

NURSES' APPROACH TO MOTHERS' INTENSIVE CARE UNITS TO REDUCE ANXIETY AND DEPRESSION

Svetla Ivanova

Medical University of Plovdiv, Bulgaria, ivanova.svetla@abv.bg

Abstract: Hospitalization in intensive care units has consequences for both children as a caregiver and parents, influenced by stress and emotional anxiety. Since the 1990s, the term "partnership with parents" has been widespread in literature and has been perceived as a philosophy of care in some pediatric units and universities. The purpose of this article is to show that the right medical approach and the awareness of parents could increase the quality of care provided and reduce anxiety. A descriptive method was used. The factors that cause psycho-emotional distress in parents depend on the medical team and the care provided. The illness of the child has a serious impact on the life of the family. A caring and deeply troubled parent tends to misunderstand and misinterpret their child's condition. Levels of maternal anxiety, changes in family life, and hospitalization of a child may be influenced by factors other than the underlying disease. According to a number of studies, increased awareness and acceptance of the mother in the intensive care unit as part of the therapeutic approach leads to significant results - increased quality of care, satisfaction with parents, and reduced anxiety and depression during hospitalization. This family-oriented approach has long been introduced in healthcare. Assessing the knowledge and experience of their child's parents by working in partnership with the medical team is a core feature of family-centered care. In conclusion, this approach can also be a valuable asset for monitoring the child's clinical condition and a basis for a shorter recovery period. Nursing is aimed at educating parents about specific care in a hospital setting, as well as encouraging parents to continue their family role in order to be effective in caring for their children. This approach emphasizes the need for patient- and family-centered care and the constant and open exchange of information between healthcare professionals and parents. There is a significant difference in the way parents of intensively hospitalized children express their concerns, and the lack of a unified approach by the medical team leads to inconsistencies and ineffective assistance to parents during hospitalization. The treatment process in intensive care units should be directed not only to the therapeutic approach to the child, but also to the problems of other family members. In addition to the technical aspects of care, emotional support is also needed. The recommendation emphasizes the need to train medical staff to improve communication and consistency in communicating with parents, respect for the right to informed refusal, spiritual support and empathy in the event of complications or death is also required.

Keywords: nurse, intensive care unit, mothers, anxiety, depression.

ПОДХОД НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА КЪМ МАЙКИТЕ НА ДЕЦА В ИНТЕНЗИВНИ ОТДЕЛЕНИЯ, С ЦЕЛ НАМАЛЯВАНЕ НА ТРЕВОЖНОСТТА И ДЕПРЕСИЯТА

Светла Иванова

Медицински университет Пловдив, България ivanova.svetla@abv.bg

Абстракт: Хоспитализацията в интензивни отделения води до последици, както за децата като обект на медицинската грижа, така и за родителите, повлияни от стрес и емоционално безпокойство. От 90-те години на миналия век терминът „партньорство с родители“ е широко разпространен в литературата и е възприет като философия на грижите в повечето педиатрични звена. Целта на настоящата статия е да покаже, че правилният медицински подход и информираността на родителите би могъл да повиши качеството на предоставяната медицинска грижа и да намали тревожността. Използван е описателен метод. Факторите, пораждащи психоемоционалното напрежение у родителите зависят от медицинския екип и предоставяната здравна грижа. Заболяването на детето се отразява сериозно в живота на семейството. Загриженият и силно притеснен родител е склонен да възприеме и да изтълкува погрешно информация за състоянието на детето си. Нивата на тревожност на майките, промяната в живота на семейството и хоспитализацията на детето могат да бъдат повлияни от фактори, различни от основното заболяване. Според редица проучвания повишената информираност и приемането на майката в интензивното звено като част от терапевтичния подход, води до съществени резултати - повишаване качеството на грижа, удовлетвореност у родителите и намаляване на тревожността и депресията по време на хоспитализация. Този подход за грижа, насочен към семейството, отдавна е въведен в здравната помощ. Оценяването на знанията и опита на

родителите на детето им чрез работа в партньорство с медицинския екип е основна характеристика на семейно-ориентираните грижи. В заключение този подход може да бъде и ценен актив за наблюдение на клиничното състояние на детето и основа за по-кратък възстановителен период. Сестринската грижа е насочена към обучението на родителите за специфична грижа в болнична среда и към насърчаване на родителите да продължат семейната си роля, за да бъдат ефективни в грижата за своите деца. Този подход подчертава необходимостта от грижа, ориентирана към пациента и семейството му и постоянния и открит обмен на информация между медицинските специалисти и родителите. Има съществена разлика в начина по който родителите на хоспитализираните в интензивно отделение деца изразяват своите притеснения, а липсата на единен подход от страна на медицинския екип води до несъответствия и неефективно подпомагане на родителите по време на хоспитализация. Лечебния процес в интензивните отделения трябва да бъде насочен не само към терапевтичния подход към детето, но и към проблемите на останалите членове на семейството. В допълнение към техническите аспекти на грижата е необходима и емоционална подкрепа. Като препоръка се извежда необходимостта от обучение на медицинския персонал за подобряване на комуникацията и последователността в общуването с родителите, уважаване правото на информиран отказ, осигуряване на духовна подкрепа и емпатия при възникнали усложнения или смърт.

Ключови думи: медицинска сестра, интензивно отделение, майки, тревожност, депресия.

1. УВОД

Хоспитализацията на деца в интензивни отделения е съпътствана от последици, влияещи, както върху физическото и когнитивно развитие на децата, така и върху психо-емоционалното състояние на родителите. Отражението на тези фактори зависи от индивидуалното възприятие на родителите, но и от способността на медицинските специалисти да оказват подкрепа при възникнало родителско безпокойство. Според Weinberg и Richardson (1981: 49) стресът е дефиниран като “отговор на личността, когато физическите или психосоциални изисквания на дадена ситуация надвишават способността за адаптация”. Според различни проучвания родителският стрес по време на хоспитализация на дете в интензивно отделение се проявява в отговор на различни фактори, зависещи от индивидуално възприятие, вид и ход на заболяването, предоставяна помощ от медицински екип, материални ресурси и др. (Heidari, Hasanpour and Fooladi, 2017).

2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Чрез описателен метод са обобщени факторите, влияещи върху лечебния процес, както и подхода на медицинската сестра за справяне с тревожността и депресията на родителите. В обобщен вариант факторите се групират като фактори отнасящи се към родителите, медицинския екип и болничната среда. У родителите възниква чувство на несигурност за справяне със ситуацията, тревожност, страх и депресия, поради чувство на безпомощност. В много от случаите гневът се оформя като доминанта, възникващ в следствие на упрек между родителите ако се касае за травматичен случай или битов инцидент с детето (Hasanpour, 2017). Факторите, касаещи медицинския екип се определят от начина по който се обучават родителите в интензивното отделение. Повечето родители възприемат обясненията на мултидисциплинарния екип като прекалено бързи и необстоятелствени с използване на твърде много терминология. Тук важно място заема медицинската сестра, която е до майката от момента на хоспитализацията. Медицинските специалисти съзнават психологическата нестабилност на родителите, оказват подкрепа и обучават майката по време на хоспитализация на детето.

Сестринската грижа е насочена към обучението на родителите за специфична грижа в болнична среда, както и към насърчаване на родителите да продължат семейната си роля, за да бъдат ефективни в грижата за своите деца. Заболяването на детето се отразява сериозно в живота на семейството. Загриженият и силно притеснен родител е склонен да възприеме и да изтълкува погрешно информация за състоянието на детето си. Нивата на тревожност на майките, промяната в семейството и хоспитализацията на детето могат да бъдат повлияни от фактори, различни от основното заболяване. Майките са стресирани от наличната апаратура в интензивните сектори, монитори и различни светлинни и звукови индикации, свързани с промяна в соматичните показатели на детето. Най-честите реакции на промяната на родителската им роля, а именно неспособността им да предпазят новороденото си от болка и да утешат детето си ефективно, включват безпокойство, безнадеждност, загуба на контрол, страх, несигурност и загриженост за бъдещето на детето им (Hall 2005). Различните видове медицинско оборудване, постоянното присъствие на персонала, ярки светлини, миризми, безсъние, инвазивни интервенции върху собствените им деца или други деца, представляват източник на стрес за хората, които попадат в тази среда. Освен това отчаянието на родителя да не може да се намеси в случай на нужда увеличава тревожността и стреса. Carlson (2006) заключава, че честите посещения на членовете на семейството в отделението за интензивно лечение могат да подобрат

информираността относно медицинското състояние на пациента, като по този начин семействата са способни да овладеят стреса. Важно е да се уточни, че в различните интензивни звена по света майката взема различно участие в хода на лечебния процес. В някои страни майката се допуска след като детето се стабилизира и диша самостоятелно, за да бъде обучена на специфични грижи в периода на възстановяване (УМБАЛ „Св. Георги” – ОДАРИЛ). В други звена родителите са част от терапията и имат достъп в определени часове на денонощието до детето си. Препоръките за ежедневно посещение на болните от майките целят осигуряване на психическа стабилност у хоспитализираното дете. По повод констатациите на Комитета на Плат от 1959 г. *Welfare of sick children in hospital* (Ministry of Health, 1959 г.), въпросът за включването на майката в процеса на възстановяване, придобива значителна популярност, препоръчвайки: „на родителите трябва да бъде разрешено да посещават, когато могат и да помогнат в максимална степен с грижа за детето”. Джон Боулби, британски психолог, психиатър и психоаналитик, заедно със своя научен сътрудник в клиниката в Тависток - Джеймс Робъртсън, шотландски социален работник и психоаналитик, започват изследване за отделянето на малки деца от техните родители. Те наблюдават, че първоначално децата протестират срещу раздялата с родителите, но след това се успокояват, ставайки тихи и съобразителни. Робъртсън дефинира това като сигнал за опасност (Shields and Mohay, 2001). Съвместната им работа е катализатор на промените в здравните системи на много от развитите страни. Описани са и реакциите, които настъпват у децата при по-продължителен престой в интензивно звено, като най-съществени са халюцинациите (Colville, 2012). Тук е важно да обърнем внимание на отражението на тези фактори върху психиката на детето и дългосрочните последици в развитието (Turner – Cobb, 2014).

3. РЕЗУЛТАТИ

Според редица проучвания повишената информираност и приемането на майката в интензивното звено като част от терапевтичния подход, води до съществени резултати - повишаване качеството на грижа, удовлетвореност у родителите и намаляване на тревожността и депресията по време на хоспитализация. Ефективността на обучението на родителя и подготвянето му за полагане на специфична грижа за дете в постоперативен период се базира на информираността. Въз основа на опита със случаи в детска сърдечна хирургия, Simeone et al. (2017) наблюдават, че информирането на родителите относно това какво да очакват по време и след операцията на детето им може да допринесе за намаляване на тревожността. Следващ момент е запознаване с организацията и вътрешния ред на интензивното отделение, в което майката ще бъде приета заедно с детето си. Отделението е от „затворен тип”, със засилен контрол на инфекциите, така че е необходимо майката да бъде информирана относно хигиенните изисквания, внасянето на храна и консумативи и общоболничния режим. Медицинските сестри насочват вниманието на майката към важността на стриктно спазване на хигиенна дезинфекция на ръце, с цел предотвратяване възникване на инфекции и застрашаване живота на хирургично болното дете. Спрямо компетенциите си медицинските сестри запознават майката със състоянието на детето и наличната апаратура, чиято сигнализация е причина за повишена тревожност. Обясненията започват от положението на пациента в леглото – защо е важно да не бъде променяно, следва акцент върху забраната за даване на течности и храна, запознаване с назогастрална сонда, постоянен уретрален катетър, периферни венозни източници или централен катетър, дренаже, гастростоми и др, които са обект на обслужване само от медицински специалисти. С цел овладяване на стреса и по-лесната адаптация на майката бихме могли да ѝ възложим няколко задължения като термометриране и/или част от хигиенните грижи, след задължително няколкократно повторение от наша страна. Различен е подхода при майки, които за пръв път се срещат с новороденото в интензивно звено. Необходимо е те да бъдат запознати с първите грижи за новороденото, да се обучат в кърмене и/или използване на помпа за кърма и едва тогава за специфични грижи за хирургично болно дете. Тези майки извършват всичко под контрола на медицинска сестра, която избягва терминология в изказа си и проследява състоянието освен на новороденото и на майката. При необходимост се включва консултант по кърмене като част от екипа. Обучението на майката се променя в хода на терапевтичния процес и зависи от състоянието на детето (Richards, 2017). Медицинските специалисти подготвят майката за специфична грижа в дома (поддържането на гастростомен катетър и храненето чрез него, за използването на аспирация в дома и др.). Тази информираност поставя майката в центъра на холистичната грижа и води до намаляване на тревожността и депресията. Необходими са бъдещи проучвания, които да потвърдят ползите за семейството, персонала и пациентите от включването на майката в лечебния процес.

4. ОБСЪЖДАНЕ

През 2001 г. Institute of Medicine, US прави препоръки за промени в системата на здравеопазването, които подчертават необходимостта от грижа, ориентирана към пациента, и постоянния и открит обмен на

информация между медицинските специалисти и пациентите. Според мен би могла да бъде въведена скала за оценка на стреса при родителите при приемането им в интензивно звено, като надеждна и валидна мярка за подобряване качеството на грижа по модел на други европейски държави, описани в редица статии (Rodrigues and Alonso, 2016).

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лечебния процес в интензивните отделения трябва да бъде насочен не само към терапевтичния подход към детето, но и към проблемите на останалите членове на семейството. В допълнение към техническите аспекти на грижата е необходима и емоционална подкрепа. Бъдещите изследвания не трябва да се фокусират само върху критично болни деца в интензивните отделения, но и върху психологическа подкрепа за техните майки. Смятам, че състоянията на тревожност и депресия у родителите на деца, хоспитализирани в интензивни звена могат да бъдат преодоляни, ако се изгради систематизиран подход от страна на медицинските специалисти.

Настоящата статия е реализирана по проект ННП „Млади учени и постдокторанти”.

ЛИТЕРАТУРА

- Carlson, D. (2006). Measuring the Positive Side of the Work-Family Interface: Development and Validation of a Work-Family Enrichment Scale. *Journal of Vocational Behavior* 68 (1): 131-164
- Colville, G. (2012). Paediatric intensive care. *The psychologist*, 25 (3), 206-9
- Hall, E.O. (2005). Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or small child is critically ill. *Scand J Caring Sci*, 19(3), 179-85.
- Hasanpour, M. et al (2017). Iranian parents – staff communication and parental stress in neonatal intensive care unit, 6, 49.
- Heidari, H., Hasanpour, M., & Fooladi, M. (2017). Stress Management among Parents of Neonates Hospitalized in NICU. A qualitative study *J Caring Sci*, 6 (1), 29-38.
- Richards, C. et al (2017). Elements of Family Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit: An Integrative review *J. Hosp. Palliat Nurs*, 19 (3), 238-246.
- Rodriquez – Rey, R., & Alonso-Tapia, J. (2016). Development of a screening measure of stress for parents of children hospitalized in a Paediatric Intensive Care Unit *Aust CriCare*, Aug, 29(3), 151-7.
- Shields, L., & Mohay, H. (2001). John Bowlby and James Robertson: Theorists, scientists and crusaders for improvements in the care of children in hospital. *Journal of advanced nursing*, 35 (1), 50-8.
- Simeone, S., et al (2017). Comparative Analysis: Implementation of Pre-operative Educational Intervention to Decrease Anxiety Among Parents of Children With Congenital Heart Disease. *J Pediatr Nur*, 35, 144-148.
- Turner-Cobb, J. (2014). Child Health Psychology. Biopsychosocial Perspective. London, SAGE Publications Ltd.
- Weinberg, S.L., & Richardson, M.S. (1981). Dimensions of stress in early parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(5), 686–693.