily can lead to a more improved medical documentation, a better sense of the patient as a person, and a better compliance to provided recommendations. The interdependence of a child and a parent/caregiver and patient and family wishes for privacy should be respected. Participating of family members in the health care process could reduce not only child's anxiety but pain as well.

Correspondence to: kristina.ganzijeva@gmail.com

Gauta 2019-04-25
