

Pacientų po operacijos žaizdų gijimo ir psichoemocinės būsenos sąsajos

Ilona Klevinskienė

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedra

Juliya Andrejeva

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedra

Santrauka. Žaizdos gijimas yra sudėtingas procesas, kurį gali apsunkinti priešoperaciniu ir pooperaciniu laikotarpiu patiriami išgyvenimai. Emocijos veikia ne tik žmogaus elgesį, bet ir sveikatą, todėl svarbu atskleisti sąveiką tarp psichoemocinės būsenos ir žaizdų gijimo Lietuvoje, siekiant tikslingo žaizdos gydymo ir jos priežiūros.

Tyrimo tikslas – įvertinti pacientų po operacijos žaizdų gijimo ir psichoemocinės būsenos sąsajas.

Tyrimo metodika. Atliktas mišrus tyrimas, jungiant kiekybinio ir kokybinio tyrimo metodus. **Naudoti instrumentai:** klausimynas (Minnesotos daugiaprofilinio asmenybės klausimyno trumpojo varianto (MMPI-2) sveikatos ir charakterio skalės bei Liušerio spalvų testas) ir medicininių dokumentų analizė, kuria buvo nustatytas žaizdos gijimo būdas (gijo pirminiu ar antriniu būdu). Tyrimo duomenų statistinė analizė atlikta naudojant statistinės programos paketą „SPSS @17.0“ ir „Microsoft Excel 2016“ kompiuterinę programą. Imtį sudarė 383 respondentai. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo rezultatų duomenimis, neigiamus psichoemocinius išgyvenimus pooperaciniu laikotarpiu intensyviau jaučia moterys. Vyrai pooperaciniu laikotarpiu linkę save vertinti palankiau, stengiasi slėpti savo neigiamas emocijas, trūkumus. Pooperaciniu laikotarpiu taip pat nustatytas padidėjęs vyrų tarpusavio santykis su aplinka. Moterų grupėje nustatyta statistiškai reikšminga priklausomybė tarp gretutinių susirgimų ir žaizdų gijimo, kai gretutiniai susirgimai neigiamai veikia žaizdos gijimą. Tarp tiriamųjų (vyrų ir moterų), kurie pooperaciniu laikotarpiu stipriau patyrė neigiamų psichoemocinių būsenų ir išgyvenimų, dominavo antrinis žaizdos gijimo būdas.

Išvada. Išanalizavus pacientų po operacijos žaizdų gijimo ir psichoemocinės būsenos sąsajas, galima teigti, kad neigiami psichoemociniai išgyvenimai pooperaciniu laikotarpiu neigiamai veikia žaizdų gijimą, sulėtina jo procesą.

Reikšminiai žodžiai: nerimas, priešoperacinis išgyvenimas, pooperacinis išgyvenimas.

Association Between Wound Healing and Psycho-Emotional State Among Postoperative Patients

Abstract. Wound healing is a difficult process, it can be complicated by experiences that can occur during pre-operative and post-operative periods. Emotions have a substantial influence on human behaviour and health. Therefore, it is important to study interaction of wound healing and psycho-emotional state, in order to obtain efficient wound treatment and care in Lithuania.

Aim of the work - to evaluate interface of postoperative patients of wound healing and psycho-emotional state.

Methods. A mixed study was conducted, combining quantitative and qualitative research methods. Instruments used: questionnaire (Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) test and the Lüscher color test) and medical document analysis (used to identify wound healing type). Statistical analysis of research data performed using statistical software package SPSS 17.0 and Microsoft Excel 2016. Research sample – 383 respondents. Research conducted in accordance with the principle of ethics.

Results. The study revealed that women reported higher levels of post-operative state anxiety. Men tend to value their psycho-emotional stress levels more favourably. Also, data analysis revealed that there was an increase in men interaction with environment during post-operative period. Female respondent group showed statistically significant dependence between concomitant illnesses and wound healing, when concomitant illnesses affected wound healing in a negative way. There was a dominance of secondary intention wound healing in respondents (male and female) who had higher levels of post-operative psycho-emotional stress.

Conclusions. Taken together, findings indicate that negative psycho-emotional experiences during post-operative period affect wound healing in a negative way, slowing down the healing process.

Keywords: anxiety, pre-operative experiences, post-operative experiences.

Įvadas

Tyrimo aktualumas. Lietuvoje 2021 metais buvo atliktos 269 978 operacijos [1]. Tobulėjant šiuolaikinei medicinai ir chirurginei technikai, kasmet operacijų atliekama vis daugiau. Siekiant tikslingo žaizdos gydymo ir jos priežiūros, dėmesys yra skiriamas darbo tęstinumui, susijusiam su paciento priešoperaciniu, operaciniu ir pooperaciniu periodais ir paciento būklei, ir bendram žaizdos vertinimui [2]. Žaizdos gijimas – tai natūrali fiziologinė

reakcija į audinių pažeidimą, kuris prasideda iškart po epidermio sluoksnio pažeidimo. Vienos žaizdos gyja greičiau, o kitų gijimas užtrunka [3]. Žaizdos gijimą lemia įvairūs rizikos veiksniai: emociniai, psichologiniai, fiziniai ir su gyvenimo būdu susiję veiksniai [4]. Yra duomenų, kad žaizdos gijimą gali paveikti paciento emocinė ir psichologinė būsena, pavyzdžiui, gijimą gali sulėtinti patiriamas stresas [5].

Tyrimo naujumas. Lietuvoje stinga tyrimų, kuriais analizuojama žaizdos gijimo ir psichoemocinės būsenos sąveika. Yra tyrimų apie žaizdų gijimui įtakos turinčius bendruosius veiksnius, taip pat apie hospitalinių infekcijų įtaką žaizdų gijimui ir paciento sveikatos būklei. Siekiant reprezentatyvių tyrimo rezultatų, pasirinktas užsienyje plačiai naudojamas klausimynas ir spalvų testas, skirti emocinei būsenai vertinti (streso atsakai, nuotaiikos fonui, savigarbos lygiui ir kt. nustatyti), kurie, naudojami kartu, papildo vienas kitą, todėl pateikiamos išvados yra išsamesnės ir pagrįstesnės nei naudojant juos atskirai [6].

Tyrimo tikslas – įvertinti pacientų po operacijos žaizdų gijimo ir psichoemocinės būsenos sąsajas.

Tyrimo metodai. Mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimas – apklausa raštu, taikant uždaro tipo klausimyną, ir kokybinis tyrimas – medicininių dokumentų analizė.

Tyrimo metodika

Tyrimo eiga ir dalyviai. Tyrimas atliktas 2022 m. gegužės–rugsėjo mėn. Tyrimo tikslui įgyvendinti respondentai buvo atrinkti naudojant netikimybinės tikslinės imties atrankos principą. Iš 400 tyrime dalyvavusių respondentų statistinei analizei tinkamos buvo 383 ($n = 383$) anketos (atsako dažnis 95,7 proc.). Kiekvienas respondentas anketą pildė po tris kartus (stacionarizacijos dieną, po atliktos operacijos – būklei leidžiant ir prieš išvykstant į namus). Kiekvienam respondentui buvo skirtas individualus kodas anketai užkoduoti.

Tyrimo instrumentas. Kiekybinio tyrimo instrumentas – anketa, sudaryta iš Minesotos daugiaprofilinio asmenybės klausimyno (MMPI-2) trumpojo varianto, sveikatos ir charakterio skalių bei Liušerio spalvų testo. Abu klausimynai aprobuoti Lietuvoje. Kokybinis tyrimas – medicininių dokumentų analizė, skirta patvirtinti, koku būdu (pirminiu ar antriniu) gijo žaizda.

Tyrimo etika. Tyrimo instrumentas buvo patvirtintas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje 2022 02 21 46Sv-S-07 ir gautas leidimas vykdyti tyrimą. Gauti vadovų patvirtinti leidimai vykdyti tyrimą Kauno miesto gydymo įstaigose, teikiančiose chirurgines stacionarines antrinio ir tretinio lygio paslaugas. Atliekant kiekybinį ir kokybinį tyrimus, buvo laikomasi tyrimų etikos reikalavimų ir Helsinkio deklaracijoje įvardytų bendrųjų etikos principų. Siekiant atlikti medicininių dokumentų analizę, su kiekvienu respondentu, sutinkančiu dalyvauti tyrime, buvo pasirašoma informuoto asmens sutikimo forma. Medicininių dokumentų analizei vykdyti buvo pasirašytas chirurgijos skyrių, kuriuose buvo atliekamas tyrimas, klinikos vadovų raštiškas sutikimas.

Tyrimo duomenų analizė. Atliekant statistinę duomenų analizę, buvo naudojama statistinės analizės programinė įranga „SPSS®17.0“ (angl. *Statistical Package for the Social Sciences*) ir „Microsoft Excel 2016“ kompiuterinė programa. Tyrimo duomenų analizė išreikšta procentais, vidurkiais, standartiniais nuokrypiais, naudotas statistinių hipotezių reikšmingumo lygmuo. Kokybinio tyrimo duomenys gretinami su kiekybinio tyrimo rezultatais ir atliktas apibendrinimas.

Rezultatai

Tiriant moterų ir vyrų grupę atskirai priešoperaciniu ir pooperaciniu (po operacijos ir išleidimo į namus dieną) laikotarpiais, statistiškai reikšmingi psichoemocinės būsenos pokyčiai buvo nustatyti abeiose grupėse. Moterys prieš operaciją jautė statistiškai reikšmingai didesnę nerimą ir išgyvenimus nei po operacijos ($t = 2,817$, $p = 0,005$). Taip pat pastebėta, kad prieš operaciją stipriau buvo juntamos liūdnos, kritusios nuotaiikos ($t = 3,621$,

$p = 0,000$), intensyviau jaučiamas nerimas, įtampa ($t = 2,371$, $p = 0,019$), dirglumas ir susijaudinimas ($t = 3,209$, $p = 0,002$) nei po operacijos.

Analizuojant vyrų prieš operaciją ir po jos skalių duomenis, nustatyta, kad vyrai po operacijos save linkę vertinti palankiau, sąmoningai slepia trūkumus, emocijas nei prieš operaciją ($t = -2,635$, $p = 0,009$). Taip pat statistiškai reikšmingas skirtumas pastebimas po operacijos – vyrų savikontrolė ir tarpusavio santykis su aplinka (bendravimas, bendradarbiavimas, domėjimasis) padidėjo ($t = -2,148$, $p = 0,033$), lyginant su priešoperaciniu laikotarpiu. Prieš operaciją vyrai jautė intensyvesnę liūdesį ($p = 0,000$), įtampą ($p = 0,000$), nesusikaupimą, išsiblaškymą ($p = 0,000$), baimę ($p = 0,000$), baimę dėl ligos ir savo sveikatos ($p = 0,005$), nerimą, išgyvenimus ($p = 0,019$), dirglumą ($p = 0,001$), lyginant su pooperacine (išleidimo į namus dieną) būsene.

Tikslesniems psichoemocinės būsenos įvertinimo rezultatams priešoperaciniu ir pooperaciniu laikotarpiais gauti buvo naudojamas Liušerio spalvų testas. Analizei iš galimų 6 spalvų pasirinktos dvi pirmos (gražiausios) respondentų vertinamos spalvos ir dvi paskutinės (labiausiai nepatikusios). Vertintas spalvų pasirinkimas ir lyginta atskirai vyrų ir moterų grupėse priešoperaciniu ir pooperaciniu laikotarpiais.

Moterų grupėje depresiškumo požymių nenustatyta nei priešoperaciniu, nei pooperaciniu laikotarpiais (1 lentelė). Priešoperaciniu laikotarpiu dominuoja būsena, artima stresui, neigiamiems emocijoms išgyvenimams ir bejėgiškumo jausmui. Pooperaciniu laikotarpiu matyti pakitimas – atsiranda teigiama nuotaika, teigiamų emocijų.

1 lentelė. Moterų spalvų pasirinkimo dažnumas priešoperaciniu ir pooperaciniu laikotarpiais

Pozicija	Spalva	Operacija	Procentai (%)	Skaičius (n)
1	Mėlyna Geltona	Prieš	76,8	155
		Po	69,2	140
2	Geltona Mėlyna	Prieš	81,8	166
		Po	83	168
7	Juoda Juoda	Prieš	54,5	110
		Po	87,2	177
8	Raudona Raudona	Prieš	58,7	119
		Po	62,5	126

Vyrų grupėje priešoperaciniu ir pooperaciniu laikotarpiais depresiškumo požymių taip pat neišryškėjo (2 lentelė). Priešoperaciniu laikotarpiu dominuoja teigiama nuotaika ir teigiamos emocijos. Pooperaciniu laikotarpiu – taip pat teigiama nuotaika, tačiau išryškėja ryžtas, pasitikėjimas savimi, bandymas ieškoti sprendimo būdų dėl kokios nors esamos problemos ir noras teigiamai save pateikti.

2 lentelė. Vyrų spalvų pasirinkimo dažnumas priešoperaciniu ir pooperaciniu laikotarpiais

Pozicija	Spalva	Operacija	Procentai (%)	Skaičius (n)
1	Geltona Geltona	Prieš	73,6	132
		Po	81,3	146
2	Mėlyna Žalia	Prieš	56,7	102
		Po	44,6	80
7	Juoda Juoda	Prieš	75	135
		Po	55,7	100
8	Violetinė Violetinė	Prieš	87	156
		Po	66,2	119

Pooperaciniu laikotarpiu didžioji dalis žaidžų vyrų ir moterų grupėse gijo pirminiu būdu. Moterų grupėje 91,1 proc. ($n = 185$) tiriamųjų žaizdos užgijo pirminiu būdu, o vyrų grupėje – 87,8 proc. ($n = 158$). Negyjančios

arba sunkiai gyjančios žaizdos dažnesnės buvo vyrų grupėje: 12,2 proc. (n = 22), moterų: 8,9 proc. (n = 18). 57,1 proc. (n = 105) moterų neturėjo gretutinių susirgimų ir jų žaizdos užgijo pirminiu būdu. Tyrimo rezultatai buvo skaičiuojami taikant chi kvadrato (χ^2) testą, kuriuo nustatyta, kad moterų grupėje yra statistiškai reikšminga priklausomybė tarp gretutinių susirgimų ir antrinio žaizdos gijimo ($\chi^2 = 19,9$; $p < 0,05$ ($p = 0,011$)). Statistinė priklausomybė tarp gretutinių susirgimų ir antrinio žaizdos gijimo moterų grupėje nustatyta sergant odos ligomis ($\chi^2 = 4,58$; $p = 0,032$) ir esant sutrikusiai kraujotakai ($\chi^2 = 4,23$; $p = 0,040$).

57,8 proc. (n = 91) vyrų neturėjo gretutinių susirgimų ir jų žaizdos užgijo pirminiu būdu. Tačiau pastebėta, kad vyrų grupėje 7,2 proc. (n = 13) gretutinių susirgimų neturintiems respondentams žaizdos gijo antriniu būdu. Moterų ir vyrų grupėse statistiškai reikšmingos priklausomybės tarp amžiaus grupių ir žaizdos gijimo nenustatyta.

Siekiant įvertinti psichoemocinės būsenos įtaką žaidžų gijimui pooperaciniu laikotarpiu, buvo naudotas porinių imčių T testo metodas. Nustatyta, kad moterims, kurioms pooperaciniu laikotarpiu pasireiškė intensyvesnis jautrumas, įtarumas, klaidingi įsitikinimai, kurie nebūtinai galėjo būti teisingi ($t = -3,896$, $p = 0,000$), kurios jautė stipresnį nerimą, įtampą ($t = -3,368$, $p = 0,001$), baimę ir abejones ($t = -2,610$, $p = 0,010$), žaizdos gijo antriniu būdu.

Vyrų grupėje antrinis žaidžų gijimas pooperaciniu laikotarpiu nustatytas tiems respondentams, kurie pooperaciniu laikotarpiu patyrė intensyvesnes neigiamas psichoemocines būsenas: liūdesį, vilties trūkumą, vyraujančias kritusias nuotaikas ($t = -3,171$, $p = 0,002$), stiprų nerimą, įtampą ($t = -2,740$, $p = 0,007$), jautrumą, sustiprėjusį įtarumą ar neteisingus įsitikinimus ($t = -2,555$, $p = 0,018$), lyginant su vyrais, kurių žaizdos užgijo pirminiu būdu.

Rezultatų aptarimas

Moterys priešoperaciniu laikotarpiu jaučia didesnę nerimą, stresą ir išgyvenimus nei vyrai. Nustatyta, kad neigiamos psichoemocinės būsenos pooperaciniu laikotarpiu abiejų lyčių grupėse mažiau intensyvios, tačiau moterų grupėje išliko intensyvesnės, lyginant su vyrais. Panašūs rezultatai skelbiami užsienio autorių atliktame tyrime, kuriame nurodoma, kad moterys priešoperaciniu laikotarpiu nerimą jaučia dažniau nei vyrai [7].

Tyrime dalyvavusių moterų, sergančių odos ligomis ir esant sutrikusiai kraujotakai, žaizdos gijo antriniu būdu. Užsienio autorių tyrimo rezultatai rodo, kad gretutiniai susirgimai, tokie kaip cukrinis diabetas, nutukimas, kraujotakos sutrikimai, odos celiulitas, osteomielitas, neigiamai veikia žaizdos gijimą [8, 9].

Analizuojant žaidžų gijimą ir psichoemocinės būsenos ryšį, nustatyta, kad neigiami psichoemociniai išgyvenimai pooperaciniu laikotarpiu turi neigiamos įtakos žaidžų gijimui. Tai patvirtina užsienio autorių tyrimų rezultatai, kurie rodo, kad dėl baimės ir nerimo priešoperaciniu laikotarpiu gali pasunkėti normalus žaidžų gijimas pooperaciniu laikotarpiu [10, 11].

Taip pat tyrimo metu nustatytas sumažėjęs vyrų bendradarbiavimas, intensyvesnis nuobodulys ir uždarymas, lyginant su vyrais, kurių žaizdos užgijo pirminiu būdu. Panašūs rezultatai skelbiami užsienio autoriaus atliktame tyrime, kuriame nurodoma, kad apatija, pasyvumas, stresas daro neigiamą poveikį žaidžų gijimui. Žaizdos gijimą gali sulėtinti paciento emocinė ir psichologinė būsena [12].

Išvados

1. Moterys priešoperaciniu laikotarpiu jautė didesnę nerimą, stresą ir išgyvenimus nei vyrai. Neigiamus psichoemocinius išgyvenimus pooperaciniu laikotarpiu intensyviau jaučia moterys. Vyrai pooperaciniu laikotarpiu save linkę vertinti palankiau, stengiasi slėpti savo neigiamas emocijas, trūkumus. Pooperaciniu laikotarpiu nustatytas padidėjęs vyrų tarpusavio santykis su aplinka.
2. Nustatyta, kad didžiosios dalies tyrime dalyvavusių respondentų žaizdos užgijo pirminiu būdu. Negyjančios arba sunkiai gyjančios žaizdos dažnesnės buvo tarp vyrų. Moterų grupėje nustatyta statistiškai reikšminga

priklausomybė tarp gretutinių susirgimų ir žaizdos gijimo, kai gretutiniai susirgimai, tokie kaip sutrikusi kraujotaka, odos ligos, neigiamai veikia žaizdos gijimo procesą.

3. Antrinis žaizdos gijimo būdas dominavo tarp tų tiriamųjų, kurie pooperaciniu laikotarpiu stipriau patyrė neigiamas psichoemocines būsenas ir išgyvenimus. Tyrimo dalyviams, kuriems pooperaciniu laikotarpiu žaizdos gijo antriniu būdu, pasireiškė intensyvesnis jautrumas, įtarumas, nerimas, vyravo liūdnos, kritusios nuotaikos, išryškėjo atsiribojimas, vilties trūkumas, lyginant su tais, kurių žaizdos gijo pirminiu būdu.

Literatūra

1. Higienos institutas. [žiūrėta 2022 m. balandžio 07 d.] Prieiga per internetą: <https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=120>.
2. Markevičiūtė K., Spirgienė L. Pooperacinių žaizdų komplikacijų prevencija: su paciento sveikatos būkle ir gyvenimo būdu susiję veiksniai. SMP [Prieiga per internetą]. 2020 m. liepos 30 d. [žiūrėta 2021 m. spalio 7 d.];1(7 (283):14–7. <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/19130>
3. Herman T., Bordoni B. Wound classification. Stat Pearls Publishing, Treasure Island (FL), 2020; 43–48.
4. Rainys D. Lėtinių kojų žaizdų autologinės trombocitais papildytos plazmos geliu veiksmingumo įvertinimas: daktaro disertacija. Kaunas; 2021; 31–45, <https://doi.org/10.15388/LietChirur.2020.19.24>.
5. Meesters A., Bosch-Meevissen Y. C., Weijnen C., Buurman W., Losen M., Schepers J., Thissen M., Alberts H., Schalkwijk C. Peters M. The effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on wound healing: a preliminary study. J Behav Med, 2018; 41: 385–397, doi: 10.1007/s10865-017-9901-8.
6. Matoori S., Veves A., Mooney D. J. Advanced bandages for diabetic wound healing. Science Translational Medicine, 2021; 585(13): 52–53, doi: [10.1126/scitranslmed.abe4839](https://doi.org/10.1126/scitranslmed.abe4839).
7. Kanwal A., Ashraf A., Asghar A., Qadoos A. Prevalence of preoperative anxiety and its causes among surgical patients presenting in rawalpindi medical university and allied hospitals, rawalpindi. Journal of Rawalpindi Medical College, 2018; 22: 64–67, <https://doi.org/10.2147/OAS.S285562>.
8. Arai K., Yamamoto K.-H., Suzuki T., Mitsukawa N., Ishi I. Risk factors affecting pressure ulcer healing: Impact of prescription medications. Wound Repair and Regeneration : Official Publication of the Wound Healing Society and the European Tissue Repair Society, 2020; 28(3): 409–415, doi: 10.1111/wrr.12791.
9. Herman T., Bordoni B. Wound classification. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2020; 43–48.
10. Basu S., Goswami A. G. Mudge E. Psychological stress on wound healing: a silent player in a complex background. SAGE Journals. 2022; 1 (20), doi: 10.1177/15347346221077571.
11. Salzmann S., Rienmüller S., Kampmann S., Euteneuer F., Rüscher D. Preoperative anxiety and its association with patients desire for support - an observational study in adults. BMC Anesthesiology, 2021; 21(1): 1–9, doi: <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01361-2>.
12. Decker M. A., Yvonne L., Wang H. The psychobiological links between chronic stress-related diseases, periodontal/peri-implant diseases, and wound healing. Periodontology 2000, 2021; 87(1): 94–106, doi: 10.1111/prd.12381.