



Umgang mit Kindern und ihren Eltern in der Anästhesie – Tipps und Tricks

Natascha Ahyai

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Orthopädisches Spital Speising, Wien, Österreich

**Работа с детьми и их родителями во время анестезии –
советы и рекомендации**

Перевод В.О. Седакова и Я.А. Седаковой



Работа с детьми и их родителями во время анестезии – советы и рекомендации

Anaesthesiology 2024 - 73:599-607 <https://doi.org/10.1007/s00101-024-01452-y>

Опубликовано онлайн: 22 августа 2024 г.

© Автор(ы), по эксклюзивной лицензии Springer Medizin Verlag GmbH, часть Springer Nature 2024

Опубликовано: 22 августа 2024 г.

Том 73, страницы 599-607, (2024)

Natascha Ahyai

Отделение анестезии и интенсивной терапии, ортопедическая больница Шпайзинг, Вена, Австрия

Резюме

Пребывание в больнице и операция - это всегда исключительная ситуация для детей и их родителей, сопровождающаяся большой неопределенностью и тревогой. Цель данной статьи - показать, какие возможности есть у анестезиолога, контактирующего с ребёнком, чтобы провести его и его родителей через всю операцию и обеспечить им наилучшие воспоминания об анестезии. Рассматривается влияние общения врача анестезиолога на вербальном и невербальном уровнях. Основное внимание уделяется взаимодействию с детьми и их родителями, учитывается влияние психологических этапов развития детей и демонстрируются полезные стратегии преодоления в исключительных ситуациях.

Ключевые слова

Педиатрическая анестезия - Индукция анестезии - Гипноз - Стратегии преодоления тревоги - Психология развития



Онлайн-версия этой статьи

(<https://doi.org/10.1007/s00101-024-01452-y>) содержит видеоролики, демонстрирующие индукцию с помощью смартфона и анатомию детей.

Пожалуйста, отсканируйте QR-код.



Введение

Перед анестезией и ребёнок, и родители обычно находятся в исключительной ситуации. Оба нуждаются в поддержке и понимании ситуации. Главная задача анестезиологической бригады - создать основу для доверия за очень короткого промежутка времени. Это означает, что существующие вопросы, неуверенность, предыдущий опыт и возможные страхи рассматриваются индивидуально как у ребёнка, так и у родителей. Только так возможно обеспечить «хорошее отделение» ребенка от родителей. Это требует внимательного и профессионального отношения со стороны анестезиолога и его команды.

Основное внимание здесь уделяется эмпатическому взаимодействию, то есть анестезиолог использует свою способность действительно сопереживать положению пациента, изначально воспринимать и разрешать присутствующие эмоции пациента, а затем соответствующим образом сопровождать и смягчать их.

Введение: страх и его последствия

В зависимости от возраста, чувство страха часто вызвано недостатком знаний или воображения о предстоящей ситуации. Окружающая среда больницы чужая, и дети, как правило, испытывают чувство разлуки со своими родителями. Начало анестезии воспринимается как чрезвычайно стрессовая ситуация, поскольку ощущение ребёнком того, что он полностью находится во власти других людей, и возможна потеря контроля над ситуацией, имеют первостепенное значение для него. Дети спрашивают: «Что со мной будет?», «Где мои родители?», «Это больно?» – эти вопросы проносятся в голове маленького пациента. В такой исключительной ситуации дети жаждут защиты и безопасности, которые они обычно получают от своих родителей.

Тревога может привести к отказу или агрессивному поведению во время индукции анестезии. Это может привести к усилению послеоперационной боли, бреду пробуждения и дальнейшим послеоперационным поведенческим расстройствам, таким как нарушения сна, или ночное недержание мочи, вплоть до синдрома посттравматического стресса [10, 14].

«Более половины детей боятся операции и связанной с ней анестезии»

Переживания, сопровождающиеся сильной беспомощностью, могут привести к необратимым травматическим повреждениям в отсутствие защитных (так называемых салютогенными*) факторов.



*(К болезням есть два подхода: патологический и салютогенный. При патологическом подходе внимание акцентировано на причинах, по которым люди болеют. Салютогенное мышление сфокусировано на причинах, по которым люди несмотря ни на что остаются здоровым.)

С психологической точки зрения принуждение приведет лишь к усилению существующих страхов. Со стороны пациента и его родителей может возникнуть сопротивление, что усугубит ситуацию и даже приведёт к возможной отмене запланированной операции, поскольку медицинский персонал больше не сможет подойти к ребёнку. Возникает также вопрос о том, как можно будет снова установить контакт пациента с ребёнком во время будущего визита к врачу или госпитализации [5].

Права ребенка: Конвенция ООН о правах ребенка и инициатива "Safetot" (Safe Anesthesia for Every Child)

Важными ключевыми аспектами обращения с детьми являются осведомленность и соблюдение существующих прав детей в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребёнка 1989 г., включая статью 12:

«Каждый ребенок имеет право на надлежащее участие и учет своего мнения во всех вопросах, касающихся ребенка, в соответствии с его возрастом и развитием» (из Конвенции о правах ребенка [21]).

В области педиатрической анестезии права детей были недавно определены международной инициативой по педиатрической анестезии **Safetots** (www.safetots.org) ("10 прав, 10 R"), и были выработаны соответствующие рекомендации. ([11, 19], Информационный блок 1).

Информационный блок 1

10 прав или Права детей в анестезиологии.

1. Право на максимально возможный уровень медицинского обслуживания
2. Право на недискриминацию
3. Право на защиту от экономической эксплуатации
4. Право на защиту от нежелательного лечения и обследований
5. Право избегать боли, беспокойства и стресса
6. Право на родительское сопровождение
7. Право на неприкосновенность частной жизни
8. Право на информацию
9. Право быть услышанным
10. Право на уход вместе с детьми с одинаковыми потребностями



«Потребности ребёнка занимают центральное место»

При работе с детьми их потребности имеют первостепенное значение, поэтому они должны естественным образом учитываться в наших методах лечения.

Европейская рабочая группа по педиатрической этике выражает это так: "Чем больше ребёнок зависит от защиты и поддержки родителей в силу своего развития, тем более чутким должен быть лечащий врач и тем большее внимание он должен уделять потребностям ребёнка [4]".

Помните: *Лечение ребенка начинается с предоперационного формирования доверительных отношений с родителями.*

Первый контакт в операционной: ребёнок, родители и анестезиологическая бригада

В большинстве больниц первичный анестезиологический осмотр проводится заранее в амбулаторном отделении анестезиологии, часто другим анестезиологом, отличным от того, кто фактически будет проводить анестезиологическое пособие. В день операции и анестезии бригада обычно впервые встречает ребёнка и его родителей в операционной, и задача анестезиолога состоит в том, чтобы завоевать доверие ребёнка и его родителей в кратчайшие сроки.

Если вы посмотрите на родителей, то часто увидите, что они очень переживают за своего ребёнка, что также является для них исключительной эмоциональной ситуацией. Они стараются быть рядом со своим ребёнком и как можно лучше его поддерживать.

Их собственный больничный опыт бессознательно играет важную роль, и родители в хирургическом отделении могут быть эмоциональными и иногда подавленными. Анестезиологические бригады могут также, со стороны родителей или опекунов, испытывать неприязненное отношение к врачам и лицам, осуществляющим уход.

Это можно минимизировать, предоставив пациентам и родителям информацию в виде видеороликов (рис. 1) и письменной информации, а также проведя предварительную беседу, поскольку полученные знания могут уменьшить существующую тревогу. Этот анксиолитический эффект сохраняется и в послеоперационном периоде, приводя к общему улучшению исхода. Доктор Каин и соавторы обследовали 408 детей и их родителей, используя поведенческую программу предоперационной подготовки. Программа была рассчитана на детей, которым предстояла операция, и на семью в целом. Она включала в себя различные компоненты, в том числе учебные и



информационные материалы, а также методы психологического общения и отвлечения внимания. Было показано, что подготовка оказывает влияние не только на предоперационный период (снижение тревожности), но и на то, что дети потребляли значительно меньше обезболивающих средств в палате послеоперационного наблюдения, частота возникновения делирия была значительно ниже, а время выписки сократилось [9].



Рис. 1 ▲ Обучение с помощью видеороликов "Kinder schulen Kinder". a - Стоп-кадр из видеоролика Instagram от @oss.spezial b - QR-код на части 1 - перед операционной, c - QR-код на части 2 - в операционной/

Команда анестезиологов всегда должна исходить из того, что родители хотят только самого лучшего для своего ребенка и хотят активно участвовать в происходящем. Поэтому полезно потратить немного времени, чтобы понаблюдать за ситуацией и постараться поставить перед собой некоторые вопросы.

Связь между детьми и их родителями очень сильна и крепнет с течением времени. Дети доверяют родителям и следят за их поведением в тревожных ситуациях. Отвечать родителям и одновременно демонстрировать компетентность и эмпатию - важнейшее условие снижения их тревожности (рис. 2). Как только доверие родителей будет завоевано, то будет гораздо проще установить контакт с ребенком [16].

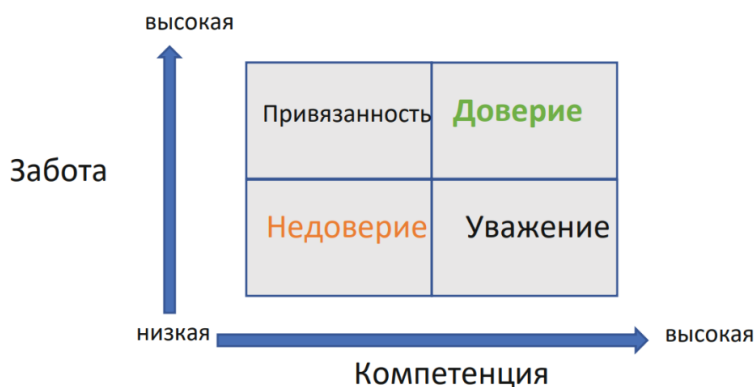


Рис. 2 Внимательность и компетентность как краеугольные камни для построения доверия (по Палингу [16])



Отношение и поведение анестезиолога

Профессионализм: этикет, компетентность и эмоциональный интеллект

Доверительные отношения начинаются с представления своей личности по имени и должности, чтобы родители и ребёнок могли узнать вас (этикет). Помимо профессиональных навыков, педиатрические анестезиологи обладают эмоциональным интеллект, который выражается в особой способности к сопереживанию [1].

Это также включает в себя любопытство и интерес к своему собеседнику, чтобы сначала понять текущую (исключительную) ситуацию, внимательно слушая и задавая вопросы. И в дальнейшем дети и их родители получают более чёткое и осязаемое представление о процессах, связанных с операциями.

Часто родители бывают очень эмоциональны: некоторые из них начинают плакать, хотят подавить эти слезы на глазах у детей и как можно быстрее стараются выйти из комнаты. Ребёнок при этом расстраивается и не может понять, почему родители плачут. Один из вариантов – как отреагировать на слезы показан в Информационном блоке 2.

Информационный блок 2

"Смотри, мама сейчас плачет, потому что очень тебя любит. Мы просто возьмем её с собой в твое маленькое сердечко". Это можно подкрепить активным жестом. (Маму забирают, и она всегда остается в сердце ребёнка).

Хабелер и др. определили и объяснили 5 основных установок (5-Habeler-W): теплота, признательность, внимание, правда и достоинство (табл. 1; [3]).

Таб. 1 5 Habeler Ws	
5 W	Значение
Тепло	Дружелюбие
	Эмпатия
	Эмоциональная и физическая привязанность
Признательность	Встреча с пациентом и его семьей на уровне глаз, а также физически
	Уважение и интерес к работе с детьми, молодыми людьми и семьями
	Открытость к культурному фону
Внимание	Невербальное общение: внимание к зрительному контакту, выражению лица, жестам, позе и движениям
	Активное слушание
Правда	Право на правду для детей и их родственников: Индивидуальное и терпеливое объяснение процедуры, выдержка и понимание проблем
Достоинство	Достоинство - основа прав человека; оно распространяется на всех членов человеческого общества и является неприкосновенным
	В соответствии с национальным и международным законодательством дети имеют право на защиту и заботу. Благополучие ребёнка имеет первостепенное значение при принятии любых мер.



Приведенные ниже вопросы помогут родителям почувствовать, что их видят и вовлекают в процесс:

- «Какие впечатления у вас и вашего ребенка уже сложились от пребывания в больнице?»
- «Как было в прошлый раз?»
- «Что помогло вашему ребёнку?»
- «Можем ли мы что-нибудь сделать для вас до того, как заберём вашего ребёнка в операционную?»
- «Есть ли еще какие-нибудь нерешённые вопросы?»

Обобщайте услышанное своими словами и, тем самым, устраняются возможные недопонимания, и родители родителям видят то, что анестезиолог хорошо слушает и заинтересован. Это внушает большое доверие [13]. В то же время, возможность поделиться дополнительной информацией и задать любые вопросы - это подсознательный стимул, позволяющий родителям и детям понять, как начинаются процедуры, связанные с операцией.

Родители испытывают огромное облегчение, а ребёнок понимает эмоциональную составляющую ситуации. Слезам здесь придается положительное значение, и они допускаются. Это подчеркивает эмпатический подход анестезиолога, и родители чувствуют, что они и их ребёнок в надёжных руках.

Примечание.

Поэтому первый контакт в хирургическом отделении представляет собой особую задачу и возможность, где главная цель - завоевать доверие родителей и их ребёнка, чтобы создать условия для беспроблемной индукции без осложнений.

Уровни психологического развития детей

Адаптация к стадиям развития детей

Другим важным аспектом является влияние стадии развития каждого ребенка. Важно учитывать уровни развития детей и соответствующим образом адаптировать свой собственный язык и поведение. Способность детей воспринимать и выражать свои мысли должна всегда присутствовать и быть известна лечащему врачу.



Какие стадии развития существуют у детей?

Первые 6 месяцев - это формирование привязанности, которая соответствует тесной эмоциональной связи между родителем и ребёнком. Она укрепляется после полугода ежедневного контакта и сохраняется в течение длительного времени. Привязанность - это основная потребность каждого человека на протяжении всей жизни. Примерно через 7 месяцев интенсивного общения каждый ребёнок устанавливает связь со своими родителями и начинает воспринимать других людей как «чужих». «Чуждаться посторонних» - типичный и здоровый признак развитой привязанности ребёнка к своему основному опекуну. Отношения между ребёнком и родителем остаются основой жизни и развития ребёнка до трёхлетнего возраста. Ребёнок и его потребности находятся в центре этих отношений. Начиная с трёхлетнего возраста впервые становится возможной более длительная разлука с родителями.

Что касается развития речи у детей, то следует иметь в виду, что у детей в возрасте от одного года до полутора лет словарный запас составляет от двух до 10 слов. Эти слова относятся к видимым и конкретным вещам из их окружения и часто также произносятся на специальном детском языке. Малыши используют при этом почти исключительно существительные. Они достаточно хорошо понимают повседневный язык, используя стратегии ключевых слов.

Начиная с двухлетнего возраста ребёнок связывает более двух слов вместе. Он почти не применяет правил построения предложений и говорит о себе как о «я» или использует свое имя. Понимание языка хорошо развито, и ребенок понимает большую часть того, что находится на его уровне.

В возрасте от 4 до 6 лет они свободно говорят, любят много общаться, могут разговаривать по телефону и понимают все, что говорят в их сфере жизни. Они могут связно и разнообразно рассказывать о своих впечатлениях и пересказывать услышанное.

Начиная со школьного возраста, ребёнок постепенно начинает понимать необходимость и цель операции, что облегчает общение с ребёнком и доступ к нему (Таблица 2).



Таблица 2 Резюме: Этапы развития и типичные психологические особенности	
Возраст	Языковое развитие и восприятие
Младенцы < 6 месяцев	Отвечает звуками, громко, хихикает, смеется, визжит Смотрит в лицо Основное внимание уделяется физическому контакту и близости с (определённым) человеком
Младенцы > 6 месяцев	Имитирует звуки, лепечет; понимает значение слова Начинает опасаться незнакомых
12 месяцев	Откликается на свое имя, смотрит на названного человека Произносит два и более осознанных слов
18 Месяцев	Словарный запас не более 10 существительных на детском языке в качестве ключевых слов Показывает названную часть тела, показывает часть тела куклы Понимает «ты хочешь?»
2 Года	Соединяет более двух слов вместе; говорит о себе «я» и использует свое имя. Хорошо развито понимание речи, понимает все на своем уровне Сопоставляет две формы и два цвета, различает «один» и «много» Распознает «что происходит» на картинке
3 Года	Спонтанно сообщает о том, что чувствует Впервые возможна длительная разлука с родителями
от 4 до 6 лет	Говорит бегло, любит много говорить; может разговаривать по телефону, понимает все, что говорят в его окружении, и может пересказать услышанное
Школьник	Начинает понимать необходимость и цель операции
Подростки	Потребность в автономии и получении информации Выраженное чувство стыда при физической наготе

Примечание. Важно сформировать определенное отношение к детям и их родителям (Информационное окно 3), при котором ребенок всегда находится в центре внимания.

Информационное окно 3

Что всегда следует учитывать при работе с детьми

- Права детей
- Стадия развития каждого ребенка
- Беспокойство и стресс у ребенка
- Влияние роли родителей
- Влияние на то, как ребёнок воспринимает информацию



Для этого следует уделить внимание развитию специальных навыков общения и взаимодействия с детьми и их родителями →

Практические советы: Обращение и общение

Первый контакт

Первый контакт анестезиолога (анестезиолога и медсестры-анестезистки) с ребёнком должен осуществляться одним человеком, и желательно, чтобы этот человек оставался в контакте с ребёнком в дальнейшем и, таким образом, стал временно опекуном. В принципе, это не обязательно должен быть анестезиолог. В хорошо скоординированной команде это тот человек, который находит более лёгкий контакт с детьми. Это означает, что «Смена ролей» разрешена.

Спокойная обстановка в зонах, где находится ребёнок

Если разлука с родителями прошла успешно, то в зоне подготовки и операционной не должно быть суеты, большого количества персонала и громких звуков, чтобы там царила приятная и спокойная атмосфера. Это одно из основных условий, позволяющих наладить сотрудничество с ребёнком.

Отсутствие яркого света и предварительно нагретая операционная также способствуют созданию приятной атмосферы.

Премедикация детей

Использование премедикации с Мидазоломом отключает восстанавливаемую память, так называемую эксплицитную память. В результате пациент не может активно воспроизвести пережитое. Имплицитная память, которая бессознательно хранит наши эмоции, остается активной, и в результате пациент не может связать хранящиеся в памяти эмоции с пережитым опытом. Поэтому особенно важно продолжать относиться к ребёнку, которому сделали премедикацию, с доброжелательным, спокойным и любящим отношением, даже если он производит впечатление спокойного. Короче говоря, относитесь к нему так, как если бы он не получал премедикацию [8].

На этом этапе следует ещё раз подчеркнуть возможность, которая заключается в отношении пережитого к позитивному. Каждый ребёнок, который хорошо запомнил вводный наркоз, и может активно воспроизвести и описать его, с большей вероятностью получит положительный опыт, и будет открыт и любопытен в отношении дальнейших хирургических вмешательств в будущем.



Поэтому следует критически пересмотреть стандартную премедикацию, особенно с использованием Мидазолама [2, 12].

Правильное использование речи: простые техники гипноза

Изучение языка осуществляется образно, т.е. каждое выученное слово можно представить образно и, следовательно, непосредственно. Медицинский гипноз основан на этом путём общения в «воображаемых образах».

Такая форма общения, как правило, идёт на пользу всем пациентам, поскольку она лингвистически "позитивно заряжена" и очень благоприятно воздействует на бессознательное.

Гипнотическое общение особенно эффективно в педиатрической анестезии, поскольку у детей есть для этого все предпосылки: Медицинский гипноз предполагает использование внушений.

Внушение («внушать» - значит предлагать что-либо) следует понимать в гипнотическом контексте как положительное влияние на чувства, мысли и действия. Дети обладают высокой внушаемостью, поскольку у них высокая готовность принять предложение о действии. Они не анализируют, а принимают сказанное как истинное и правильное. Поэтому очень важно обращаться к детям искренне, поскольку они обычно доверяют взрослым и без труда принимают помощь. Это часть их повседневной жизни. "Гипнотическое общение" – это относиться к пациентам с уважением. Необходимо подстраиваться под возраст и характер, а также предпочтения детей, используя ресурсно-ориентированный подход. Дети активно участвуют в происходящем, и это дает им чувство автономии и безопасности.

В принципе, они обладают гораздо большими гипнотическими способностями, чем взрослые, поскольку могут очень быстро входить в измененные состояния сознания и не нуждаются в формальной гипнотической индукции. Выражаясь словами Жана Кокто: «Дети обладают сказочной способностью превращаться во все, что они пожелают».

Это означает, что визуализация образов очень близка и естественна для них, поскольку, с одной стороны, они обладают сильным воображением, а с другой - постоянно практикуют изучение языка с помощью образного представления.

Чем меньше ребёнок, тем меньше он знает язык, и тем важнее обращаться к младенцу и малышу с помощью языка тела. Ребёнок всегда должен чувствовать руку взрослого,



для ребёнка это аналог чувства опоры и защиты, таким образом, вы предлагаете ему то, к чему он привык. Также полезны напев и тихое пение с покачивающимися движениями ([17]; рис. 3).



Рис. 3 ▲ Индукция у детей с помощью физического контакта

Здесь стоит отметить, что в исключительных ситуациях, таких как хирургическое вмешательство, люди уже находятся в очень внушаемом (гипнотическом) состоянии, поскольку они гораздо интенсивнее и сильнее воспринимают все окружающее. Они очень сильно сосредоточены на себе и на своих ощущениях [7].

Поэтому у каждого анестезиолога есть возможность воспользоваться «инструментами» гипноза и применить их в виде "Гипнотического общения" с пациентами.

С помощью медицинского гипноза плохие переживания в больнице также могут быть «переосмыслены», т.е. текущему опыту операции можно придать новые рамки (так называемый рефрейминг). Иначе говоря, нынешний опыт хирургического вмешательства создаёт новую систему отсчёта, а воспоминания об анестезии становятся позитивными.

Общение и язык тела

Первоначальный контакт с ребёнком должен происходить в открытой, любознательной и внимательной позе. Язык тела и вербальный язык должны соответствовать друг другу.



В отсутствие конгруэнтности (соответствия), при общении с пациентом и его родственниками используется язык тела, который выходит на передний план.

Отражая язык тела ребёнка, вы можете либо установить с ним первоначальный контакт, либо закрепить и углубить отношения (так называемый «Раппорт») на более позднем этапе. Полезно сообщить ребёнку, что вы рады познакомиться с ним и сопровождать его здесь. Как правило, полезно хвалить ребенка ("положительное подкрепление") и хвалить его за самые незначительные мелочи.

Любознательное отношение предполагает расспросы о вещах, которые ребёнок любит или любит делать (например, домашнее животное, хобби, любимый фильм и т.д.). Чаще всего они приносят с собой мягкую игрушку или какую-то игрушку. То, о чём спрашивают или что приносят с собой, может быть использовано в качестве ресурса для установления контакта с ребёнком и поддержания его.

Дети в возрасте от 4 до 6 лет в первую очередь реагируют на протогипноз, при котором отвлекающий фактор сначала создается во внешней среде. Это означает, что малыша можно лучше отвлечь, рассказывая сказку или участвуя в словесной игре с дружелюбным взрослым. С самого начала цель состоит в том, чтобы предоставить ребёнку контроль над ситуацией: взрослый отвечает и принимает то, чем поделился ребёнок. Эта техника отвлечения обычно работает со всеми детьми [15]. Если отвлечение происходит с помощью игры или видео на экране, например, планшета или мобильного телефона, очень важно установить (поддерживать) отношения с ребёнком с помощью этого инструмента и вести соответствующий диалог.

Что можно и чего нельзя делать в общении

При вербальном общении важно избегать слов с негативным оттенком и так называемых ноцебо. К ним относятся:

- Укол, боль, «не плохо».
- «Если тебе станет плохо или будет тошнить, тогда скажи».
- «Это просто немного больно».
- «Тебе не нужно бояться».
- «Я вообще ничего не делаю».

Отрицания невозможно представить, и поэтому слово, которое стоит после отрицания, остается в памяти.



«Не плохо - значит плохо». «Не бояться - значит бояться». «Или немного болит, значит болит».

Необходимо использовать позитивные формулировки для обозначения нежелательного, и обычный разговор состоит из наводящей на размышления речи, которая соотносится с позитивным подтверждением:

«Это нормально, что ты сейчас чего-то боишься, это то, что каждый испытывает перед операцией. Я помогу тебе избавиться от беспокойства и скоро ты поправишься, хорошо?»

Здесь вопрос служит подкреплением для внушения и служит установкой "Да" для пациента (табл. 3; [6, 18, 20]).

Таблица 3 Предложения по изменению формулировок	
Пропофол	Молочко для красивых снов
Севофлуран	Воздух для сна, волшебный воздух.
Мазь Эмла	Крем, который так очаровывает твою кожу, что ты будешь меньше чувствовать
Внутривенный доступ	Бабочка, которой мы даем пить
Маска	Маска пилота, маска для красивых снов, маска для надувания разноцветных воздушных шаров
Манжета АД	Нарукавник для плавания, повязка храбрости
Пульсоксиметр	Палец крокодила

Другой важный аспект – это поддержание самостоятельности детей, например, обсуждение того, как дети хотели бы засыпать, предпочитают ли они лежать или сидеть, и кто будет держать маску. Часто дети сами хотят держать маску. (Рис. 4)



Рис. 4 ▲ Индукция с автономией ребенка. а - Сидячая индукция; Ребенок сам держит маску; б- 5-летний мальчик с многочисленными и регулярными операциями по поводу несовершенного остеогенеза IV типа



Вовлечение родителей, присутствие родителей во время индукции анестезии

Вовлечение родителей в процесс анестезии - это не обязательно тоже самое, что сопровождение их в зону индукции.

Родители или другие опекуны могут быть использованы в качестве ресурса, поскольку, во-первых, родители могут предоставить нам много информации о предпочтениях своего ребёнка, а во-вторых, они могут успокоить своего ребёнка, и они будут благодарны, если им будет позволено активно участвовать в этом процессе.

Если мы замечаем, что мать читает книгу своему ребёнку, в дальнейшем эту роль может взять на себя анестезиолог во время масочной индукции (рис. 5).



Рис. 5 Использование принесенных с собой ресурсов: Мама и детская книжка.

Во многих детских амбулаторных отделениях анестезии присутствие родителей при проведении вовремя индукции уже является обычной практикой. Это означает, что созданы как пространственные, так и кадровые условия. В соответствии со Статьей 2 Хартии ЕАСН, в будущем присутствие родителей должно быть реализовано в большей степени и улучшено соответствующим образом (Информационное окно 4). Это требует соответствующего переосмысления и соответствующей реорганизации нынешних условий и порядка [19]. Так как в будущем неизбежно возникнет проблема эмпатического взаимодействия с родителями.

Информационное окно 4

Дети, находящиеся в больнице, имеют право на то, чтобы с ними всегда находились родители или другой опекун» (Хартия Европейской ассоциации помощи детям в больницах [ЕАСН], ст. 2).



Присутствие родителей во время индукции требует тщательного рассмотрения

В повседневной жизни в стационаре присутствие родителей является скорее исключением, и ребёнка отделяют от родителей у дверей операционной. Тем не менее, бывают ситуации, когда, несмотря на премедикацию, у детей с особыми потребностями, очень трудно разлучить ребёнка с родителями. Поэтому следует рассмотреть возможность взять родителей с собой на индукцию.

Здесь особенно важно взвесить разумность и стрессовость ситуации для родителей во время индукции анестезии. Ни в коем случае не должны возникать чрезмерные требования к родителям, и сам процесс должен быть чётко описан заранее. Это касается и физических реакций, вызываемых ингаляционными анестетиками при прохождении различных стадий анестезии. Также родителям в ходе беседы предоставляется возможность отказаться от сопровождения своего ребёнка.

После прохождения индукции, родителей провожают обратно в раздевалку, и в позитивной форме выражают благодарность за их помощь и поддержку, что также оказывает положительное влияние на родителей и укрепляет доверие.

Описание случая: Адриан, 4 года

У маленького пациента спастико-дистонический церебральный паралич с задержкой психомоторного развития. Предстоит реконструкция тазобедренного сустава хирургическим путём. В амбулатории перед анестезией мать просит разрешения присутствовать во время индукции, с матерью ребёнка проводится соответствующая беседа о процедурах введения анестетика и возможных трудностях, с которыми она может столкнуться. После операции мать первым делом сообщает, что по профессии она «клинический и медицинский психолог». Она любезно делится своими переживаниями как мать во время индукции анестезии в письменном виде после выписки (рис. 6).

Цитата мамы Адриана: Это укрепляет связь матери и ребенка "Будучи мамой, я обещала своему ребенку, что никогда не оставлю его одного, если он будет нуждаться во мне. Период времени, прошедший с момента, когда вы оставили ребенка перед дверью операционной до введения анестезии - это этап, когда ребенку пришлось бы справляться со своими страхами в одиночку, находясь в сознании, без близкого человека. Мой ребёнок особенный, и вполне вероятно, что в это время он начал бы кричать, и его невозможно было бы успокоить, и ему пришлось бы идти на операцию в отчаянии и панике. Эта мысль невыносима для матери, и такая ситуация несёт в себе риск повторной травматизации ребёнка, с которой нам как родителям пришлось бы снова столкнуться в отношении нашего ребёнка - что еще более сложно с ребёнком, который не может говорить".



Рис. 6 ▲ Индукция мальчика (Адриан) с задержкой психомоторного развития. Мать все время находится в контакте с ребёнком и поёт ему знакомую песенку во время ингаляции. Ощущения матери после выписки.

Подведение итогов

Особая задача детской анестезии заключается в установлении доверительных отношений с детьми и их родителями, чтобы минимизировать их страхи и создать оптимальные условия.

В рамках исключительной ситуации необходимо удовлетворять потребности детей и их родителей и всегда учитывать права детей, предусмотренные Хартией ЕАСН. Это требует особого сочувствия, благодарного отношения и позитивного общения, что, например, присуще медицинскому гипнозу. "Гипнотическое общение" облегчает доступ к детям и предлагает лечащему персоналу забавные инструменты, которые без дополнительных затрат времени, становятся содержанием их повседневной клинической практики. Они могут оказать положительное влияние на течение госпитализации и предотвратить возможные травматические переживания или придать им новый смысл (рефрейминг).



Краткое изложение темы общения и работы с детьми в форме беседы можно найти в эпизоде 17 подкаста "Kindern Anesthesietalk" (рис. 7; [23]).



Рис. 7 ▲ Эпизод 17 подкаста "Kinderanästhe- sietalk" на тему общения и работы с детьми

Выводы для практики

- Относитесь к детям и их родителям с открытым, любознательным и честным отношением.
- Внимательно наблюдайте и слушайте при первом контакте.
- Обращайте внимание на язык тела.
- Используйте то, что дети и их родители "приносят с собой", в качестве ресурса.
- Обращайте внимание на их речь и осознайте эффект от создаваемых ими образов.
- Игриво взаимодействуйте с детьми, находящимися на разных стадиях развития.
- Свободно применяйте права детей в своей повседневной работе.

Контактные данные



Доктор Наташа Ахай, доктор медицины Отделение анестезии и интенсивной терапии, ортопедическая больница Шпайзинга, Шпайзингер Штрассе, дом 109, 1130 Вена, Австрия natascha.ahyai@oss.at

Биография

С 2012 года Наташа Ахай является руководителем группы детской анестезиологии в ортопедической больнице Шпайзинга. Её особенно интересуют межличностные отношения и влияние общения. Она прошла обучение медицинскому гипнозу в период 2013-2014, а затем посетила дополнительные терапевтические курсы, чтобы поделиться этими знаниями с командой и своими коллегами о своей повседневной работе с родителями и их детьми.



Соблюдение этических норм

Конфликт интересов: Н. Ахай заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Авторы не проводили никаких исследований на людях или животных для этой статьи.

К перечисленным исследованиям применимы этические принципы, изложенные в данной статье. От пациентов и/или их законных представителей было получено письменное согласие на использование изображений или другой информации в рукописи, которая может быть использована для идентификации пациентов.