

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ТРАВМАМИ

Яценко Т.В.

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко НАМН Украины», Харьков

Обычно пациенты с тяжелой хирургической патологией и травмами нуждаются в продолжительном стационарном лечении и в последующей длительной реабилитации. Для оказания им помощи на разных этапах привлекаются травматологи, хирурги, физиотерапевты, врачи лечебной физкультуры.

Стоит обратить внимание на то, что у 50% лиц, переживших экстремальные события, формируются психологические расстройства стрессового характера. Наиболее часто их развитие наблюдается у детей, причем выявлена следующая закономерность: чем интенсивнее стрессовое воздействие (условия развития травмы), тем выше вероятность их возникновения.

Опыт работы показывает, что подключение психолога к оказанию медицинской помощи этим пациентам способствует повышению ее качества и сокращению сроков лечения.

Цель работы. Изучение эффективности методов психокоррекционной помощи детям при травматических повреждениях.

Материалы и методы. В работе представлены результаты обследования 120 пациентов, которое выявило особенности психологических нарушений у пациентов 1-18 лет, вызванных острой хирургической патологией и тяжелой травмой:

- нарушение процессов мышления, (причинно-следственные связи, обобщение, разделение по существенным признакам и т.д.) обнаружено у 12 больных;
- изменения в эмоциональной сфере и нарушения структуры личности: у данных больных наблюдались симптомы возбудимости, недетерминированные текущей ситуацией (ажитация, бессонница, страх на медицинские процедуры, стресс) – у 56 детей.

Родители детей, включенных в исследование, описывали общее угнетенное состояние детей. У всех наблюдались тяжелые психоэмоциональные нагрузки, обусловленные острой хирургической патологией и тяжелой травмой. Они проявлялись бессонницей, страхами, страшными снами, депрессивным состоянием, постоянной навязчивой памятью о происшествии, сниженным эмоциональным фоном, болезненными ощущениями на фоне хирургической нормы, плаксивостью при упоминании травматического события, ажитацией, даже мыслями о суициде.

Применение специализированных психологических методик позволяет выявить специфические симптомокомплексы и подобрать наиболее подходящий способ коррекции.

Так, методом клинической беседы (либо другим методом адекватным состоянию и возрасту ребенка) у пациентов были выявлены:

- симптомы повторного переживания: возникновение состояния стресса при выяснении деталей происшествия, чувство вины, страх смерти, негативные, навязчивые воспоминания о событии либо негативные сны, связанные с событием;
- симптомы избегания памяти травмирующего события: избегание мыслей и чувств, связанных с событием, невозможность вспомнить детали события (амнезия), отсутствие ориентации на будущее;
- симптомы повышенной возбудимости: повышенная тревожность, раздражительность, легкий стресс на пребывание в стационаре, стресс на медицинские процедуры, страх физического отдаления близкого человека (потребность физического присутствия близкого человека, эмоционального тепла со стороны значимых людей), состояние ажитации.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов обследования больных показал, что более чем у половины детей наблюдаются или интенсивная стрессовая реакция на

травмирующее событие (48%), или нестабильность эмоционально-волевой сферы (30%). Они проявлялись угрюмостью, слезливостью, постоянным страхом, у подростков с элементами агрессии.

Только 15% детей имели стабильную эмоционально-волевою сферу, быстро и успешно преодолевали стресс, к ним возвращалось спокойное состояние, нормализовался сон, быстро проявлялся интерес к окружающим, желание и уверенность в выздоровлении. Все эти дети были из полноценных семей с заботой и уходом за ними со стороны взрослых.

Выводы. При помощи психокоррекции удалось добиться хороших результатов в виде элиминации первичного стресса от полученной травмы (85%), стабилизации эмоционально-волевой сферы (90%). У половины детей была достигнута полная психологическая реабилитация личности.

Лучше всего себя зарекомендовали методы, направленные на формирование позитивных ожиданий и снятия стрессовых состояний на пути к выздоровлению.

Психологические исследования подтверждают важность совместных исследований и необходимость психокоррекционной помощи детям при травматических повреждениях совместно с лечащим врачом, неврологом.