

Τεχνικές προσέγγισης και ψυχολογικής στήριξης παιδιατρικών ασθενών: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Ανθούλα Πατσιαλά¹, Μαριάννα Κερχανατζίδου¹, Αλεξάνδρα Αναστασία Σεϊρεκίδου¹

1. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αποτελεσματική προσέγγιση και η ψυχολογική στήριξη των παιδιατρικών ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί μία πολύπλοκη διαδικασία. Οι αρνητικές αντιδράσεις και ο φόβος που αναπτύσσουν οι παιδιατρικοί ασθενείς, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους δυσχεραίνουν τη συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας. Το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να εφαρμόσει τις κατάλληλες τεχνικές για τη διαχείριση αυτών των αντιδράσεων. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση, μέσα από σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα, των τεχνικών προσέγγισης και ψυχολογικής στήριξης παιδιατρικών ασθενών, οι οποίες χρησιμοποιούνται από το νοσηλευτικό προσωπικό στην καθημερινή κλινική πράξη. Η ανασκόπηση έδειξε ότι η διαχείριση των αρνητικών αντιδράσεων και του φόβου των παιδιατρικών ασθενών χρήζει εξατομικευμένης προσέγγισης, δεδομένης της μοναδικότητας του καθενός από αυτούς. Υπάρχουν, ωστόσο, ορισμένες γενικές παρεμβάσεις οι οποίες είναι ικανές να επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Ενδεικτικά, αναφέρονται η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης μέσω στοχευμένης συζήτησης, η εφαρμογή τεκμηριωμένων διαδραστικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την εξοικείωση με τις ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες, η απόσπαση προσοχής κατά τη διάρκεια επώδυνων πράξεων, όπως η φλεβοκέντηση ή ο καθετηριασμός κύστης, και τέλος η επαγρύπνηση για τον εντοπισμό μη λεκτικών αντιδράσεων. Η ενημέρωση και η εξοικείωση των επαγγελματιών υγείας με τις κατάλληλες μεθόδους θα βελτιώσει τη σχέση μεταξύ των παιδιατρικών ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Λέξεις- κλειδιά: Παιδιατρικοί ασθενείς, προσέγγιση, στήριξη

Υπεύθυνος επικοινωνίας:
Ανθούλα Πατσιαλά
Τμήμα Νοσηλευτικής
Αλεξάνδρειο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης
ΤΘ 141
57400 Σίνδος
Θεσσαλονίκη
e-mail: apatsiala@gmail.com

Ημερομηνία Υποβολής: 08/05/2017
Ημερομηνία Δημοσίευσης: 10ος 2017

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Ανασκόπηση των τεχνικών προσέγγισης παιδιατρικών ασθενών.
- Παρουσίαση μεθόδων διαχείρισης φόβου και άγχους των παιδιατρικών ασθενών.
- Σημαντική η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτών και παιδιατρικών ασθενών.
- Η υιοθέτηση από τους νοσηλευτές της απόσπασης προσοχής είναι απαραίτητη.
- Τοθεραπευτικόπαιχνίδι είναι ένα από τα αποτελεσματικότερα μέσα προσέγγισης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχολογική κατάσταση ενός παιδιού διαταράσσεται με την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Το άγνωστο νοσοκομειακό περιβάλλον σε συνδυασμό με το δυνητικό αποχωρισμό από τα οικεία πρόσωπα, καθώς και οι επώδυνες διαδικασίες δημιουργούν αισθήματα φόβου και άγχους στους παιδιατρικούς ασθενείς. Μία πληθώρα αρνητικών αντιδράσεων, συμπεριφορών καθώς και δυσάρεστων συναισθημάτων εμφανίζουν τα παιδιά, εκφράζοντας το άγχος και το φόβο τους. Η ποιότητα και η ένταση των αντιδράσεων παρουσιάζουν αρκετές διαφοροποιήσεις και επηρεάζονται από πολλές μεταβλητές, όπως το αναπτυξιακό επίπεδο και η ηλικία (Dolidze et al 2013, Lerwick 2013).

Ο έγκυρος εντοπισμός των αντιδράσεων, καθώς και η ουσιαστική αξιολόγηση τους, συμβάλουν σημαντικά στην επιλογή της αποτελεσματικότερης τεχνικής διαχείρισης. Οι αρνητικές αντιδράσεις και τα δυσάρεστα συναισθήματα, τα οποία διακατέχουν τα παιδιά, δυσχεραίνουν τη συνεργασία τους με τους επαγγελματίες υγείας καθιστώντας δυσκολότερη την προσέγγιση. Ειδικά στους παιδιατρικούς ασθενείς, το αίσθημα του πόνου επιτείνεται από το άγχος και το φόβο, επομένως, η άμεση διαχείριση τους είναι αναγκαία. Η εντόπιση και η διαχείριση των αντιδράσεων αυτών αποτελεί μια σύνθετη, ωστόσο, απαραίτητη διαδικασία για την εξασφάλιση ποιοτικότερης φροντίδας (Dolidze et al 2013, Lerwick 2013, Karlsson et al 2014).

Η εξατομικευμένη και στοχευμένη παρέμβαση αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο στη διαχείριση του άγχους και του φόβου δεδομένης της μοναδικότητας των περιστατικών (Kuo et al 2016). Το νοσηλευτικό προσωπικό, ωστόσο, έχει στη διάθεση του μία πληθώρα τεχνικών προσέγγισης με στόχο τη διαχείριση τους, όπως η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης (DeMaso & Snell 2013, Karlsson et al 2014), η απόσπαση προσοχής (Koller & Goldman 2012, Nilsson et al 2013, Kuo et al 2016) και η εξοικείωση με τις ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες μέσω εικονικών προγραμμάτων ή του παιχνιδιού (Lerwick 2013, Koukourikos et al 2015, Mechtel & Stoeckle 2017), τις οποίες μπορεί να χρησιμοποιήσει μεμονωμένα ή συνδυαστικά.

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης

είναι η διερεύνηση των τεχνικών προσέγγισης και ψυχολογικής στήριξης των παιδιατρικών ασθενών, οι οποίες χρησιμοποιούνται από το νοσηλευτικό προσωπικό στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΦΟΒΟΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οι παιδιατρικοί ασθενείς, συχνά, κατακλύζονται από συναισθήματα φόβου και άγχους, τα οποία δημιουργούνται από ορισμένους παράγοντες. Παραδείγματα αποτελούν το άγνωστο νοσοκομειακό περιβάλλον, ο αποχωρισμός από τους γονείς ή οι επώδυνες διαδικασίες. Ο φόβος είναι ένα από τα βασικά συναισθήματα του ανθρώπου και αποτελεί ένα προστατευτικό μηχανισμό. Μια φυσική άμυνα του οργανισμού, η οποία είναι κυρίως αυθόρμητη μπροστά σε έναν πραγματικό ή μη κίνδυνο. Όταν ο φόβος οφείλεται σε μη πραγματικό κίνδυνο μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην καθημερινότητα του ατόμου. Το άγχος αποτελεί μια φυσιολογική σωματική και ψυχική αντίδραση που εκδηλώνεται με πολλαπλές σκέψεις όταν προκύπτουν απαιτητικές καταστάσεις (Colwell et al 2013, Lerwick 2013, DeMaso & Snell 2013, Karlsson et al 2014).

Τα παιδιά προσπαθούν να εκφράσουν ή να κρύψουν τα συναισθήματα φόβου ή άγχους, που τους διακατέχουν, με πολλούς τρόπους. Ένα φοβισμένο/αγχωμένο παιδί θα δυσκολευτεί να συμμετέχει σε συζητήσεις ή να εκφράσει τυχόν απορίες και θα είναι αρκετά ήσυχο και σιωπηλό. Το νοσηλευτικό προσωπικό χρειάζεται να δίνει προσοχή στις μη λεκτικές αντιδράσεις, καθώς το παιδί ίσως να προσπαθεί να κρύψει τα συναισθήματα του λόγω ενοχής ή ανασφάλειας. Μπορεί, όμως, να συμβεί και το αντίθετο. Οι παιδιατρικοί ασθενείς, δηλαδή, να βρίσκονται σε διέγερση και να υπάρχουν λεκτικές διαμαρτυρίες, έντονο κλάμα μαζί με ουρλιαχτά και σε ορισμένες περιπτώσεις επιθετικότητα. Ακόμα, μπορεί να εμφανίζονται ως αίσθημα ανησυχίας και νευρικότητας δημιουργώντας διαταραχές στον ύπνο ή ενούρηση (Colwell et al 2013, Lerwick 2013, DeMaso & Snell 2013, Karlsson et al 2014, Mechtel & Stoeckle 2017).

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ-ΣΤΗΡΙΞΗΣ

Οι αρνητικές αντιδράσεις και τα συναισθήματα που

οφείλονται στο φόβο και το άγχος, όπως αυτά προαναφέρθηκαν, δυσχεραίνουν τη συνεργασία των παιδιατρικών ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας (Dolidze et al 2013, Lerwick 2013, Karlsson et al 2014). Αυτοί καλούνται να αξιοποιήσουν και να εφαρμόσουν ορισμένες τεχνικές προσέγγισης και στήριξης, βασικοί άξονες των οποίων αποτελούν οι δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης (Karlsson et al 2014), η απόσπαση προσοχής (Koller & Goldman 2012, Nilsson et al 2013, Kuo et al 2016) και το θεραπευτικό παιχνίδι (Lerwick 2013, Koukourikos et al 2015, Mechtel & Stoeckle 2017). Κάθε ένας από τους βασικούς άξονες περιλαμβάνει επιμέρους μεθόδους και τεχνικές. Σκοπός όλων αυτών των τεχνικών/δεξιοτήτων αποτελεί η αποτελεσματική και ουσιαστική προσέγγιση των παιδιατρικών ασθενών, η οποία στοχεύει στην προαγωγή της συναισθηματικής ευεξίας και επομένως στη βελτίωση της περιόδου νοσηλείας (Dolidze et al 2013, Lerwick 2013, Karlsson et al 2014).

Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης

Η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα στα παιδιά και στο νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί τον κυριότερο άξονα της παιδιατρικής νοσηλευτικής φροντίδας. Αρχικά, το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να γνωρίζει τις συναισθηματικές επιδράσεις που έχει η νοσηλεία στον παιδιατρικό ασθενή, ώστε να μπορεί να τον προσεγγίσει αποτελεσματικότερα και να τον κάνει να αισθανθεί όσο το δυνατόν πιο άνετα με τις νοσηλευτικές διαδικασίες. Οι συννηθέστερες επιδράσεις είναι ο φόβος και το άγχος, επομένως, ο νοσηλευτής χρειάζεται να γνωρίζει τι ακριβώς σημαίνουν αυτά για το παιδί και με βάση την ιδιαιτερότητα του να τα αντιμετωπίσει (DeMaso & Snell 2013, Karlsson et al 2014).

Ο καλύτερος, ίσως, τρόπος προσέγγισης ενός παιδιού είναι μέσα από τη συζήτηση. Με αυτήν παρέχονται πληροφορίες, ώστε το παιδί να έχει μια εικόνα για το τι πρόκειται να συμβεί και να κατανοήσει τις διαδικασίες που θα οδηγήσουν στη βελτίωση της υγείας του. Η αρχή της συζήτησης καθορίζεται από το αναπτυξιακό επίπεδο του κάθε παιδιού, δηλαδή από την ηλικία και την εμπειρία, καθώς και από την ασθένεια και τα συναισθήματα του. Η συζήτηση είναι καλό να γίνεται με όρους απλούς και κατανοητούς για το παιδί και να μην ειπωθούν αναληθή δεδομένα για τις διαδικασίες, όπως ότι δεν πονάει το τσίμπημα της βελόνας, καθώς μελλοντικά υπάρχει αρκετά μεγάλη πιθανότητα να δημιουργήσουν αισθήματα δυσπιστίας (DeMaso & Snell 2013, Karlsson et al 2014).

Στην έναρξη της συζήτησης απαραίτητο είναι να ερωτηθεί το παιδί τι ακριβώς θέλει να μάθει και αν θέλει να παρακολουθήσει τις διαδικασίες. Αυτό χρειάζεται διότι υπάρχουν φορές που εξαιτίας του φόβου το παιδί δεν θέλει να μάθει, με αποτέλεσμα να κυριαρχείται από δυσάρεστα συναισθήματα. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από

ερωτήσεις που γίνονται στο παιδί για το αν έχει κάποια απορία σχετικά με την ασθένεια του ή τη θεραπεία/επέμβαση στην οποία θα υποβληθεί. Είναι καλό να ενθαρρύνεται η συμμετοχή του στην ενημέρωση, καθώς η μικρή συζήτηση που θα γίνει μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του φόβου για το άγνωστο και να νιώσει ηρεμία. Βέβαια, για την προαγωγή της ηρεμίας του παιδιού χρειάζεται να του δίνεται και ο απαραίτητος χρόνος ώστε να επεξεργαστεί τις πληροφορίες (DeMaso & Snell 2013).

Ένας άλλος παράγοντας για τη δημιουργία αυτής της σχέσης είναι να νιώθει το παιδί ασφάλεια στο νοσοκομείο περιβάλλον. Ο ερχομός του σε έναν άγνωστο χώρο με άγνωστα πρόσωπα και ο πιθανός αποχωρισμός του από τους γονείς του επαυξάνει το αίσθημα του φόβου. Το νοσηλευτικό προσωπικό χρειάζεται να ενθαρρύνει τους γονείς να συμμετέχουν στις νοσηλευτικές διαδικασίες έτσι ώστε το παιδί βλέποντας οικεία πρόσωπα να αισθάνεται πιο άνετα. Οι γονείς εναλλακτικά μπορούν να φέρουν στο νοσοκομείο κάποια από τα αγαπημένα παιχνίδια του παιδιού. Υπάρχουν, ωστόσο, φορές που και οι γονείς δυσκολεύονται να ελέγξουν το άγχος τους και να μην μπορούν να στηρίξουν εύκολα το παιδί (DeMaso & Snell 2013, Karlsson et al 2014).

Σε αυτήν την περίπτωση το νοσηλευτικό προσωπικό είναι χρήσιμο να ενθαρρύνει τους γονείς να εκμεταλλευτούν οποιοδήποτε διαθέσιμο πόρο διαθέτει το νοσοκομείο, όπως προγράμματα ενημέρωσης για τον τύπο της ασθένειας του παιδιού. Επίσης, μπορούν να ζητήσουν να δουν το χώρο που θα πραγματοποιηθεί η επέμβαση και να βοηθήσουν στην προετοιμασία της. Η ενημέρωση από βιβλία και προγράμματα είναι βοηθητική, καθώς θα τους παρέχει επιπλέον πληροφόρηση για να μπορέσουν να συνεισφέρουν καλύτερα. Το παιδί πιθανότατα βλέποντας τους γονείς του να συμμετέχουν στις συζητήσεις και να είναι ενημερωμένοι χωρίς να δείξουν κάποιο αρνητικό συναίσθημα το παρακινήσουν να δείξει ενδιαφέρον με αποτέλεσμα να αισθανθεί πιο οικεία και περισσότερο ασφαλές (DeMaso & Snell 2013).

Οι παιδιατρικοί ασθενείς είναι πολύ σημαντικό να μην νιώθουν πως είναι μόνοι τους και πως δεν έχουν κάποια στήριξη δίπλα τους. Ο νοσηλευτής πέρα από τη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχει στο παιδί οφείλει να είναι και συνήγορος του. Αυτό πρακτικά σημαίνει πως όταν ο γονιός δεν είναι σε θέση να στηρίξει το παιδί και να είναι εκπρόσωπος του, να πάρει την ευθύνη ο νοσηλευτής. Το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι και εκπρόσωποι των γιατρών προς το παιδί, εξασφαλίζει πως αυτό θα έχει την κατάλληλη αντιμετώπιση και την καλύτερη φροντίδα. Επίσης, η χρήση επαίνων κατά την διάρκεια της νοσηλείας θα βοηθήσει το παιδί να έχει θάρρος και το αίσθημα της προσφοράς, ότι δηλαδή με τον τρόπο του συνεισφέρει στην βελτίωση της υγείας του (Karlsson et al 2014, Mechtel & Stoeckle 2017).

Απόσπαση προσοχής

Ένα, ακόμα, σημαντικό κεφάλαιο στη διαχείριση του άγχους και του φόβου των παιδιατρικών ασθενών αποτελεί η απόσπαση προσοχής του παιδιού. Με τον όρο απόσπαση υποδηλώνεται η απόπειρα εστίασης της προσοχής σε ένα ενδιαφέρον - ευχάριστο ερέθισμα ώστε να αποσπαστεί η προσοχή από ένα δυσάρεστο ή επώδυνο ερέθισμα. Αυτή η τεχνική είναι μία από τις συνθετέστερες που εφαρμόζονται στην κλινική πράξη και βασίζεται στην παραδοχή πως ο άνθρωπος είναι δύσκολο να εστιάζει σε περισσότερο από ένα ερεθίσματα ταυτόχρονα. Συγκεκριμένα στους παιδιατρικούς ασθενείς το ερέθισμα δεν αρκεί να είναι ευχάριστο αλλά απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί να είναι και ελκυστικό για το παιδί. Την τεχνική αυτή μπορεί να εφαρμόσουν τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι γονείς του παιδιού (Koller & Goldman 2012, Nilsson et al 2013, Kuo et al 2016).

Η απόσπαση προσοχής διαχωρίζεται σε ενεργητική και παθητική απόσπαση. Η ενεργητική απόσπαση περιλαμβάνει την ενασχόληση του παιδιού με μια δραστηριότητα κατά τη διάρκεια μιας διαδικασίας και απαιτεί την ενεργητική συμμετοχή του παιδιού στη δραστηριότητα. Τεχνικές ενεργητικής απόσπασης προσοχής αποτελούν τα διαδραστικά παιχνίδια, η εικονική πραγματικότητα, η ελεγχόμενη αναπνοή, η καθοδηγούμενη φαντασία και η χαλάρωση. Αντίθετα, η παθητική απόσπαση προσοχής στοχεύει στο να παραμένει το παιδί ήρεμο κατά τη διάρκεια μιας διαδικασίας κάτι το οποίο επιτυγχάνεται μέσω της παρακολούθησης ενός ερεθίσματος ή μιας δραστηριότητας και όχι με τη συμμετοχή σε αυτή. Τα συχνότερα μέσα παθητικής απόσπασης είναι κυρίως ακουστικά ή οπτικοακουστικά ερεθίσματα (Koller & Goldman 2012, Nilsson et al 2013, Kuo et al 2016).

Αναλύοντας τα παραπάνω, τα διαδραστικά παιχνίδια αποτελούν παιχνίδια στα οποία το παιδί καλείται να χρησιμοποιήσει μία πληθώρα αισθήσεων, σκέψεων και κινήσεων ώστε να τα φέρει εις πέρας. Ενδεικτικά παραδείγματα διαδραστικών παιχνιδιών είναι τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, στα οποία έχει γίνει προσεκτική επιλογή, καθώς και η επίλυση παιχνιδιών- γρίφων. Δυνατότητα πνευματικής διαφυγής στο παιδί χαρίζει και η εικονική πραγματικότητα. Με τη βοήθεια ειδικών ψηφιακών συστημάτων δημιουργείται ένα ιδιαίτερο περιβάλλον για το παιδί στο πλαίσιο του οποίου ο παιδιατρικός ασθενής θα πραγματοποιήσει κάποια παιχνίδια-δοκιμασίες. Έρευνες έχουν δείξει πως και οι δύο αναφερόμενες τεχνικές έχουν θετικά αποτελέσματα στη μείωση του πόνου και του άγχους (Koller & Goldman 2012, Nilsson et al 2013, Kuo et al 2016).

Στις γνωστικές- συμπεριφορικές τεχνικές ενεργητικής απόσπασης συμπεριλαμβάνονται η ελεγχόμενη αναπνοή, η καθοδηγούμενη φαντασία και η χαλάρωση των μυών. Αναλυτικότερα στην ελεγχόμενη αναπνοή ο

ασθενής ελέγχει σκόπιμα την αναπνοή του χρησιμοποιώντας ειδικές ασκήσεις. Ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα παρουσιάζει η μέθοδος αυτή σε διαδικασίες μικρής διάρκειας, όπως ο εμβολιασμός. Η καθοδηγούμενη φαντασία συνδυάζεται με τη χαλάρωση των μυών. Το παιδί μετά από προοδευτική χαλάρωση των μυών, παροτρύνεται να χρησιμοποιήσει τη φαντασία του ώστε μέσω αυτής να βρεθεί σε ένα ευχάριστο περιβάλλον ή να εστιάσει σε μια όμορφη ανάμνηση ή προσδοκία. Η καθοδηγούμενη φαντασία μπορεί να υποβοηθηθεί και από ακουστικά ερεθίσματα (Koller & Goldman 2012).

Αναφέρεται παραπάνω πως στην παθητική απόσπαση προσοχής χρησιμοποιούνται κυρίως οπτικοακουστικά ερεθίσματα. Συνθετέτερα οπτικοακουστικά ερεθίσματα αποτελούν η ακρόαση μουσικής και η παρακολούθηση τηλεόρασης. Η ακρόαση μουσικής είναι ευχάριστη και εύκολα υλοποιήσιμη. Προάγει, ακόμα, τη χαλάρωση του παιδιού συμβάλλοντας έτσι στη μείωση του πόνου, και σταδιακά σε ηρεμία. Η παρακολούθηση τηλεόρασης είναι ένας, επίσης, εύκολα υλοποιήσιμος τρόπος απόσπασης προσοχής. Συντελεί στην προαγωγή της ηρεμίας του παιδιού, ωστόσο, έχει δείξει πως παρουσιάζει θετικότερα αποτελέσματα όταν χρησιμοποιείται συνδυαστικά με κάποια άλλη μέθοδο. Ενθαρρυντικά αποτελέσματα έχουν γενικότερα παρουσιαστεί από τον συνδυασμό παθητικών και ενεργητικών τεχνικών απόσπασης προσοχής (Koller & Goldman 2012, Colwell et al 2013).

Θεραπευτικό παιχνίδι

Το θεραπευτικό παιχνίδι είναι ένα ακόμα εφόδιο που έχουν στη διάθεση τους οι επαγγελματίες υγείας ώστε να βοηθήσουν τους παιδιατρικούς ασθενείς τους. Το παιχνίδι εξάλλου αποτελεί κύριο μέσο ψυχαγωγίας αλλά και πνευματικής εξέλιξης για τα παιδιά. Τα νοσηλευόμενα παιδιά έχουν και αυτά την ανάγκη για ψυχαγωγία, για παιχνίδι κάτι το οποίο παλαιότερα θεωρούνταν ήσσονος σημασίας, καθώς βαρύτητα δινόταν στη διαχείριση της ασθένειας. Σήμερα, ωστόσο το παιχνίδι, συγκεκριμένα το θεραπευτικό παιχνίδι, όπως χαρακτηρίζεται, χρησιμοποιείται από τους νοσηλευτές στην κλινική πρακτική. Το θεραπευτικό παιχνίδι δομείται και οργανώνεται ανάλογα με την ηλικία του ασθενή, τις προτιμήσεις και το αποτέλεσμα στο οποίο στοχεύει (Lerwick 2013, Koukourikos et al 2015, Mechtel & Stoeckle 2017).

Το θεραπευτικό παιχνίδι αποτελεί για τους παιδιατρικούς ασθενείς ένα μέσο έκφρασης, ψυχαγωγίας και εκτόνωσης. Τα παιδιά ενθαρρύνονται, από τους επαγγελματίες υγείας, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού να εκφράσουν τα συναισθήματα τους, τις ανησυχίες και τους φόβους τους. Οι παιδιατρικοί ασθενείς πολλές φορές distάζουν ή δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν τα αισθήματα τους για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη συσσώρευση δυσάρεστων συναι-

σθημάτων και την αύξηση τους άγχους και του φόβου. Σε αυτή την περίπτωση στόχος του παιχνιδιού αποτελεί η ψυχολογική αποφόρτιση του παιδιού, η προαγωγή της άνεσης και η μείωση του άγχους και του φόβου (Lerwick 2013, Koukourikos et al 2015, Mechtel & Stoeckle 2017).

Η εξοικείωση με τις ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες αποτελεί έναν επιπρόσθετο άξονα στη χρήση του θεραπευτικού παιχνιδιού. Οι παιδιατρικοί ασθενείς, μέσω οργανωμένων προγραμμάτων παιχνιδιού, έχουν τη δυνατότητα να εξοικειωθούν με το περιβάλλον και τις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα στο νοσοκομείο. Το θεραπευτικό παιχνίδι εξοικείωσης χρησιμοποιείται συχνά κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής προετοιμασίας καθώς και σε ασθενείς με σοβαρά ή χρόνια νοσήματα, όπως ο καρκίνος. Αυτό, βέβαια δεν σημαίνει πως η χρήση του περιορίζεται μόνο εκεί, αλλά βρίσκει εφαρμογή και στην εξοικείωση με καθημερινές νοσηλευτικές πρακτικές. Η εξοικείωση των παιδιών με το περιβάλλον και τις διαδικασίες συμβάλλει στην αύξηση της συνεργασίας τους με τους επαγγελματίες υγείας και βοηθάει στη μείωση του άγχους και του φόβου (Lerwick 2013, Koukourikos et al 2015, Dalley & McMurty 2016, Mechtel & Stoeckle 2017).

Το θεραπευτικό παιχνίδι σχεδιάζεται από κάποιον επαγγελματία υγείας ή από κάποιο εξειδικευμένο πρόσωπο. Το παιχνίδι μπορεί να είναι και αυθόρμητη έκφραση του παιδιού, ωστόσο δεν παρουσιάζει τόσα οφέλη όσο το οργανωμένο. Όταν στόχος είναι η έκφραση δεν απαιτείται εξαιρετικά σύνθετος εξοπλισμός, καθώς ακόμα και μέσα από τη ζωγραφική το παιδί μπορεί να

εκφραστεί. Η εξοικείωση μπορεί να επιτευχθεί με ξενάγηση στο χώρο, επαφή με τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται, οι νοσηλευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν κούκλες-αρκουδάκια στις οποίες θα παρουσιάσουν τις διαδικασίες στα παιδιά ή τα ίδια τα παιδιά θα καθοδηγηθούν να πραγματοποιήσουν κάποιες απλές διαδικασίες στις κούκλες, όπως η μέτρηση της πίεσης. Τα προγράμματα αυτά πραγματοποιούνται είτε στο πλαίσιο της νοσηλείας των παιδιών είτε ως ενημερωτικά-εκπαιδευτικά προγράμματα σε υγιή παιδιά (Lerwick 2013, Koukourikos et al 2015, Dalley & McMurty 2016, Reid - Searl 2016, Mechtel & Stoeckle 2017).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει στη διάθεση του πληθώρα τεχνικών/δεξιοτήτων, όπως καταδεικνύεται από τα παραπάνω, για τη διαχείριση των αρνητικών συναισθηματικών αντιδράσεων των παιδιατρικών ασθενών. Απαραίτητη είναι η ενημέρωση και η εξοικείωση των επαγγελματιών υγείας με τις υπάρχουσες μεθόδους, των οποίων η χρήση θα συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της σχέσης παιδιατρικών ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού. Ευεργετική, ωστόσο, θα ήταν και η δημιουργία περισσότερων τεκμηριωμένων διαδραστικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων εξοικείωσης των παιδιών με το νοσοκομειακό περιβάλλον και τις ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα εμφάνισης φόβου και άγχους στα παιδιά σε περίπτωση νοσηλείας τους.

*1^ο Βραβείο φοιτητικής εργασίας στο
10^ο Πανελλήνιο και 9^ο Πανευρωπαϊκό Επιστημονικό και
Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνέδριο.
Ηράκλειο Κρήτης 27-30 Απριλίου, 2017*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Colwell M.C., Edwards R., Hernandez E. & Brees K. (2013). Impact of Music Therapy Interventions (Listening, Composition, Orff-Based) on the Physiological and Psychological Behaviors of Hospitalized Children: A Feasibility Study. *Journal of Pediatric Nursing* 28: 249-257
- Dalley S.J. & McMurty M.C. (2016). Teddy and I Get a Check-Up: A Pilot Educational Intervention Teaching Children Coping Strategies for Managing Procedure-Related Pain and Fear. *Pain Research and Management* Vol.2016
- DeMaso R.D. & Snell C. (2013). Promoting coping in children facing pediatric surgery. *Seminars in Pediatric Surgery* 22: 134-138
- Dolidze K., Smith L. E. & Tchanturia K. (2013). A Clinical Tool for Evaluating Emotional Well-Being: Self-Drawings of Hospitalized Children. *Journal of Pediatric Nursing* 28: 470-478
- Karlsson K., Rydstrom I., Enskär K., & Englund D.A. (2014). Nurse's perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* Vol.9 Issue 1
- Koller D. & Goldman D.R. (2012). Distraction Techniques for Children Undergoing Procedures: A Critical Review of Pediatric Research. *Journal of Pediatric Nursing* 27: 652-681
- Koukourikos K., Tzeha L., Pantelidou P. & Tsaloglidou A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia Sociomedica* 27(6): 438-441
- Kuo H., Pan H., Creedy K.D. & Tsao Y. (2016). Distraction-Based Interventions for Children Undergoing Venipuncture Procedures: A Randomized Controlled Study. *Clinical Nursing Research* Article in Press
- Lerwick L.J. (2013). Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. *Seminars in Pediatric Surgery* 22: 129-133
- Mechtel M. & Stoeckle A. (2017). Psychosocial care of the pediatric oncology patient undergoing surgical treatment. *Seminars in Oncology Nursing* Vol 33, No 1: 87-97
- Nilsson S., Enskär K., Hallqvist C. & Kokinsky E. (2013). Active and Passive Distraction in Children Undergoing Wound Dressings. *Journal of Pediatric Nursing* 28: 158-166
- Reid-Searl K., Quinney L., Dwyer T., Vieth L., Nancarrow L. & Walker Bree (2016). Puppets in an acute paediatric unit: Nurse's experiences. *Collegian* Article in Press

Approach techniques and psychological support in pediatric patients: literature review

Anthoula Patsiala¹, Marianna Kerxanatzidou¹, Alexandra Anastasia Seirekidou¹ Students, Department of Nursing, ATEI of Thessaloniki, Greece

ABSTRACT

Effective approaches and psychological support of pediatric patients provided by health professionals are complex processes. The negative reactions and fear that pediatric patients develop during their hospitalization hamper cooperation with health professionals. The pediatric nursing staff is called upon to apply appropriate techniques for managing these situations. The purpose of this paper was to investigate, through contemporary literature review, methods of technical and psychological support of pediatric patients, applied by nurses in everyday clinical practice. The management of negative reactions and fear of pediatric patients requires individualized approach, given the uniqueness of each one of them. However, there are some general measures which may bring the ultimate results. According to literature some of them are: creation of a sincere relationship through targeted discussion, application of documented interactive educational programs to familiarize with nursing and medical procedures, distraction during painful acts, such as venipuncture or bladder catheterization, and finally high perception to identify nonverbal reactions. Awareness and familiarization of health professionals with appropriate methods will improve the relationship between pediatric patients and healthcare providers.

Keywords: pediatric patients, approach, support

Correspondence Author:
AnthoulaPatsiala
Department of Nursing
ATEI of Thessaloniki
PO box 141
57400, Sindos
Thessaloniki, Greece
e-mail: apatsiala@gmail.com

Submission Date: 08/05/2017
Publication Date: October 2017