

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ДИТИНИ ДО ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЦІ

ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України», Київ

Подано рекомендації щодо підготовки дитини до операції на серці залежно від віку. Розкрито дитячо-батьківські переживання під час госпіталізації та виділено основні задачі психологічної допомоги дитині та її близьким. Запропоновано практичні поради лікарям та батькам щодо передопераційної підготовки дитини та періоду інтенсивної терапії. Порушено питання з розробки індивідуальної карти медико-психологічного профілю дитини починаючи вже з першого візиту до лікарні.

Ключові слова: операція на серці, діти, батьки, стрес, психологічна підтримка, ігрова терапія, когнітивно-біхевіоральна терапія.

Здобутки в кардіохірургії значно підвищили тривалість та ефективність життя дітей із вродженими вадами серця. Щороку у світі народжуються 6–8 дітей із вродженими вадами серця на 1000 новонароджених, 2–3 немовлят із цієї групи зазвичай мають критичні дефекти, що вимагають якнайшвидшого оперативного лікування [1]. Значна частина пацієнтів у подальшому потребує повторних оперативних втручань на різних вікових етапах життя. Тому можливість вплинути на емоційне переживання болю, тривоги та страхів нефармакологічними способами є надзвичайно важливим елементом комплексної медико-психологічної допомоги дітям із вадами серця.

Представлено результати дослідження, які вказують на наявність гострої реакції стресу у дітей після перенесених оперативних втручань та перебування у лікарні в цілому [2, 3]. Крім того, дослідники також відзначають емоційний дистрес та підвищений рівень тривоги у віддаленому післяопераційному періоді у кожній третій матері та п'ятого батька [4].

Численні роботи свідчать про ефективність передопераційної психологічної підготовки дітей [5–7], однак реалізація таких заходів через брак лікарів-психологів залишається складним процесом. Зазвичай перед операцією на серці для

дітей характерні переживання [8], які пов'язані: зі страхом перед невідомим, болю та дискомфорту, відривом від батьків та необхідністю спілкування з незнайомими людьми, страхом прокинутись під час операції, з невизначеністю або обмеженістю поведінки та відчуттям втрати контролю над обставинами, з некрасивим шрамом на грудині.

Водночас стрес, який переживають батьки, може перешкоджати їх здатності адекватно підтримувати свою дитину в лікарні [9]. Найчастіше батьки хвилюються про:

- фізичний (тілесний) дискомфорт, який може зазнати дитина;
- каліцтво або можливу смерть дитини;
- зміну ролей у виховному процесі;
- недостатність інформації;
- період перебування дитини у відділенні інтенсивної терапії;
- ревності та порушення спілкування між сиблінгами;
- післяопераційні зміни в поведінці та емоційному стані дитини;
- звинувачення дитиною батьків у необхідності перенесених операцій.

Таким чином, передопераційна підготовка, проведена із дитиною і її батьками, має включати такі завдання: 1) зниження тривожності у пацієнта

та його близьких; 2) поліпшення співпраці пацієнта з лікувальною командою спеціалістів під час діагностичних та лікувальних процедур; 3) поліпшення процесу післяопераційної реабілітації; 4) підвищення довіри між пацієнтом, батьками та медичним персоналом; 5) покращення довгострокових післяопераційних емоційних та поведінкових реакцій пацієнта та інших членів родини.

Передопераційна підготовка зазвичай має починатися з оцінки дитячого та батьківського розуміння очікуваних процедур. Адекватне розуміння оперативних ризиків залежить від розумового розвитку осіб, темпераменту, попереднього досвіду, отриманого в лікарні, обізнаності в медичних аспектах, сімейних копінг-стратегій та соціальної підтримки [10].

Під час консультування психологу важливо враховувати культурні та релігійні традиції пацієнта, адже віра залишається потужним ресурсом; матері часто зазначають, що саме молитва допомогла їм пережити період операції та реанімації. Необхідно звертати увагу на несприятливі поточні сімейні проблеми (соціальні, фінансові або ті, що пов'язані з транспортом). У ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіології МОЗ України» створено соціальну службу, яка допомагає пацієнтам якнайшвидше вирішити поточні немедичні питання. Соціальні працівники центру допомагають злагоджено скоординувати роботу медиків та психологів, намагаються регулярно залучати волонтерів-аніматорів, музикантів та священників для індивідуальних та групових занять із дітьми.

Плануючи передопераційну підготовку пацієнтів, у педіатрії потрібно враховувати вік дитини та її фактичний психомоторний розвиток. Уже майже 90 років найкращими залишаються роботи Жана Піаже з описом розвитку пізнавальних процесів дитини [11]. За цією теорією інтелект людини проходить у своєму розвитку кілька основних стадій: від народження до 2 років триває період сенсомоторного інтелекту; від 2 до 7 років — період доопераційних уявлень; від 7 до 11 років — період конкретних операцій; з 11 років та приблизно до 15 років триває період формальних операцій.

Від народження до 2 років — у період сенсомоторного інтелекту — немовля дізнається про зовнішній світ за допомогою органів чуття (наприклад, смоктання) і рухових дій (наприклад, потискуючи брязкальце). Через обмеження абстрактного мислення на цьому етапі розвитку передопераційна допомога направлена на підготовку батьків, особливо матері. Мінімізація часу відриву дитини від матері набуває першочергового значення. Матерям важливо пояснювати, що до 2 років дитина ототожнює свій комфорт із присутністю значущого

дорослого, а саме — матері. Тому лагідний тон матері та тілесний контакт допоможуть дитині навіть за лікарняних умов почуватися у безпеці. В реанімації, під час розлучення з батьками, допомогти зменшити страх невідомого може «перехідний об'єкт», наприклад, ковдра, до якої дитина звикла вдома, або улюблена іграшка.

У віці від 2 до 7 років — на етапі доопераційних уявлень — когнітивний розвиток дитини характеризується егоцентричним мисленням, тобто діти бачать причини свого поганого стану здоров'я у зовнішніх обставинах. Їм важко усвідомити неправильну роботу внутрішніх органів. Більшість проблем вони тлумачать в абсолютних поняттях: все дуже добре або все дуже погано. Цей етап характеризується обмеженим відчуттям часу та концентрації уваги. Тому у віці 2–4 років про операцію дитини починають говорити напередодні (за один день) [6], обираючи дуже прості метафоричні фрази на зразок: «полагодити серце» замість «прооперувати», «відкрити грудину» замість «розрізати» і т. д.

Особливо важливо у цьому віці надати дитині можливість погратися ігровим комплектом за темою медицини, а також зі справжніми бінтами, пластирями, масками, рукавичками, шприцями без голки, роздивитись та послухати стетоскоп, промітувати призначення уколів, наклеювання та здирання пластирів, підключення різних трубочок та катетерів [12].

Історія про лікаря Айболіта та інші дитячі книги на подібну тематику допоможуть створити довірливий діалог із дитиною та проговорити переживання під час госпіталізації. Спонтанна гра або гра з медичною тематикою залишається найкращим способом передопераційної підготовки дітей в цьому віці [13, 14].

У віці 5–7 років бажано, щоб медсестра або лікар-психолог могли провести дитині маленьку екскурсію по лікарні та показати різну апаратуру, щоб дитина почула різні звуки та побачила, як відбувається робочий процес.

Медсестрам, які опікуються дітьми в реанімації, чергують позмінно та часто змінюються, важливо кожного разу вітатися з дітьми та нагадувати своє ім'я.

Вік від 7 до 11 років — період конкретних операцій — характеризується розвитком логічного мислення. Діти в цьому віці можуть переглянути ситуацію з різних сторін, узагальнити, виділити причинно-наслідкові зв'язки. Вони обізнані у внутрішній будові організму, тому бояться каліцтв після операції. Розлучення з батьками в цьому віці переживається легше, більшого значення в підтримці набувають однолітки, з якими пацієнти часто контактують через інтернет та телефон.

Дітям молодшого шкільного віку оптимально надавати інформацію про майбутнє оперативне лікування за тиждень, а для дітей старшого віку — за 2–4 тиж до моменту операції [15].

У цьому віці дітям можна пояснити будову серця, вони можуть зрозуміти, що серце перекачує кров, як насос, та допомагає доставляти її до усіх ділянок тіла. Враховуючи високий рівень допитливості, в цей віковий період потрібно виділити достатньо часу для відвертих розмов. Питання, які виникають у дитини, допоможуть зрозуміти батькам та психологу, що саме турбує дитину. Потрібно намагатися підбирати прості та зрозумілі пояснення, щоб дитина відчувала, що від неї нічого не приховують, а ситуація є абсолютно контрольованою батьками та лікарем.

Вік 12–15 років — період формальних операцій — характеризується формуванням абстрактного мислення. Так, діти вже повною мірою можуть усвідомити нормальне функціонування серця та судин, які проблеми можуть виникати в їх роботі. Загальні страхи належать до можливості пробудження під час операції та відчуття болю. Потрібно роз'яснювати дітям, що больові відчуття не свідчать про те, що вони вмирають, і що вони не відчуватимуть біль під час операції. Враховуючи, що в цей період формується образ власного тіла, особливо значущим для дівчат є збереження краси та зменшення рубця на грудині після операції. На щастя, сьогодні кардіохірурги володіють техніками, які роблять шви майже непомітними.

У цей період дуже дієвою є підтримка однолітків, тому важливо організувати групи підтримки, де діти, які вже успішно перенесли операцію на серці, зможуть розказати одноліткам, як вони справилися зі своїми переживаннями.

У підлітків може спостерігатися високий рівень аутоагресії, вони можуть почати сердитися на себе через те, що замість того, щоб гуляти зі своїми однолітками, вони змушені перебувати на лікуванні. Тому важливо навчити дітей позитивно ставитися до свого тіла, допомогти в цьому може когнітивно-біхевіоральна терапія [16]. Заняття можуть бути як груповими, так і індивідуальними, через вправи діти навчаються керувати своїми емоціями та заспокоюватися. Такі вправи включають прогресивну м'язову релаксацію, глибоке дихання та відволікання думок на позитивні образи.

Таким чином, численні дослідження вказують на активне залучення психологів до передопераційної підготовки пацієнтів. Враховуючи особливості психологічної допомоги в педіатрії залежно від віку, актуальним стає питання розробки індивідуальної карти медико-психологічного профілю дитини починаючи вже з першого візиту до лікарні. У такій карті лікар-психолог міг би позначати фактичний

психомоторний розвиток дитини, особливості її темпераменту та копінг-стратегій з окремими вказівками для батьків, лікарів та медичних сестер. Комплексний медико-психологічний супровід допоможе не тільки адекватно підготуватись дитині до оперативного лікування та створити довірливі стосунки з медичним персоналом, але й поліпшити загальне враження дитини від лікарні та зменшити її страх перед можливими хірургічними втручаннями у майбутньому.

Список літератури

1. *Hoffmann J. L.* The incidence of congenital heart disease / J. L. Hoffmann, S. Kaplan // *J. of Am. College of Cardiology.*— 2002.— № 30.— P. 1890–1900.
2. *Menahema S.* Children subjected to cardiac surgery for congenital heart disease. Part 2 — Parental emotional experiences / S. Menahema, Z. Poulakis, M. Prior // *Interact. Cardiovasc. Thorac. Surg.*— 2008.— № 7 (4).— P. 605–608.
3. *Helfricht S.* Surgery-related posttraumatic stress disorder in parents of children undergoing cardiopulmonary bypass surgery: a prospective cohort study / S. Helfricht, B. Latal, J. E. Fischer // *Pediatr. Crit. Care Med.*— 2008.— № 9 (2).— P. 217–223.
4. Trauma reactions in mothers and fathers after their infant's cardiac surgery / C. Franich-Ray, M. A. Bright, V. Anderson [et al.] // *J. of Pediatric Psychology.*— 2013.— № 38 (5).— P. 494–505.
5. Children's psychological responses after critical illness and exposure to invasive technology / J. E. Rennick, C. C. Johnston, G. Dougherty [et al.] // *J. Dev. Behav. Pediatr.*— 2002.— № 23.— P. 133–144.
6. Preparing children with congenital heart disease for cardiac surgery / L. A. Campbell, S. E. Kirkpatrick, C. C. Berry [et al.] // *J. Pediatr. Psychol.*— 1995.— № 20.— P. 313–328.
7. Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures / S. LeRoy, E. M. Elixson, P. O'Brien [et al.] // *Circulation.*— 2003.— № 108.— P. 2550–2564.
8. *Visintainer M. A.* Psychological preparation for surgery pediatric patients: the effects on children's and parents' stress responses and adjustment / M. A. Visintainer, J. A. Wolfer // *Pediatrics.*— 1957.— № 56.— P. 187–202.
9. *Purcell C.* Preparation of school-age children and their parents for intensive care following cardiac surgery / C. Purcell // *Intensive Care Nurs.*— 1996.— № 12.— P. 218–225.
10. The impact of maternal perceptions and medical severity on the adjustment of children with congenital heart disease / D. R. DeMaso, L. K. Campis, D. Wypij [et al.] // *J. Pediatr. Psychol.*— 1991.— № 16.— P. 137–149.
11. *Piaget J.* *The Language and Thought of the Child* / J. Piaget.— N. Y.: Harcourt Brace, 1926.

12. *Abbott K.* Therapeutic use of play in the psychological preparation of preschool children undergoing cardiac surgery / *K. Abbott* // *Iss. Compr. Pediatr. Nurs.*— 1990.— № 13.— P. 265–277.
13. *Cassell S.* Effect of brief puppet therapy upon the emotional responses of children undergoing cardiac catheterization / *S. Cassell* // *J. Consult. Psychol.*— 1965.— № 29.— P. 1–8.
14. *Gaynard L.* The use of stuffed, body-outline dolls with hospitalized children and adolescents / *L. Gaynard*, *J. Goldberger*, *L. N. Laidley* // *Child Health Care.*— 1991.— № 20.— P. 216–224.
15. The influence of time and type of preparation on children's adjustment to hospitalization / *B. G. Melamed*, *R. Myer*, *C. Gee* [et al.] // *J. Pediatr. Psychol.*— 1976.— № 1.— P. 31–37.
16. Cognitive-behavioral and pharmacologic interventions for children's distress during painful medical procedures / *S. M. Jay*, *C. H. Elliott*, *E. Katz* [et al.] // *J. Consult. Clin. Psychol.*— 1987.— № 55.— P. 860–865.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ РЕБЕНКА К ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ

А. Ю. СИДОРЕНКО

Представлены рекомендации по подготовке ребенка к операции на сердце в зависимости от возраста. Раскрыты детско-родительские переживания во время госпитализации и выделены основные задачи психологической помощи ребенку и его близким. Предложены практические советы врачам и родителям по предоперационной подготовке ребенка и периоду интенсивной терапии. Поднят вопрос о разработке индивидуальной карты медико-психологического профиля ребенка начиная уже с первого визита в больницу.

Ключевые слова: операция на сердце, дети, родители, стресс, психологическая поддержка, игровая терапия, когнитивно-бихевиоральная терапия.

THE FEATURES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF CHILDREN BEFORE HEART SURGERY

A. Yu. SYDORENKO

The article highlights age-dependent recommendations for training child before heart surgery. The study revealed the child-parent experience during hospitalization and identified the main problems of psychological help for children and their parents. Practical advice to doctors and parents on pre-operative preparation of the child and the period of intensive care is given. In conclusion the article raised the question of development of individual cards of medical and psychological profile of the child beginning with the first visit to the hospital.

Key words: heart surgery, children, parents, stress, psychological support, play therapy, cognitive-behavioral therapy.

Надійшла 05.10.2015