

Współpraca z rodziną pacjenta

Zachowania i wsparcie emocjonalne ze strony najbliższego otoczenia pacjenta mogą mieć istotny wpływ na jakość jego życia oraz odległe efekty leczenia. Wsparcie ze strony bliskich stanowi istotny czynnik ułatwiający choremu adaptację do leczenia, radzenie sobie z zaleceniami po zakończeniu hospitalizacji i funkcjonowanie po powrocie do domu. Pomoc ta jest szczególnie istotna dla osób starszych lub mających ograniczenia funkcjonalne. Pacjenci otrzymujący empatyczne wsparcie ze strony bliskich ujawniają niższy poziom lęku zarówno przed zabiegiem, jak i w okresie pooperacyjnym. Nadzieja na powrót do domu i nieograniczone chorobą uczestniczenie w życiu rodzinnym jest istotną motywacją do radzenia sobie z dyskomfortem i bólem w okresie wewnątrzszpitalnym, zwiększa też zaangażowanie w leczenie i rehabilitację. Uczestniczenie rodziny w procesie leczenia może się rozpocząć od kwalifikacji do zabiegu poprzez przekazanie najważniejszych, praktycznych informacji dotyczących etapów leczenia, zaleceń lekarskich oraz sposobów właściwej opieki nad chorym. Elementami hospitalizacji i leczenia pacjenta są też **odwiedziny osób bliskich**. Warto zadbać o ich stan emocjonalny poprzez zapewnienie możliwości przygotowania się do wizyty na oddziale, udzielając informacji dotyczących stanu zdrowia krewnego, jego wyglądu i możliwego zachowania oraz ogólnych informacji dotyczących miejsca jego pobytu.

Aktualnie, w związku z trwającą pandemią SARS-CoV2, utrudniony jest przepływ informacji między zespołem leczącym a rodziną pacjenta w formie osobistej. Osoby bliskie, nie mogąc współuczestniczyć w przebiegu leczenia poprzez odwiedziny i sprawowanie opieki, mogą odczuwać silne napięcie i poczucie bezradności. Ten brak możliwości odwiedzenia pacjenta utrudnia przekazywanie zaleceń dotyczących kolejnych etapów leczenia, w tym możliwych form wspierania go po powrocie do domu, a dla samego chorego brak możliwości osobistego kontaktu z bliskimi może być przyczyną dyskomfortu i stresu. W niektórych ośrodkach kardiochirurgicznych przydatnym narzędziem komunikacji z rodziną pacjenta stały się wiadomości SMS. Projekt pilotażowy przeprowadzony w ośrodku w Australii wykazał, że otrzymywanie krótkich wiadomości dotyczących przebiegu leczenia czy kolejnych etapów hospitalizacji krewnego było istotnym źródłem wsparcia dla rodziny, budującym poczucie bezpieczeństwa w oczekiwaniu na zakończenie jego hospitalizacji. Z oczywistych powodów ani psycholog, ani fizjoterapeuta nie mogą samodzielnie podjąć decyzji o takiej formie komunikacji z rodziną pacjenta, ale dla ordynatorów oddziałów kardiochirurgicznych powyższa informacja może stać się cenną sugestią.

Formy pomocy psychologicznej w okresie wewnątrzszpitalnym wobec dzieci

Ze względu na aspekt rozwojowy i dużą zależność psychofizyczną dziecka od jego opiekuna w procesie planowania oddziaływań psychologicznych wobec pacjentów

pediatrycznych zawsze należy uwzględnić (zwłaszcza u dzieci młodszych) umożliwienie i wspieranie obecności rodzica przy chorym podczas hospitalizacji. Anna Freud jako jedna z pierwszych postulowała organizację opieki nad dziećmi w różnych instytucjach (w tym oddziałach pediatrycznych) w taki sposób, aby **umożliwić obecność rodzica/opiekuna przy dziecku**. Zasadność tego podejścia rozwijają w swoich koncepcjach John Bowlby, twórca koncepcji więzi, oraz Peter Fonagy, twórca teorii mentalizacji. Autorzy ci dowodzą, że w centrum rozwoju psychicznego dziecka znajduje się uwarunkowane instynktownie pragnienie budowania relacji emocjonalnej z opiekunem, wywołania jego opiekuńczych zachowań oraz unikania groźby zerwania relacji. W sytuacjach okresowych nieobecności rodzica/opiekuna przy dziecku (np. w nocy, podczas wykonywania zabiegu bądź badań, z powodu stanu zdrowia rodzica) wskazane jest umożliwienie dziecku posiadania przy sobie tzw. **obiektu przejściowego**, odgrywającego rolę zastępczą. Twórca koncepcji obiektu przejściowego Donald Winnicott dowodzi, że obiekty przejściowe (np. zabawki przytulanki, elementy odzieży rodzica, kocyki) uzyskują w fantazjach dzieci osobowość i autonomię, stając się dla nich źródłem wsparcia w stresie czy przy zasypianiu. Te dwa elementy związane z organizacją opieki nad dzieckiem w sytuacji konieczności hospitalizacji wydają się bazowe dla pozostałych interwencji psychologicznych.

Dobór form pomocy psychologicznej w okresie wewnątrzszpitalnym jest zależny od: wieku dziecka, długości okresu hospitalizacji, stosowanych interwencji medycznych, intensywności doświadczanych objawów somatycznych oraz prezentowanych przez dziecko trudności emocjonalnych i behawioralnych. Pomoc psychologiczna powinna być:

- poprzedzona wnikliwą oceną stanu psychicznego pacjenta (dokonaną w procesie klinicznej diagnozy psychologicznej);
- zaplanowana w odniesieniu do postawionych hipotez diagnostycznych;
- ewaluowana w trakcie jej realizacji (czy przynosi założone cele?);
- kompleksowa (obejmująca dziecko, jego opiekunów i angażująca zespół medyczny).

W standardzie opieki psychologicznej nad dzieckiem i jego opiekunami powinny być uwzględnione następujące formy pomocy psychologicznej:

- wsparcie psychiczne;
- oddziaływania rehabilitacyjne;
- oddziaływania psychoterapeutyczne;
- interwencja kryzysowa;
- psychoedukacja.

■ Wsparcie psychiczne

Głównym celem wsparcia psychicznego jest wspomaganie dziecka i jego opiekuna w adaptacji do hospitalizacji i planowanych interwencji medycznych, w tym operacji serca, a także w kryzysach związanych z leczeniem, rodzinnymi i środowiskowymi. Udzielając wsparcia psychicznego, wspomagamy dziecko w zdolnościach samoregulacji emocjonalnej poprzez: