



דברו איתם

חשיבות ההכנה הרגשית של ילדים לפני ניתוח ולפני אשפוז

שחר ברשף

הניסיון היומיומי והדיווחים בספרות המקצועית בתחום הפסיכולוגיה מצביעים על כך שילדים המגיעים לכדיקה רפואית שגרתית, לטיפול רפואי או לניתוח, עלולים לחוות חוויה קשה - אותה ניתן למתן משמעותית באמצעות הכנה מתאימה.

לאור האמור לעיל, קיימת חשיבות גדולה להכין ילדים לקראת הניתוח ו/או הטיפול אותו הם צפויים לעבור. אופן ההכנה וההיערכות יקבעו במידה רבה את גישתם כלפי הצפוי. חוק זכויות החולה קובע כי יש לקבל את הסכמת החולה

ולוודא את מטרת הטיפול והסיכוכים האפשריים לפני שהוא עובר אותו. במקרה של ילדים עד גיל 18 יש להסביר זאת להורים ולקבל את הסכמתם. מניסיוני, יש צורך לשתף את הילד בתהליך זה.

הורים רבים, מסיבות שונות, נמנעים מלספר לילדם את אשר צפוי. ללא הכנה מקדימה, ילדים נוטים לחוות את הטיפול בהם, במיוחד אם הוא כואב או פולשני, כאקט של תוקפנות נגדם וזאת בדומה לבוגרים. במסגרת עבודתי בבית חולים, נמצא שהילדים "קולטים" בעיקר מידע חלקי מהסבר הרופא והאחות ומשלימים את החסר מתוך עולמם הפנימי. השלמה זו ניוונה בעיקר מהחרדות שלהם ומהמסרים שהם קולטים מההורים. במידה וההורים אינם מספרים דבר ורוצים את ההתמודדות עד לאחר הניתוח, אזי שתיקתם מטילה חשש נוסף על הילד ומוינה עוד יותר את חרדתו. כאשר מציעים להורים את האפשרות להגיע להכנה, להיות נוכחים ומעורבים - הם בדרך כלל נענים להצעה. ההכנה גורמת ליציאת תכנים מציאותיים, נכונים ולא מאיימים על הצפוי, ולכן, רובם מרוצים בדיעבד שקיבלו אותה.

כניסה למצב של פחד

בבואם לבית החולים, ילדים נכנסים למצב ערנות ודריכות גבוה. הניתוח מהסביבה המוכרת והמוגנת יחד עם המגע עם אנשי צוות זרים, גורמים להם להיות פנויים פחות להסבר ולהבנת הצפוי.

בעת הפגישה עם הצוות הרפואי/סיעודי, הילדים נוטים לקלוט ולנסות להעריך את מידת הסכנה והם ערים לממדים הפיזיקאליים באינטראקציה - טון ועוצמת הדיבור, התנועות של הדובר, הקרבה/מרחק שלו, וכד'. כל הזמן הזה הם מנסים להעריך את מידת האיום. כאשר אני פוגש ילדים לאחר שעברו עם הוריהם מספר הדרכות, לא פעם אני מגלה שהם בעצם לא יודעים כמעט דבר על הצפוי להם ומה שכן הצליחו לקלוט - בלבד אותם.

מצב כוננות מתמשך יכול להיות בלתי נסבל עבור ילדים ועלול לגרום לכל מחווה כלפיהם להיתפס כאיום. ההכנה הרגשית נועדה ליצור לילד מקום בו הוא יהיה הקליינט הראשי ויוכל לשמוע הסבר על הצפוי לו. ההדרכה ניתנת בהתאם לגילו, מינו ומידת הבנתו, תוך התחשבות ברקע ובנסיבות הספציפיות שלו. בהכנה יהיה מקום בו הילד יוכל גם להגיב לכל מה שמתרחש סביבו ולא להיתקע בעמדה חסרת אונים ופסיבית. עמדה אחרונה זו מוזיקה להורים וילד, מקטינה את תחושת השליטה וגורמת לילד לכעוס על מי שמכריח אותו לעבור את הטיפול.

שיתוף והכנה

בהכנה הרגשית אני משתמש בשלל אביזרים על מנת לעזור לילד להבין את מה שחשוב לו לדעת לגבי הניתוח או הטיפול. ילדים קטנים יעדיפו, בדרך כלל, המחשה קונקרטית של הטיפול, למשל משחק תפקידים של רופא וחולה עם בובה. הילד יכול לקחת חלק בטיפול בבובה, ללבוש חלוק רפואי ולהשתמש באביזרים רפואיים. באופן כזה הוא נכנס למצב אקטיבי יותר, מתיידי עם הציוד וגם נותן הזדמנות לבחון את עמדותיו ותפיסותיו לגבי הטיפול - ברמה האינפורמטיבית וגם ברמה הרגשית. ילדים אחרים יעדיפו לשמוע סיפור על ילד שבא לעבור טיפול ועל ההתמודדות שלו, הם יכולים להזדהות עם הגיבור או לשאול שאלות על עצמם דרכו.

אנו משתמשים במצגת אותה הכנו, של תמונות המתעדות את כל המסלול הטרום ניתוחי - עד החזרה למחלקה לאחר הניתוח. מצגת זו מאפשרת לחלק מהילדים להתבונן בתהליך ממרחק בטוח, לשאול שאלות ולהביע את עמדתם ואת חששותיהם מפני הצפוי.

פן נוסף אותו ראוי לקחת בחשבון בעת ההכנה לקראת ניתוח או טיפול הוא השלב ההתפתחותי בו נמצא הילד. לכל שלב יש את החרדות האופייניות לו, אשר יכולות לכואב לידי ביטוי בעת הטיפול בילד. ילדים קטנים צריכים נוכחות מתמדת של הוריהם וחשים מאוימים מאוד מהפרידה או מהרחיק מהם. לפעמים, כאשר ההורה עוטה על עצמו חלוק, כובע ומסכה כאשר הוא מלווה

את הילד לחדר הניתוח, הוא יכול להיתפס ע"י ילדו בן השנתיים כאדם שונה. תרגול ומשחק בהלבשת ביגוד רפואי מבעוד מועד יכולים לעזור לילד להיתמך בהורה המלווה, מבלי להירתע מהשינוי הזמני שחל בו.

ילדים גדולים יותר בגילאים 3 עד 7 שנים נוטים לעתים לחשוב שהניתוח הוא עונש על התנהגות אסורה או על מחשבות/פנטזיות אסורות. ילדים בגילאים אלה אינם יודעים מדוע נוצר הבקע במפשעתם ומדוע יש צורך לנתח אותם אם הבקע לא כואב כל הזמן, פעמים רבות הם מקשרים זאת למעשה לא טוב שעשו. לא פעם אמרו לי ילדים שהבקע נוצר בגלל שנסעו על אופניים כאשר היו אמורים להיות בבית, או בגלל שהם משחקים בכדור או קופצים וכד'. הייחוס הוא תמיד אל עצמם - אל החיות הבסיסית שלהם בעטיה, כנראה, הם צריכים להיענש.

ניתוחים אורולוגיים פשוטים יחסית כגון פימוזיס והיפוספאדיאס הנעשים בגילאים אלה, מקצינים לא אחת חרדות של סירוס המגורות ממילא מהשלב ההתפתחותי וילדים רבים דמיינו פגיעה באיבר מינם או הטלת מום בו - בעיקר כי הוא עשוי לסמל עבורם בתקופות מסוימות את הפוקוס של ההנאה מגופם. לילדים אלה יש לתת אפשרות לבטא את חרדותיהם וכן להסביר באופן ברור שכל מה ששלהם - נשאר שלהם, שלא לוקחים להם שום איבר מהגוף. הם צריכים לשמוע זאת באופן מפורש על מנת להירגע.

הפירוש האישי והדיסקרטי שנותנים הילדים לטיפול ולניתוח מתקבע כגורם מאיים. קביעה זו הופכת את הצוות הרפואי/סיעודי כמוציא לפועל של העונש ובהמשך, עלולה לגרום להתנגדות לקבלת הטיפול.

יש ילדים אשר חשים אשמה וחושבים שהניתוח או הטיפול הוא עונש ראוי, שמגיע להם. ילדים אלה, יראו בדרך כלל יותר שקטים ומכוננים, יסכימו לקבל טיפולים כואבים, ייעזרו כמעט נרקוטיקה ומצב רוחם יהיה שפל. חשוב מאוד להתרשם מעמדתם הפנימית כלפי הטיפול ולעזור להם לעשות הפרדה בין מטרת הטיפול הרפואי לבין החוויה העולה מעולמם הפנימי.

ילדים בוגרים יותר יתעניינו יותר באספקטים אנטומיים של גופם, בשינוי הצפוי בו, בדימוי גופם ובתפקודו. הם לרוב מסוקרנים לראות תמונות של חדר ניתוח, לקבל הסבר על הדרך בה הרופא המרדים שומר עליהם, כיצד נעשה הניטור במהלך ההרדמה ואיך יודאו שלא יתעוררו במהלך הניתוח. כמו כן יש יותר מקום לדבר איתם על ההתאוששות וההחלמה שלאחר הניתוח.

כיום מקובל לחשוב שתפיסה סובייקטיבית של אירוע מסוים תקבע במידה רבה את האפשרות שיתפס כטראומטי, כלומר, כאירוע מסכן חיים. התפיסות הסובייקטיביות של ילדים מוזנות ממספר גבוה של גורמים: ניסיון העבר, מאפיינים אישיותיים, תקופות משמעותיות בהתפתחות, תחושת פגיעות פנימית, תופעה של הסתרת מידע כתוצאה מרצון ההורים לא להדאיג את הילד. כל המאפיינים הללו מוזינים את רמת המוכנות של הילדים בבואם לקבל טיפול או לעבור ניתוח.

הפסיכיות חסר האונים שלהם, בתוספת לחוסר שיתופם במהלך הטיפול הצפוי, עלולים להעלות את ההסתברות שאירועים אלה ייתפסו כמאיימים מאוד וכטראומטיים והילדים יעברו אותם עם עוררות אוטונומית גדולה מדי, העשויה להשאיר את חותמה לזמן ארוך.

ההכנה הרגשית לפני ניתוח ולפני אשפוז מפחיתה לרוב את החרדה לרמה בינונית - רמה המעידה על תפיסה מציאותית יותר של המצב. לא כל ילד ירצה לדעת הכול על הצפוי ובדרך כלל יהיה אלמנט אחד דומיננטי יותר, בצורך של הילד להרגע.

כאשר מקדישים זמן לברר עם הילד את מקור האיום, אפשר לבנות אצלו תחושת אמון גדולה יותר במבוגרים ובצוות המטפל, למנוע ממנו לחוש מרומה ולתת לו הרגשה שרואים אותו ואת צרכיו, שהוא יכול להמשיך להיות הילד שהוא, גם אם עומדת לפניו תקופה קשה וכאובה.

שחר ברשף, MA, מטפל בהבעה ויצירה, ביה"ס ע"ש ויצמן, המחלקה לכירורגית ילדים, ביה"ס ספרא לילדים, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר
sbarshaf@gmail.com