

VAIKŲ IR TĖVŲ EMOCINĖ BŪKLĖ, TAIKANT SKIRTINGUS ŽAIZDŲ TVARKYMO METODUS

Lina Šimonytė¹, Lina Matukynaitė¹, Lina Jankauskaitė^{1,2,3}

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademija, Medicinos fakultetas,

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

³Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Fiziologijos ir farmakologijos institutas

Raktažodžiai: vaikų žaizdos, gydymo metodai, emocinė būklė, skausmas.

Santrauka

Vaikų žaizdos – viena dažniausių pacientų kreipimosi į skubiosios pagalbos skyrių priežasčių. Šio tyrimo tikslas – įvertinti pediatrinį pacientų ir jų tėvų emocinę būklę (baimę, nerimą), taikant skirtingus žaizdos tvarkymo būdus bei vaikų patiriamą skausmą skirtingų procedūrų metu. Iš viso išanalizuota 101 anketa. Vidutinis vaikų amžius 6,81 [3,67-9,58] metai. Ištirta, jog vyresniems vaikams dažniau taikytas siuvimas, jaunesniems – kljajavimas kljais ir Steri-strip procedūros. Vaikų baimė ir nerimas prieš siuvimo procedūrą buvo didesnis, lyginant su kljajavimo ir Steri-strip procedūromis. Po visų procedūrų emocinė būklė pagerėjo, tačiau po siuvimo ji išliko blogesnė, palyginus su kljajavimu. Tėvų emocinė būklė pagerėjo tik po kljajavimo kljais ir Steri-strip procedūrų. Mažiausias vaiko patiriamas skausmas Steri-strip procedūros metu. Gautos išvados, kad neinvaziniai žaizdos tvarkymo metodai, t.y. kljajavimas Steri-strip ir kljais, sukelia mažiau nerimo ir baimės vaikų tėvams bei patiems vaikams. Kljajavimas Steri-strip pleistrais yra mažiausiai skausminga procedūra vaikams, todėl reikėtų apgalvoti šių metodų taikymą, kai žaizdos dydis, vieta ar kitos susijusios ypatybės leidžia tai atlikti.

Įvadas

Vaikų žaizdos yra viena dažniausių pacientų kreipimosi į vaikų skubiosios pagalbos skyrių (toliau – VSPS) priežasčių [1]. Pasaulyje pediatrinį žaizdų gydymas sudaro apie pusę visų VSPS atliekamų procedūrų [2]. Vis dėlto, didėjantis pacientų skaičius ne visada lemia tinkamą paciento žaizdos sutvarkymą, atsižvelgiant į jo ar tėvų poreikius bei pageida-

vimus. Renkantis žaizdos nuskausminimo būdą, tvarkymo metodą, turėtų būti kreipiamas dėmesys ne tik į procedūros atlikimo greitį, kosmetinį rezultatą, bet ir į mažojo paciento poreikius, patiriamą stresą, įtampą ar skausmą. Paprastai pediatrinės žaizdos yra mažos, negilios, su nedidele komplikacijų rizika, todėl tokioms žaizdoms gydyti tinka visos, t.y. invazinės ir neinvazinės, priemonės [2]. VSPS dirbantys gydytojai ar gydytojai rezidentai dažnai naudojami savo žiniomis bei asmenine patirtimi ir įprastai pasirenka senus, bet patikimus žaizdos tvarkymo būdus, pvz., siuvimą [3]. Mūsų VSPS sąlyginai nauji ir ne ką mažiau patikimi, tačiau kasdienėje praktikoje ne taip plačiai paplitę, neinvaziniai žaizdos tvarkymo metodai, kljajavimas kljais ar specialiais tam pritaikytais pleistrais (Steri-strip), dažnai nuvertinami kaip mažai efektyvūs ir nenaudojami pediatriniais pacientams. Tinkamas ir tikslingas pasirinkimas gali sumažinti baimę ir stresą.

Vizitai į ligoninės VSPS kelia nerimą vaikams bei jų artimiesiems, o ne visada malonios procedūros jį tik sustiprina [4]. Adatų ar baltų chalātų baimė gali sukelti neigiamus išgyvenimus ir skaudžias emocines pasekmes. Dažnai įvairi neigiama patirtis, laiko pacientui stoka daro poveikį ne tik vaiko, bet ir jo tėvų emocinei būklei, skatina neigiamo požiūrio į medicinos įstaigas bei jų personalą formavimąsi [5]. Įprastai daugelyje tyrimų kreipiamas dėmesys į gydymo metodiką, artimuosius ir tolimuosius rezultatus, tačiau neakcentuojama pacientų procedūros metu patiriamos emocijos ir išgyvenimai.

Darbo tikslas – įvertinti pediatrinį pacientų ir jų tėvų emocinę būklę (baimę, nerimą), taikant skirtingus žaizdos tvarkymo būdus, bei vaikų patiriamą skausmą skirtingų procedūrų metu.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose VSPS 2019 metų balandžio –

rugpjūčio mėnesį, gavus Bioetikos centro pritarimą. Tyrimo metu tėvams buvo paaiškinama tyrimo eiga, pateikiama informuoto asmens susitikimo forma dėl dalyvavimo tyrime, pateikiama 2 dalių anketa, kurios 1-oji dalis savarankiškai buvo pildoma prieš žaizdos tvarkymo procedūrą, o 2-oji po procedūros. Anketoje buvo klausama vaiko amžiaus, šalutinių ligų, galinčių turėti įtakos paciento emocinei būklei arba žaizdos gijimui, buvo vertinamas vaiko patiriamas skausmas, emocinė būklė prieš ir po procedūros, tėvų baimė ir nerimas prieš ir po procedūros. Vertinimui naudota vaizdo analogijos skalė (toliau – VAS), kurioje 1 reiškia nėra skausmo/nerimo, 10 – ypač didelis skausmas/nerimas. Įtraukimo kriterijai: sutikimas dalyvauti tyrime, užpildyta visa anketa (abi dalys), tinkama žaizda (neįtraukti nubrozdinimai), tinkamas žaizdos tvarkymo būdas. Tyrimo anketa buvo patvirtinta Bioetikos komiteto bei VSPS administracijos.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant IBM SPSS 23.0 statistinį duomenų paketą (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Taikytas Student porinis kriterijus, blokuotųjų duomenų ANOVA statistinė analizė ir Bonferroni kriterijus. Tyrimo rezultatai laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai

Iš viso surinkta 160 anketų, iš jų dėl nepakankamo užpildymo, netinkamo žaizdos tipo ar tvarkymo būdo atmestos 59 anketos. Tolimesnei analizei pateikta 101 anketa. Vidutinis pacientų amžius 6,81 [3,67-9,58] metų. Šalutinių ligų turėjo tik vienas vaikas, kuris sirgo bronchine astma. Nustatyta, kad vyresniems vaikams dažniau pasirinktas žaizdos siuvimas – 9,02 m. [5,83-12], jaunesniems – neinvaziniai metodai (klijai ir Steri-strip) – 5,53 m. [3,31-7,25].

Vertinant vaikų emocinę būklę (baimę, nerimą) prieš procedūrą ir po jos, pastebėta, jog vaikų baimė po visų procedūrų sumažėjo ($p < 0,05$). Siuvimo grupėje VAS prieš procedūrą buvo 5,65, po procedūros 3,78 balai ($p < 0,05$). Klijavimo kljais grupėje VAS 3,86 balai prieš procedūrą, po procedūros 2,73 ($p < 0,05$). Steri-strip grupėje prieš procedūrą 4,07 balai, po jos 1,18 balai pagal VAS ($p < 0,05$) (1 lentelė). Lyginant šias tris grupes tarpusavyje, pastebėta, kad nerimo ir baimės lygis prieš siuvimo procedūrą buvo statistiškai reikšmingai didesnis, lyginant su kljavimo ($p < 0,05$) ir Steri-strip ($p < 0,05$) procedūromis. Po siuvimo procedūros emocinė būklė statistiškai reikšmingai blogesnė palyginus su kljavimo procedūra ($p < 0,05$). Nerimas ir baimė po kljavimo ir Steri-strip procedūrų, taip pat po siuvimo ir Steri-strip procedūrų, statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

Tėvų emocinė būklė (baimė/nerimas) po visų procedūrų buvo geresnė, palyginus su rezultatais, gautais prieš procedūrą, tačiau statistiškai reikšmingas pokytis stebimas tik kljavimo ir Steri-strip grupėse. VAS balai atitinkamai kli-

javimo grupėje 5,11 ir 3,27, Steri-strip grupėje 3,63 ir 1,70 ($p < 0,05$). Lyginant rezultatus prieš ir po siuvimo procedūros, statistiškai reikšmingo skirtumo negauta – VAS balai prieš procedūrą 5,51 ir 4,62 ($p > 0,05$) (2 lentelė).

Tyrimo metu vertintas vaiko patiriamas skausmas prieš, per ir po procedūros. Tėvai pastebėjo, kad visų vaikų skausmas sumažėjo po procedūros ($p < 0,05$). Palyginus procedūras tarpusavyje, pastebėta, kad Steri-strip grupėje skausmas procedūros metu taip pat buvo mažesnis (VAS 2,11), lyginant su kitais žaizdos tvarkymo metodais ($p < 0,05$) (3 lentelė).

Rezultatų aptarimas

VSPS atliekamos skausmingos procedūros, baltų chatų baimė dažnai lemia padidėjusį nerimą, stresą bei su apsilankymu gydymo įstaigoje susijusią baimę mažiesiems pacientams bei jų tėvams ar globėjams. Mes savo studijoje tyrėme, kokio lygio nerimą bei skausmą patiria vaikai, kuriems taikomi skirtingi žaizdos tvarkymo metodai. Taip pat norėjome išsiaiškinti tėvų ar globėjų emocinę būklę prieš jų vaikui atliekamą procedūrą ir po jos.

Nors dažnai žaizdos tvarkymo metodo pasirinkimas yra gana didelis iššūkis gydytojams bei gydytojams rezidentams, mūsų tyrime nustatyta, kad vyresnių vaikų žaizdos buvo siuvamos dažniau, o jaunesniems daugiau taikomi neinvaziniai gydymo metodai. Tai galima paaiškinti tuo, kad kljiai bei Steri-strip yra nereikalaujantys papildomo nuskausminimo, vienodai efektyvūs ir pakankamai greitai, nenaudojamos adatos [6,7]. Galima manyti, kad dėl šios priežasties šie metodai dažniau taikyti jaunesnio amžiaus vaikams. Žaizdų siuvimo

1 lentelė. Vaikų emocinė būklė (baimė/nerimas) prieš ir po procedūros

VAS – vaizdo analogijos skalė

Žaizdos tvarkymo metodas	Emocinė būklė (VAS balais)		Statistinis patikimumas
	prieš procedūrą	po procedūros	
Siuvimas	5,65	3,78	$p = 0,001$
Kljavimas kljais	3,86	2,73	$p < 0,05$
Steri-strip	4,07	1,18	$p < 0,001$

2 lentelė. Tėvų emocinė būklė (baimė/nerimas) prieš ir po procedūros

VAS – vaizdo analogijos skalė

Žaizdos tvarkymo metodas	Emocinė būklė (VAS balais)		Statistinis patikimumas
	prieš procedūrą	po procedūros	
Siuvimas	5,51	4,62	$p > 0,05$
Kljavimas kljais	5,11	3,27	$p < 0,05$
Steri-strip	3,63	1,70	$p < 0,05$

metodas paprastai taikomas didesnėms žaizdoms, taip pat toms, kurios turi didelę kraštų išsiskyrimo riziką, pvz.: žaizdos sąnarių srityje ir kt. [7]. Mūsų tyrime nebuvo vertintas žaizdos dydis bei lokalizacija, todėl palyginti šių metodų pasirinkimo priklausomai nuo šių parametrų nebuvo galimybės.

Literatūroje nurodoma, jog stresas gali sulėtinti žaizdos gijimą, veikdamas viso organizmo procesus [8]. Ištirta, jog net 63 proc. 6-17 metų vaikų turi adatų bei injekcijų baimę [9]. Mūsų tyrime nustatyta, kad vaikų nerimas ir baimė prieš procedūrą buvo didesni siuvimo grupėje, palyginus su kitais žaizdų tvarkymo metodais. Tai galbūt galėtume paaiškinti nuskausminamųjų injekcijų ir papildomų dūrių baime, kai siuvama žaizda. Mūsų tyrime žaizdos siūtos vyresniems vaikams, todėl galime teigti, kad šių vaikų apsilankymų medicinos įstaigoje patirtis yra didesnė, tad jų patiriamos negatyvios emocijos gali būti dažnesnės ir lemti jau susiformavusį išankstinį nerimą ir baimę. Kaip ir galima buvo tikėtis, emocinė būklė po visų procedūrų tapo geresnė, t.y. baimė po siuvimo, kljavimo ir Steri-strip procedūrų sumažėjo, o tai galima būtų susieti su įtampos nuslūgimu po procedūros.

Nurodoma, kad vaikų elgesys tam tikrų procedūrų metu dažnai siejasi su tėvų emocine būkle ir nerimu [10]. Dėl šios priežasties labai svarbu ištirti tėvų ar globėjų požiūrį į žaizdų tvarkymą. Šiame tyrime nustatyta, jog tėvų baimė ir nerimas nesiskyrė prieš ir po vaiko žaizdos siuvimo procedūros, tačiau buvo gerokai mažesni po kljavimo kljais ir Steri-strip procedūrų. Galima teigti, kad tėvams ar globėjams priimtinesni ir mažiau nerimo ir streso keliantys yra neinvaziniai metodai. Siuvimo procedūros susijusios su reikalinga priežiūra po procedūros, o tai taip pat gali kelti artimųjų nerimą. Kita vertus, dažniau siuvamos didesnės žaizdos, todėl tai gali kelti nerimą dėl galimo kosmetinio defekto, supūliavimo rizikos.

Kalbėdami apie pediatrinį pacientų skausmą, patiriamą įvairių žaizdos tvarkymo procedūrų metu, turime paminėti, kad mūsų tyrime mažiausiai skausminga buvo žaizdos tvarkymo Steri-strip procedūra, palyginus su kitomis technika. Studijos nurodo, jog neinvaziniai metodai yra mažiau skausmingi, palyginus su invaziniais [11]. Dėl to, taikant šiuos metodus, paprastai nereikalingas papildomas nuskaus-

minimas procedūros metu [12]. Būtina prisiminti ir medicinos personalo gebėjimus bei patirtį, kuri taip pat gali prisidėti prie paciento patiriamo streso ar procedūros sklandumo.

Šis tyrimas turi ir trūkumų, nes jo metu nebuvo vertinamas žaizdos dydis, gylis bei lokalizacija, tyrimo metu buvo remiamasi asmenine vaikų tėvų nuomone, kuri galėjo būti nepakankamai objektyvi dėl streso, patiriamo atvykus į VSPS, neklausta vaiko nuomonės.

Išvados

1. Tyrimo metu nustatyta, kad neinvaziniai žaizdos tvarkymo metodai, t.y. kljavimas Steri-strip ir kljais, sukelia mažiau nerimo ir baimės vaikų tėvams ir jų vaikams.

2. Kljavimas Steri-strip pleistrais yra vaikams mažiausiai skausminga procedūra, todėl reiktų apgalvoti šių metodų taikymą, kai žaizdos dydis, vieta ar kitos susijusios ypatybės leidžia tai atlikti.

Literatūra

1. Spiro DM, Zonfrillo MR, Meckler GD. Wounds. *Pediatr Rev* 2010;31(8):326-34.
<https://doi.org/10.1542/pir.31-8-326>
2. Otterness K, Singer AJ. Updates in emergency department laceration management. *Clin Exp Emerg Med* 2019;6(2):97-105.
<https://doi.org/10.15441/ceem.18.018>
3. Gottrup F. Education in wound management in Europe with a special focus on the Danish Model. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2012;1(3):133-137.
<https://doi.org/10.1089/wound.2011.0337>
4. Horowitz L, Kassam-Adams N, Bergstein J. Mental health aspects of emergency medical services for children: summary of a consensus conference. *J Pediatr Psychol* 2001;26(8):491-502.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/26.8.491>
5. Nicholas DB, Zwaigenbaum L, Muskat B, Craig WR, Newton AS, Kilmer C, et al. Experiences of emergency department care from the perspective of families in which a child has autism spectrum disorder. *Soc Work Health Care* 2016;55(6):409-426.
<https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1178679>
6. Kim H, Kim W, Kang GH, et al. Comparison of Leukosan SkinLink with surgical suture for traumatic laceration repair: a randomized controlled trial. *Medicine* 2018;97(25):e10918-e10918.
<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000010918>
7. Edlich RF, Rodeheaver GT, Thacker JG, et al. Revolutionary advances in the management of traumatic wounds in the emergency department during the last 40 years: part II. *J Emerg Med* 2010;38(2):201-207.
<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2008.11.016>
8. Gouin JP, Kiecolt-Glaser JK. The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms. *Immunol Allergy*

3 lentelė. Vaiko skausmas prieš, per ir po procedūros

VAS – vaizdo analogijos skalė

Žaizdos tvarkymo metodas	Vaiko skausmas (VAS balais)			Statistinis patikimumas
	prieš procedūrą	per procedūrą	po procedūros	
Siuvimas	5,00	4,11	3,03	p<0,05
Kljavimas kljais	3,7	3,5	2,38	p<0,05
Steri-strip	4,19	2,11	1,78	p<0,05

- Clin North Am 2011;31(1):81-93.
<https://doi.org/10.1016/j.iaac.2010.09.010>
9. Taddio A, Ipp M, Thivakaran S, Jamal A, Parikh C, Smart S, Katz J. Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Vaccine* 2012;30(32):4807-4812.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.05.011>
10. Taylor C, Sellick K, Greenwood K. The influence of adult behaviors on child coping during venipuncture: a sequential analysis. *Res Nurs Health* 2011;34(2):116-131.
<https://doi.org/10.1002/nur.20424>
11. Azmat CE, Council M. Wound Closure Techniques. *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing 2020.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470598/>
12. Al-Mubarak L, Al-Haddab M. Cutaneous wound closure materials: an overview and update. *J Cutan Aesthet Surg* 2013;6(4):178-188.
<https://doi.org/10.4103/0974-2077.123395>

**EMOTIONAL STATE OF CHILDREN AND PARENTS
USING DIFFERENT METHODS OF
WOUND MANAGEMENT**

L. Šimonytė, L. Matukynaitė, L. Jankauskaitė

Keywords: paediatric wounds, treatment methods, emotional state, pain.

Summary

Paediatric wounds are one of the most common reasons for patients to go to the emergency department. The aim of this study was to assess the emotional state (fear, anxiety) of paediatric patients and their parents by applying different methods of wound management and the pain experienced by children during different procedures using validated questionnaire. A total of 101 questionnaires were analyzed. The mean age of children was 6.81 [3.67-9.58] years. It was evaluated that older children received more suturing procedure, younger children received gluing with tissue adhesives and Steri-strip procedures. Children fear and anxiety before the suturing procedure was higher compared to the tissue adhesives and Steri-strip procedures, after all of them their emotional state improved, but after the suturing it remained worse compared to the tissue adhesives. The emotional state of the parents improved only after gluing and Steri-strip procedures. Children experience less pain during the Steri-strip procedure. It was concluded that non-invasive wound management methods, i.e. tissue adhesives and Steri-strip, cause less anxiety and fear for parents of children and the children themselves. Also, sticking with Steri-strip patches is the least painful procedure for children. Therefore, the use of these methods should be considered when wound size, localization, or other related features allow this to be done.

Correspondence to: lina.simonyte95@gmail.com

Gauta 2020-05-12