



МОЕТО СРЦЕ ВО СИТЕ БОИ



ПРИРАЧНИК ЗА РОДИТЕЛИ И НАСТАВНИЦИ
II издание



Д-р Митрев
До родителите и наставниците

Академик Д-р Жан Митрев

Сите знаеме дека во секој од нас „чука“ по едно срце. Тоа неуморно работи се додека сме живи. Да му помогнеме со знаење и умеење во тоа. Срцето ја има главната моторна сила која ја движи крвта низ целото тело и е витален орган.

Од голема важност за нашето здравје е да научиме доволно да го сакаме и да го почитуваме. Кога тоа го знаеме, ќе умееме да се грижиме и да го чуваме.

Пред нас и вас стои одговорна задача. Да ја пренесеме оваа умешност на идните поколенија, на нашите деца.

Нека ова биде првиот заеднички чекор во најдолгиот марш „Негување на здрав и квалитетен живот“.

Исполнувањето на оваа задача ќе значи оставање на најголемото богатство во наследство на потомците.



Во еден динамичен свет на живеење Црвениот крст се обидува да ги поттикнува индивидуалните и заеднички вредности кои го поддржуваат почитувањето на другите луѓе и да ја поттикнува желбата за заедничка работа за да се изнајдат решенија за проблемите во заедницата.

Овој ПРИРАЧНИК ќе даде придонес кон подигање на свеста кај јавноста, нејзината здравствена едукација како и желбата сите заедно да придонесеме за еден поинаков свет во кои сите ние ќе се чувствуваме безбедно и среќно.

Црвен крст на град Скопје
Сузана Тунева Пауновска
Секретар



За Вас, драги дечиња...

Велат, срцето е носечкиот орган кој ги овозможува човековите функции.. Но, што ако кон срцето се осврнеме како кон иницијатор на најважната и најкарактеристичната човекова особина – а тоа е можноста да се чувствува, да се љуби и да се дарува. Тогаш, срцето не е повеќе само човеков орган, туку срцето тогаш станува едно големо царство исполнето со вашата љубов кон најмилите, со родителската грижа која ја чувствувате и со пријателската љубов и разбирање која потекнува од луѓето кои тукушто ќе ги запознаете.

Нека вашите големи срца бидат секогаш полни со љубов, а светот нека биде ваше поле на дејствување во кое во наредниот период ќе се слушнат и забележат вашите големи животни достигнувања.

Срдечни ваши,
Кореа Ауто Трејд
(Ексклузивен дистрибутер на Hyundai возила на Македонија).



“ ... Почнувајќи од раѓањето, секое човечко битие има постојана потреба за допир и внимание. Луѓето им се потребни на другите луѓе затоа што само тие можат да им пружат вистински допир и вистинско внимание што влева живот.”

Ј. Бергер

ИНФОРМАЦИИ ЗА РОДИТЕЛИ И НАСТАВНИЦИ



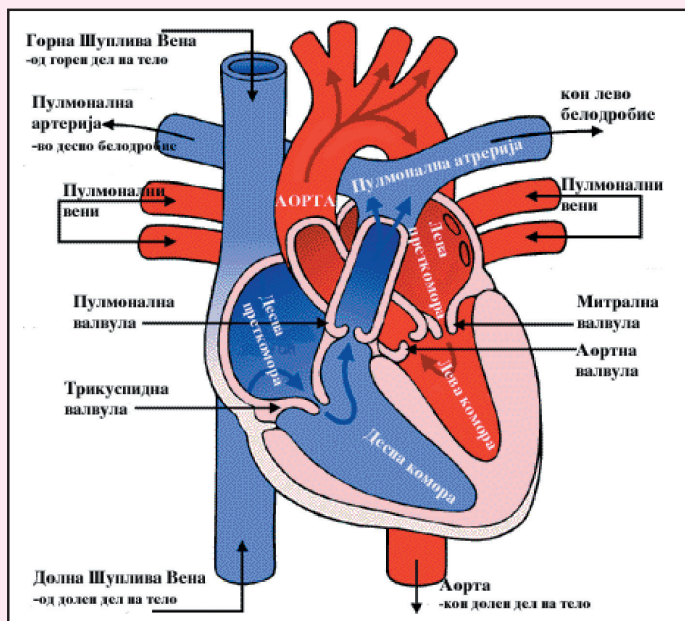
Општи информации за вродените срцеви заболувања

Во најголем број случаи децата кои имаат проблеми со срцето (срцево заболување) имаат всушност вродена срцева маана. Вродена срцева маана значи некакво нарушување во нормалното формирање на срцето или крвните садови.

Околу 1% од бебињата се раѓаат со вродена срцева маана (понатаму во текстот ВСМ), што значи дека постои веројатност во Вашето семејство, во Вашиот клас (или одделение) да има дете кое има таков проблем. Околу 75% од овие деца имаат потреба од хируршки зафат за да им се подобри состојбата. Некои од проблемите се корегираат сами, додека пак некои се минимални, не бараат никаков третман и не предизвикуваат никакви проблеми.

Заради фактот што постои широк спектар на вродените срцеви маани и фактот дека комплексноста и степенот на оштетување се различни кај секое дете, потребно е да се има индивидуален приод во третманот како медицински така и психолошки.

Детската личност е универзалија сама за себе која е основа на која се развива возрасниот. Да и помогнеме сите заедно!



ДЕТЕ СО ВСМ

Природно е доаѓањето на принова во семејството да биди чувство на радост и пријатни изненадувања. Новиот член е предизвик за родителите да се подготвуваат за еден нов период од нивниот живот. Бебето во семејството ќе внесе секако и нова динамика која ќе се одрази како меѓу брачните партнери така и во нивниот однос со останатите поблиски и подалечни роднини и пријатели.

За жал, овој убав период, за некои семејства се претвора во период на разочарувања, стравови, неизвесности и многу други непријатни чувства и доживувања.

Добивањето на веста дека вашето дете има ВСМ, за вас како родители е недвојбено голем стресен момент кој ќе бара од вас да се справувате на повеќе нивоа: лично, партнерско, семејно и друштвено. Моментот на шок и процесот на понатамошно прифаќање на здравствениот проблем кај детето, кај мајката и кај таткото може да се движи по слични, но и по различни патишта. Како секој од вас ќе го прифати овој голем емоционален предизвик ќе зависи од многу фактори како што се возраста, образованието, религиозноста, личноста, искуството итн.

Досегашните искуства ни покажуваат дека кај брачните партнери голем проблем за продолжување на битката со болеста на нивното дете е нарушената меѓусебна комуникација. Ова најчесто се случува заради:

- Физичката и емоционалната исцрпеност предизвикана од стресот, вознемиреноста, стравовите, разочараноста...
- Немањето време за грижа за себе
- Чувствата на безнадежност и беспомошност
- Затскривањето на психичката болка и “скршеност” од другите, со цел да се заштитат или пак со тоа да не се дозволи другиот да покаже колку му е тешко

Имајте на ум дека само квалитетната комуникација меѓу вас како родители ќе значи и ваша квалитетна меѓусебна поддршка, но и поддршка на вашето дете во неговиот процес на лекување.

Како ќе се решава ВСМ, ќе зависи од поставената дијагноза. Повеќето од децата чија што состојба е потешка ќе имаат оперативен зафат уште пред да тргнат во основно училиште. Кај некои од нив ќе има потреба од серија на интервенции и зафати во текот на повеќе години кои може да продолжат и откако детето ќе тргне на училиште.

Дел од децата ќе се лекуваат низ следење, со редовни консултации, практикување на препорачаните стручни совети од тимовите, активна соработка со нив и редовно земање на препишаните лекаства (доколку има потреба). Оnamу пак каде што резултатите ќе покажат подобрување на функцијата на срцето, ќе се исклучи и потребата од интервенција.



ШТО МУ Е ПОТРЕБНО НА ДЕТЕТО СО ВСМ?

За родителите

Важно е да знаете дека децата претежно учат гледајќи го однесувањето на возрасните – ги имитираат и се идентификуваат со нив. Децата се особено чувствителни на емотивната состојба и реакции на родителите. Затоа е потребно родителите да се со поддршка кон детето, да ја стимулираат неговата самодоверба, чувството

на припадност кон другите деца, да се развиваат самопочитта независно од разликите со другите деца.

Родителите, исто така, треба да знаат дека кога детето е заедно со другарчињата тоа за него значи самоактуелизација и реализација што значи, целосна поддршка од родителите за учество на детето во заедничките игри. Се разбира, треба да се води сметка за “ограничувањата” кои децата со ВСМ ги имаат. Децата би требало да ги воведеме во играта со останатите деца, и на прилагоден јазик да им објасниме зошто е важно да внимаат (при тоа корисно е да не употребувате необјаснети забрани од типот: “не смееш...” или “тебе ти е забрането тоа” заради фактот што овие забрани може да иницираат непријатни чувствувања).

Некои од децата имаат бавен пулс што предизвикува вртоглавица. Ваквиот проблем би можел да се корегира со пејсмејкер што се инплантира под кожата. Други деца пак може да имаат епизоди на брз срцев ритам. Доколку овие епизоди се случуваат повремено, децата не примаат редовна терапија, но важно е истите да се следат редовно. Во многу случаи корисно е да се научат вежби за забавување на брзиот ритам на пр.: да се фокусира вниманието на благи движења, длабоко дишење, задржување на воздух со затворен нос, пиење на студен чај, густ сок и сл.

Треба да се внимава детето да не остане без здив, да не помодри или да не е бледо во целост, евентуално да не престане да дише. Доколку ова се случи детето треба да легне на под или да седне онака како му е најудобно.

Терминот срцева слабост не значи срцев напад, но значи дека срцето не е доволно способно да ги обезбеди сите потреби кои се неопходни на телото.

Третманот бара редукција на телесните активности за да може да обезбеди одмор на срцето. Очигледна е важноста зошто училиштето има потреба од контакт телефони на родителите и лекарот и зошто е толку важно, сите овие институции, во интерес на детето, активно да соработуваат.

За наставниците

- Улогата на наставниците кај децата со ВСМ ќе биде ефикасно реализирана ако се исполнат два фактора:

1. Неопходно е наставникот да биде соодветно информиран за здравствената состојба на детето
2. Семејството, наставниците и болницата



треба да се координираат оптимално за да му помогнат на детето ефикасно.

- Еве неколку корисни совети кои вам како наставници ќе ви помогнат да изградите поблизок, поздрав и поквалитетен контакт со овие деца и со тоа да ги извлечете сите нивни капацитети и потенцијали што ги носат:
- Односот кон детето дефинирајте го гледајќи го целовито, а не преку призмата на неговата болест. Ова е особено важно за градењето на неговиот идентитет поврзан за себе-доживувањето и здравјето. Кон овие деца однесувајте се што е можно понормално, секако, имајќи ги во предвид спецификите на здравствениот проблем.
- Кај некои од вас како наставници може да се јавува страв да имате деца со ВСМ во вашето одделение и да работите со нив. За намалување на стравот може да ви помогне психоедукација со детски кардиолог и психолог кои се занимаваат со оваа проблематика.
- Вродените срцеви маани се разликуваат од срцевите проблеми кои ги имаат возрасните (на пр. срцеви удари и сл.). Нелагодноста во градите кај децата со ВСМ не значи и симптом за срцев удар. За подетални информации корисно е да се информирате од родителите и кардиолозите во врска со овие моменти.

- Децата со сложени срцеви оштетувања може да манифестираат одредени моторни потешкотии и проблеми во учењето. Консултирајте ја психолошката служба која може да помогне во проценка на степенот на овие оштетувања и можни интервенции во врска со тоа.
- Како наставници можете да дадете одлична поддршка на децата кои треба да престојуваат во болница или да одат на операција. Уверете ги дека сте тука со нив, ги разбирате нивните чувства и потреби и дека ќе го одржувате контактот додека тие се отсутни од училиштето.
- Со вашиот позитивен пристап ќе им помогнете на децата со ВСМ да бидат целосно прифатени од другарчињата во одделението. Зависно од возраста и карактеристиките на одделението, вие како наставници одберете го најприфатливиот начин да им соопштите на децата кога нивното другарче ќе отсутува заради операција или подолг престој во болница.



Важно е да напоменеме дека голем број од децата со ВСМ може да посетуваат редовна настава во училиштата и да се вклопат во секојдневното живеење на свој специфичен начин. Како наставници важно е да сте запознаени со тоа колку овие деца смеат физички да бидат оптоварени, особено на часовите по физичка култура (иако во повеќето случаи самите деца со ВСМ знаат за ограничувањето на активностите без опомена од возрасните).

Постојаното опоменување може да доведе до непријатно чувствување кај детето (чувство на неприпадност, било да се работи за позитивниот: “јас сум секогаш најважен”, или негативниот екстрем: “што не е во ред со мене за да бидам постојано предупредуван”). Важно е, кога се упатува забелешка, таа да биде соопштена на што поприватлив начин за детето (внимавајќи на

интонацијата, бојата на гласот, содржината на пораката, гестикулациите, лицевниот израз итн.). Доколку сметате дека е потребно, опоменете, внимавајќи притоа да не се поттикне чувство на болен, туку чувство на поддржување на она што детето добро може да го прави (Пр. “Движи се бавно”; “Така. Браво”; или “Нема потреба од брзање, можеш ти внимателно и полека. Браво!”). Низ играта, спонтано, на тоа дете може да му предложите активност што ќе биде прилагодена на неговите можности со што ја спречувате можноста од етикетирање на детето, во било која сфера.

Доста често се случува некои од овие деца да чувствуваат “глад” за воздух и повремено, да се забележува посинетост на нивната кожа и усни. Во некои случаи, пак, детето не посинува никогаш, нема таква симптоматологија и навистина може да изгледа здраво, со розева боја но, се уште да не е во можност да се одржи стабилно на нозе, во тек на физичка активност (играта). Во такви случаи детето се активира постепено, етапно, со многу чести одмори.

Децата со ВСМ што не се корегирани, полесно се заморуваат од останатите и би требало наставниците да ги опсервираат и навремено да ги смират – доколку децата претераат со активност која ги надминува нивните капацитети.

Информација која е значајна е дека проблемот при ниски температури се нагласува. Кога е времето постудено децата со ВСМ обично, се случува да чувствуваат поинтензивно и почесто “глад” за воздух. Дополнително, тие и неможат да трчкаат наоколу подолг период за да се стоплат. На возрасните останува одговорноста, да овозможат во таква ситуација децата да останат во топла просторија. Истото важи и за време на одморите, ужинките и оброците воопшто.

Некои од децата треба да земаат терапија за нивната состојба. Повеќето од овие лекови немаат ефекти врз непречено следење на наставата. Но, како и да е, доколку тие земаат лекови кои им овозможуваат да се ослободат од течности, децата ќе бараат почести и поитни одења во тоалет и тоа треба да им се дозволи.

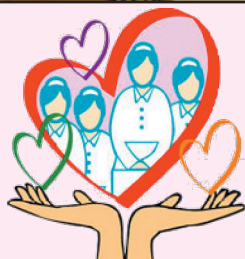
Децата кај кои крвта потешко се згрутчува затоа што имаат потреба од земање терапија за разретчување (лекови како на пр. Варфарин), треба да се знае дека не смееме да дозволиме активно да учествуваат во контактни спортови (сите оние спортски игри во кои можат да се повредат низ буткање, удирање, како фудбал, карате, баскет. . .).

Затоа, претпазливо треба да му објасниме и помогнеме на детето, низ наоѓање адекватна ак-

тивност која нуди учество, но не и ризик (крварење).

На пример: да бележи резултат, да биде помошник во судење и сл. . . секако во тој дел Вие како професионалци го имате најкреативното решение.

Покажи ми дека безусловно ме сакаш и се грижиш за мене.



ПОДГОТОВКА НА ДЕТЕТО ЗА ОДЕЊЕ ВО БОЛНИЦА

Како да му кажеме на нашето дете дека треба да прави операција на срце?

Нема дилема дека детето треба да биде информирано за оперативниот зафат. Вие како родители најдобро го познавате, за него мислите и му го посакувате најдоброто. Препорачливо е вие самите да го одберете начинот како ќе му го соопштите тоа. Притоа, секогаш земајте ги во предвид неговата возраст (децата на различни возрасти, на различен начин ги разбираат работите) и искуствата (колку претходно контактирало со лекари, престојувало во болница, имало некакви интервенции или операции). Внимавајте: токму во посакувањето на најдоброто, мислејќи дека ние мислиме наместо нашето дете, како родители

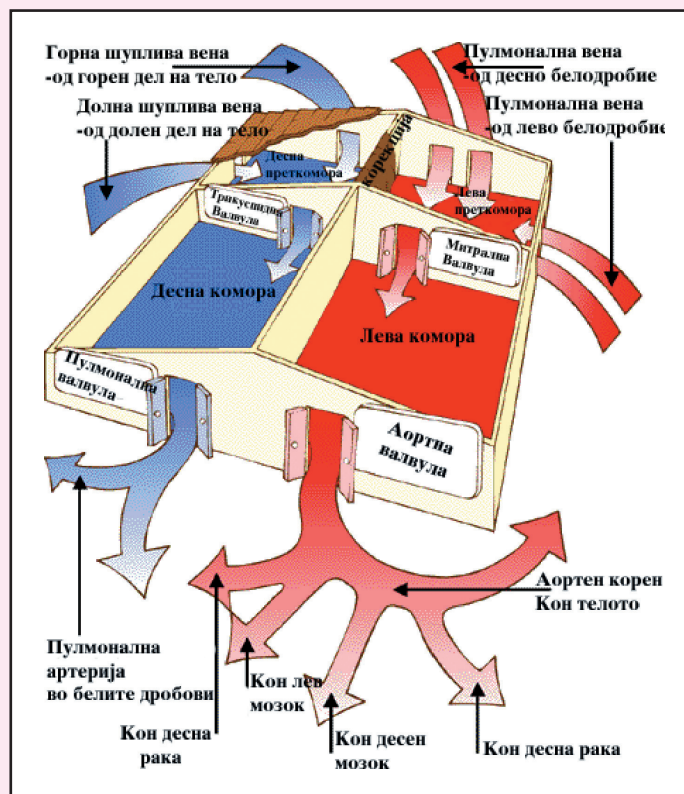
ли правиме грешка – презаштитнички се однесуваме кон детето и/или преку разговорите што ги водиме со него, му ги пренесуваме сите наши стравови и катастрофични размисли иако тие треба да останат наши, но не и да му се наметнат на детето.

Корисно е, како што вашето дете расте, така полека низ игра да му ја претставите идејата за болницата и нејзината значајна улога. За болницата зборувајте како за важно место каде докторите и сестрите се љубезни и внимателни и знаат да им помогнат на луѓето кои имаат проблем. Можете дури и да си играте доктори и сестри. Повторете му на детето дека вие ќе бидете таму колку што е можно повеќе, и кажете му дека по третманот ќе си дојде дома.

Кога детето е поголемо може да поразговарате со докторите за третманот и се' она што ќе се случува, а потоа сите тие информации да му ги пренесете лично вие на детето на едноставен и разбирлив начин за него, но притоа не заборавајќи дека секогаш треба да се кажува вистината.

Во врска со ова, еве неколку корисни совети:

Доколку детето е помало од пет години, за операцијата е доволно да му се каже неколку дена пред закажаниот термин. Ако детето е постаро, треба да знае извесно време пред настанот – ќе сака да поставува повеќе прашања, ќе сака да се подготвува и сл.





Со едноставни зборови објаснете му на детето кој дел од телото ќе се оперира.

Охрабрувајте го да поставува прашања, да споделува што чувствува, да зборува за стравовите и ако има потреба и да плаче. Објаснете му дека стравот е нормален во овој период.

При подготовките за престој во болницата, активно вклучете го и детето во изборот на предмети што сака да си ги понесе со него.

Уверувајте го дека за време на престојот во болницата ќе бидете со него или ако не можете вие, кажете му кој друг ќе биде таму со него. Објаснете му дека операцијата не е казна и дека тоа не е виновно за тоа што треба да прави операција.

Доколку на некои прашања не го знаете одговорот, не давајте му на детето погрешни одговори. Прашајте ги компетентните лица. Тоа ќе ви помогне да ги растоварите вашите стравови и стравовите на вашето дете.

Следуваат неколку прашања што децата најчесто ги прашуваат родителите пред операција. Ви предлагаме можни одговори што можете да им ги дадете. Со тоа ќе му помогнете на детето да се ослободи од стравовите од непознатото, да изградите заедничка доверба и позитивно искуство преку искрениот однос и поддршка од ваша страна.

“Ќе ме боцкаат ли?”

“Не знам ни јас точно меѓутоа лекарите ќе ни ги кажуваат сите постапки што ќе треба да се направат”

“Каде на телото ќе ми се направи операцијата?”

“Покажете му го местото каде ќе биде извршена операцијата и уверете го дека никаде на друго место нема да има други резови. Потсетете го дека по операцијата телото ќе функционира исто како и пред операцијата”

“Зошто пред операцијата не смеам да јадам и да пијам ништо?”

“Кога ќе спиеш за време на операцијата, ќе спие и твоето stomache и затоа ќе треба да биде празно се’ додека не се разбудиш. Лекарите ќе ни кажат кога ќе можеш повторно да јадеш и да пиеш нешто”

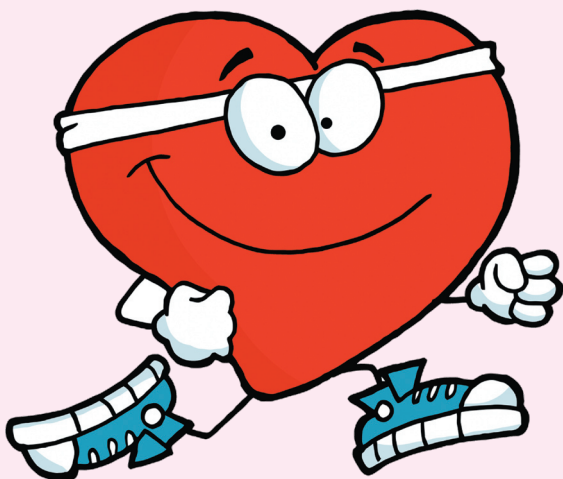
“Ќе бидеш ли со мене?”

“Ќе бидам со тебе и пред операцијата и кога ќе се разбудиш. Додека трае операцијата ќе бидам исто така блиску до тебе”

“Колку време ќе останам во болница?”

“Не знаеме точно, лекарите ќе бидат цело време околу нас и кога ќе бидеш подготвен/а ќе не пуштат да си одиме дома.”





ДЕТЕТО ВО БОЛНИЦА

За време на престојот во болница на детето најважни му се родителите, браќата и сестрите, соучениците и наставниците.

Родители – Вие како родител сте оние кои најдобро го познаваат своето дете. Многу често најважниот лек е љубовта која вашето дете ја прима од вас. Бидете осетливи за чувствата на вашето дете и помогнете му да се адаптира на новата ситуација. Медицинскиот тим ќе прави секојдневен план на работа врз основа на состојбата на вашето дете. Како што вашето дете ќе се опоравува, ќе бидете во можност да превземете повеќе улоги како на пример помагање при јадењето, пресоблекување, играње и воспитување. Воедно вие ќе имате огромна улога во мотивирањето на вашето дете да оди и да се раздвижува.

Доколку вашето дете поминало низ оперативен зафат, вие ќе му бидете најпотребни пред и по оперативниот зафат. Непосредно по операцијата, ваша обврска е на вашето дете да му пружите поддршка и љубов на тој начин што ќе го тешите и ќе разговарате со него. Не заборавajte да разговарате и да му ги пренесувате новостите од дома.

Играњето е нормален дел од животот на децата и е многу важно во текот на хоспитализацијата на вашето дете. Би било добро доколку можете да понесете со себе некоја од омилените играчки на вашето дете или некоја негова омилена книга за да може детето да си игра и да биде окупирано со други активности. На овој начин се редуцира стресот и анксиозноста кои се повр-

зани со целокупното искуство во болница. Битно е да го охрабрувате детето да комуницира со останатите деца и да си игра со нив.

Во современите општества, во поголем дел од болниците има посебни катчиња за деца каде децата може да поминуваат одредено време, и преку игра подобро да се подготват за операција и подобро да разберат што се случува.

Во целиот овој период додека вашето дете е во болница не заборавajte да се грижите и за себе. Важно е да правите паузи и да се одмарате. Секогаш кога ќе одите да јадете, да се напиете кафе, да се раздвижите малку, кажувајте му на вашето дете. Кажете му и за колку време ќе се вратите и притоа бидете точни.



Во чекор со училиштето

Училиштето е еден од основните фактори за интегрирање на детето и негова социјализација. Од тие причини, пожелно е и учителот да биде дел од тимот кој работи со детето постоперативно на пр. кога детето оди во болница за операција да му се дадат домашни задачи кои се за подолг временски период. На овој начин училиштето останува присутно во животот на детето, а комуникацијата учител - ученик продолжува. Добро е да се обезбеди компјутерска поврзаност помеѓу детето, училиштето, учителот и соучениците, и зависно од возраста на детето да му се обезбеди интернет пристап за да може да остане во контакт со своите другарчиња.

Соученици – детето - пациент во текот на својот престој во болница може да има огромна корист од контактите со своите соученици. Соучениците може да му испраќаат картички за побрзо оздравување во болницата, или да го посетуваат штом излезе од болница. Доколку тие не се сетат на тоа, корисно е родителите или наставниците да ги потсетат, без при тоа да прават

притисок. Учениците постари од 12 години може да го посетат својот соученик и во болница. На таков начин се надминува сепарацијата што е од големо значење за детето. Сето тоа овозможува превенирање на етикетираноста, стигматизацијата, депривацијата, оттуѓеноста и отфрленоста (“... немој ти си болен”; “каков ти е резот”; “не играј со него може да го повредиш..”).

Овој начин на комуникација ја надминува можноста за враќање во стресна ситуација низ распрашување како поминало лекувањето и стравот на детето за објаснување.

Можам со мислите да го погалам моето срце...



ПОСЕБНИ ПРОБЛЕМИ ПО ОПЕРАЦИЈАТА

Откако срцевата маана е корегирана детето ќе изгледа и ќе се чувствува подобро, речиси веднаш, затоа што по корекцијата срцето работи поефикасно. Закрепнувањето на овие деца обично е многу брз процес, по што тие се враќаат во училиште. Понекогаш некои ВСМ не може целосно да се корегираат. Но, не треба да се губи надеж. Кај овие случаи хирургијата може да помогне за да се подобри и одржи срцевата кондиција. Во овие случаи брзо опоравување не може да се очекува, а рековалесценцијата може да потрае и неколку месеци.

Еве неколку предлози кои би делувале стимулативно во период кога детето се **опоравува во домашни услови.**

посета/и од страна на наставниците и нивни инструкции околу новото градиво што се изучува и тоа низ дружење во домашни услови

организираните посети од соучениците кои може да ротираат и т.н. На овој начин овие деца ќе се мотивираат и ќе се мобилизираат нивните сили.

Имајќи во предвид дека за родителите проблемот со здравјето на децата е најсуптилен, сугерираме во соработка со училишниот психолог разговор помеѓу родителите и одделенскиот раководител и вклучување на други компетентни лица или инстанци доколку има потреба од тоа.

Еве неколку предлози кои би делувале стимулативно во период кога детето се **враќа веднаш на училиште:**

Учителот е потребно да разговара со останатите ученици за тоа како да се однесуваат кон детето кое има направено операција уште пред тоа да се врати на училиште. Овој едукативен разговор ќе овозможи останатите деца да се подготват.

Оставите простор за нивните детски и љубопитни прашања и потрудете се да добијат адекватни одговори од Вас, возрасните. Важно е да ги едуцирате за овие аспекти и да ги поддржите во оваа, и за нив, новонастаната ситуација.

Приближете им ги следниве нешта:

Кога нивниот соученик ќе се врати на училиште, можно е тој да не сака да го потпрашуваат за тоа како поминал за време на престојот во болница. Подгответе ги да ја испочитуваат неговата желба и потреба.

Истовремено треба да се спремни да поразговараат и/или да го ислушаат ако нему му е тоа потребно. Споделувањето со врсниците е важна компонента и секогаш во прилог на негување на чувството на припадност, група, сигурност, поддршка.

Ако забележат разлики (телесни, ментални или емоционални) тие како негови другарчиња и соученици треба да се подготват и да ги прифатат разликите и промените. Така учат да бидат емпатични и имаат можноста да бидат хумани.

Дајте им поддршка да го вклучат своето другарче во играта со адекватна активност (физички по-пасивна на пр. бележење на резултат и сл.) Од друга страна, оперираното дете веќе би требало да има доволно информации за својата операција и постоперативниот период и на тој начин самото ќе внимава за својата вклученост.

Може да се случи, на порана возраст, дел од децата поистоветувајќи се со херои, гордо да ги покажуваат своите рани заменувајќи ја неактивноста со храброст за да можат да бидат што поважни (нормално условно кажано) во својата средина или пак да имаат презаштитнички став плашејќи се дека може да бидат повредени

на местото на раната и кога таа веќе одамна зараснала во целост. Неприфакането може исто така да биде заменето и со претерана физичка активност што секако е ризично по здравјето на севкупен план.

Како детето ќе се однесува во процесот на прифаќање и справување со здравствениот проблем зависи во голема мера од начинот на живеење и воспитување: претходната подготвеност, поддршката и базичната сигурност (или несигурност) од домот. Реакциите и однесувањето на родителите во семејството кога некој е (или бил) болен, децата го земаат како модели на иденти-

телот па текот на мислите оди во следнава насока: “заради мојот проблем мојата мајка (татко) не се чувствува добро” или “јас сум виновен за тоа што тие се тажни” и сл.

Доколку имате чувство дека немате контрола над ситуацијата, дека работите се вложуваат, а Вам ви недостасува идеја и сила да ја разрешите ситуацијата корисно е да се консултирате со психолог или психотерапевт.

Кога детето се враќа по кардиохируршкиот третман и почнува со училиштето до училишните служби треба да биде доставено писмо од кардиологот или матичниот лекар за неговата



фикација. Оттука би Ве поддржале да бидете искрени и автентични во изразувањето на емоциите секогаш со свесност дека сте му потребни на детето да бидете храбри и силни за него во тие мигови.

Би сакале да споменеме уште два важни феномени кои ќе Ви овозможат Вие како родители да ја разберете детската психологија и на неа соодветно да реагирате, а не да бидете нејзина жртва. Имено во психологијата е познат феноменот на прибегнување кон болест т.н. психосоматизирање која не ретко се случува кај овие деца. Пораката која стои зад овој феномен е следнава: “Кога сум болен и не се чувствувам добро можам да го добијам она што вообичаено не можам”. Понекогаш пак се случува обратниот процес т.н. парентираниост каде детето понесува одговорност во обратна насока детето за роди-

кондиција, а родителите треба да поразговараат со учителот околу тоа. Заради фактот што ВСМ не се многу често застапени, можно е и самите училишни служби и лекари претходно да немаат искуство со дете во таква кондиција. Најважни информации за детето секогаш даваат неговите родители. Тие живееле, се обидуваале да се справат со таквата состојба на детето долго време, го виделе во различни состојби и фази, во текот на различни испитувања, дијагностицирања и третмани, и затоа е многу важно родителите да комуницираат со училишните служби. Соработувајте во интерес на децата!

различни испитувања, дијагностицирања и третмани, и затоа е многу важно родителите да комуницираат со училишните служби. Соработувајте во интерес на децата!



Табела бр.1 Развојни аспекти на деца кои имаа хронична болест или слабост

Развојни задачи	Потенцијални ефекти на хронична болест или слабост	Интервенции за поддршка
Бебе		
развој на доверба	Повеќемина кои се грижат и зачестена сепарација, особено во болница	Поддршка за конзистентност кај давателите на нега во болницата
атачмент-рано врзување за родител	Лишување од константно прехранување	Поддршка за родителите што почесто да го посетуваат детето во рамки на болницата и/или да учествуваат во негата
учење преку сензомоторно искуство	Одложена сепарација, заради можно родителско обжалување дека не добиле дете од сонштата,	Да се нагласат здравите квалитети на бебето
почеток на учење за сепарација од родителот	Неспособност на родителот лесно да ја прифати состојбата или очигледниот дефект	Да им се помогне на родителите да научат како да се грижат специфично за бебето, со цел да се чувствуваат компететено
	Зголемена изложеност на непријатни отколку пријатни дразби	Изложете ги бебињата на пријатни дразби низ сите сегила (допир, слух, гледање, вкус, движење)
	Ограничен контакт со околината заради рестрикција во движењето	Развивајте возрастасно - адекватни развојни вештини (на пр. да се држи шише, да се храни на уста со цуцла, да лази)
	Зголемена зависност од родителот кој дава грижа	Поддршка за останатите членови од семејството да учествуваат во грижата за да се избегне претерана грижа на еден член од семејството
	Претерана вклученост на родителот кој негува	Периодично да се даваат паузи помеѓу обврски околу грижата
Дете до 3 год.		
Развој на автономија	Зголемување на зависноста од родителот	Да се охрабрува независност во повеќе сфери колку што е можно повеќе (одење во тоалет, облечување, хранење)
Да се совладаат локомоторните и јазничните вештини	Ограничена можност да се тестира сопствената способност и ограничувања	Да се обезбеди развој на груба моторни вештини и модификации на играчки или опрема (на пр. прилагодена лулашка или коњче што се лула)
Учење низ сензомоторно искуство, почеток на предоперативно мислење	Зголемена изложеност на болни искуства	Дајте му да избира што би овозможило едноставно чувство на контрола (пр. да избере која книга најмногу му се допаѓа или каков сендвич ќе јаде)
		Во склад со возраста поставете дисциплини и граници
		Препознајте ги негативните и ритуалните активности кои се нормални
		Обезбедете сензорни искуства кои нудат задоволство (на пр. игри во вода, во песок, боење со прсти)
Предшколска возраст		
Развој на иницијатива и намера	Ограничени можности за постигнување успех во комплетирање на обични задачи или владеење на вештини за само-грижа	Поддржувајте владеење на вештини на само помош
Владеење на вештини за само грижа	Ограничени можности за социјализација со врсниците, може да изгледаат како бебиња во однос на врсниците	Обезбедете направи кои ќе направат задачите да се поедноставни (на пр. само - облечување)
Почеток на развој на релации со врсниците	Заштита во рамки на семејството може да предизвика детето да се плаши од критицизам и повлекување	Да се поддржи и стимулира социјализација (како на пр. поканување другарчиња да играат, одење на излет.)
Развој на осет за телото, телесна слика и сексуална идентификација	Свесноста за телото може да предизвика фокус на бол, анксиозност, и неуспех	Потенцирајте ги детските способности да се облечуваат адекватно (за да се нагласи или изрази посакуваниот изглед)
Учење преку предоперативно мислење (магиско мислење)	Половата и родова идентификација се фокусира на мајчински вештини	Да му се помогне на детето да се справува со критицизам, да се сфати дека премногу заштита го превенира детето од учење како да се справи со реалноста во светот)

Учење преку предоперативно мислење (магиско мислење)	Половата и родова идентификација се фокусира на мајчински вештини	Да му се помогне на детето да се справува со критицизам, да се сфати дека премногу заштита го превенира детето од учење како да се справи со реалноста во светот)
	Вина (мисли дека таа или тој виновен за болеста или неспособноста или дека е казна за нешто направено погрешно)	Објаснете дека причината за болеста или слабоста на детето не е негова вина нити пак казна
Школска возраст		
Развој на чувство за реализирање	Ограничена можности за постигнување на успеси и натпреварување (на пр. често отсуства од школски активности, неможност да се натпреварува)	Поддржувајте присуство на училиште, организирајте медицински посети вон школски активности, охрабрувајте го детето да ја надоместува загуубената училишна активност
Формирање на релации со врсниците	Органичени можности за социјализација	Едуцирајте ги учителите и соучениците за состојбата на детето, неговите способности и специјалните потреби
Учење низ конкретни операции	Некомплетно разбирање на наметнатите физички ограничувања и третман на болеста	Охрабрувајте спортски активности (на пр. Специјална олимпијада)
		Охрабрувајте ја социјализацијата (на пр. камперство, имање најдобар другар, допишување и сл)
		Дајте му информации за неговото или нејзината состојба
		Охрабрувајте креативни активности
Адолесценти		
Развој на личен и сексуален идентитет	Да се зголеми чувство на диференцијација меѓу врсниците и помала способност за да се споредува со врсниците во начин на пројавување, појавување, можности специјални вештини	Сфаќање дека многу од проблемите кои тинејџерите ги имаат се дел од нормалните адолесцентски кризи (бунтовништво, превземање ризици, недостаток на соработка, непријателство спрема авторитети)
Развој на независност од семејството	Зголемена зависност од семејството, лимитирани можности за работа и кариера	Да се едуцираат за меѓучовечи - интерперсонални вештини и вештини за справување со проблеми
Формирање на хетеросексуални релации	Лимитирани можности за хетеросексуални пријателства, помалку можности за дискусија на сексуални прашања со врсниците	Да се охрабри социјализацијата со врсниците и да се вклучат оние со специјални како и оние без специјални потреби
Учење преку апстрактно мислење	Зголемена грижа за теме зошто и како тој /таа го добила ова заболување или проблем, дали ќе може да се омажи или да има семејство	Да се едуцираат како се донесуваат одлуки, како се бива асертивен други вештини неопходни за да се менаџираат личните планови
	Намалена способност за раните стадиуми на когниција, може да влијаат на постигнување на задоволително ниво на апстрактно мислење	Да се даде поддршка за превземање на поголема одговорност кон само-грижата, кон болеста, како учење на одговорност спрема договорите, планирање нивоа на грижата и контактирање со изворите на поддршка
		Поддржување на активности кои се адекватни за возраста на пр. посетување на полово мешано забави, спортски активности, возење кола
		Препознајте ги нивните прашања за сексуалноста и реродукција и дајте им одговори
		Поттикнувајте добар изглед и носење модерна облека, користење на шминка
		Разберете дека адолесцентите имаат исти сексуални потреби и прашања како и сите други тинејџери
		Доскутирајте за планирање на иднината и како состојбата може да влијае на понатамошниот избор

*од Whaley и Wong (грижа за бебиња и деца, 6то издание, (стр.1006-1007), од D.Wong, M. Hockenberry-Eaton, D.Wilson, M.Winkelstein, E.Ahman, 1999. St.Louise, MO: Mosby.

ЕДУКАТИВЕН ПРИЛОГ

Неколку корисни игри што може да ги користите како загревање кои помагаат за:

- релаксација;
- позитивна слика за себе;
- почитување на другите;
- толеранција на различности;
- стимулирање на самодоверба;
- бранување на идеи;
- развивање на другарство;
- креативност...

и многу други компоненти кои ја детерминираат успешноста во справувањето и надминувањето на неповолни животни ситуации и стрес.



РЕЛАКСАЦИЈА:

Почнете да се движите слободно во просторот и полека, постепено, прекинете ја меѓусебната комуникација.

Секој нека остане сам со своите мисли!

Најдете за себе одредено место во овој простор кое што најмногу Ви одговара! Сместете се како што би сте се сместиле на Вашето место за одмор. Најудобно што можете.

Сега дишете: мирно и длабоко!

Почувствувајте го своето тело!

Опуштете се и полека затворете ги очите!

Вие сте на Вашето место за релаксација. Видете какво е тоа? Каде се наоѓа? Каква боја има? Каков е неговиот мирис? Почувствувајте!

Со кого сте таму? (кратка пауза).

По 2 минути (време кое е оставено за да се почувствува водената фантазија) секое дете раскажува за себе.

ТУШИРАЊЕ СО ПОРАКИ

Со помош на боички или фломастери секое дете нека ја нацрта својата дланка, поставувајќи ја на лист хартија и исцртувајќи ја.

Во просторот пред прстите секој да напише барем по две позитивни пораки за другите.

Кога сите ќе завршат, листовите се оставаат во средина на круг кој ќе го направат децата. Секое дете влече лист, ги чита напишаните пораки и со дланката поставена нагоре се поздравува со друго дете кое тој го избира. Избраното дете ја повторува постапката и така последователно секое дете учествува.

БЕЏ

Секое од Вас со помош на фломастери, боички или како Вие сакате нека нацрта нешто најкарактеристично за себе.

Нешто по што другите Ве препознаваат и на тој начин направете беџ. Може покрај она што ќе го нацртате да стои и Вашето име.

Кога сите деца се готови беџот (листот) го врзуваат низ две дупчиња со конец, го ставаат на врат и се претставуваат со помош на неговата содржина.

КАРТИ

Фатете се сите во круг за рачињата. Така.

Сега почувствувајте како се допирате од двете страни со дланките до Вашето другарче. Добро.

Сега пуштете се и да седнеме заедно во круг.

Оваа игра со карти е различна од сите други кои досега сте ги играле. Во неа играат само картите од еден до пет. Картите ги држи наставникот (родителот, терапевтот).

Секое дете извлекува карта и кажува онолку лични особини за себе колку бројот на извлечената карта.

Погоре во текстот зборувавме за детската игра и нејзиниот терапевтски удел. Експресивните техники се едни од најефектните што се применуваат кај децата за растоварување и празнење

на негативните емоции. Сите деца сакаат да цртаат и шкрткаат.

РАСТОВАРУВАЊЕ

Најпрвин на децата им се поделува по еден празен лист хартија и боички.

Инструкција:

Пред Вас е еден празен лист хартија.

Одберете ја бојата со која сакате да цртате

време на работилниците не користете пораки со негативни конотации).

Вежбата може да се заврши и на начин што од сите цртежи децата ќе состават еден заеднички постер врз основа на кој ќе презентираат стрип (сказна).

Ова се само дел од игрите за загревање што можат да ги користат и родителите и наставниците.

Ќе се согласите со нас дека за да ги реализи-



сега, во овој момент. Затворете ги очите и почнете да шкртате по листот.

Се остава време од една до две минути за да има доволно ишкртано по листот.

Добро, доволно.

Сега обидете се од она што сте го нацртале да издвоите некој дел кој на нешто Ви личи. Одберете што сакате. Може и да доцртате. Дозволено е се. Нема ништо погрешно.

Секој учесник го презентира својот цртеж. Важно е да се стимулираат децата со пофалби (за

рате истите е потребна само добра волја и креативност, а бенефитот е двојно поголем.

ИГРАТА!!!

Најприфатлив начин на учење за децата е учењето низ игра. Почнувајќи од триесетите години на дваесеттиот век, се запазува интензивен развој, на помалку или повеќе систематски обиди, да се разработат техники на терапија низ игра. Ана Фројд била една од првите која ја разработила техниката на терапија низ игра како делумна замена за вербалните методи од психо-

аналитичките техники. Главната задача на терапевтот е со помош на играта и другите средства да го зајакне детското “Јас”. Клапаред, објаснувајќи ја играта како можност за играње на главна улога од детето, онаа што животот му ја забранува и како таква претставува афективна компензација, забележува: „Би можеле да кажеме дека играта не е игра затоа што во неа може да се изрази самопотврдување или компензација, туку напротив: таа, играта, претставува изразување, и самопотврдување, и компензација и сл. затоа што е игра,,.

Во врска со играта Грос запишува: „ Ако развојот на вештините потребни за понатамошниот живот претставува основна цел на нашето детство, тогаш на играта и припаѓа најважното место во оваа целисходна меѓузависност на појавите, така што можеме слободно да кажеме, користејќи ја донекаде парадоксалната форма, дека ние не си играме затоа што сме деца туку го имаме нашето детство токму затоа, за да можеме да си играме”.

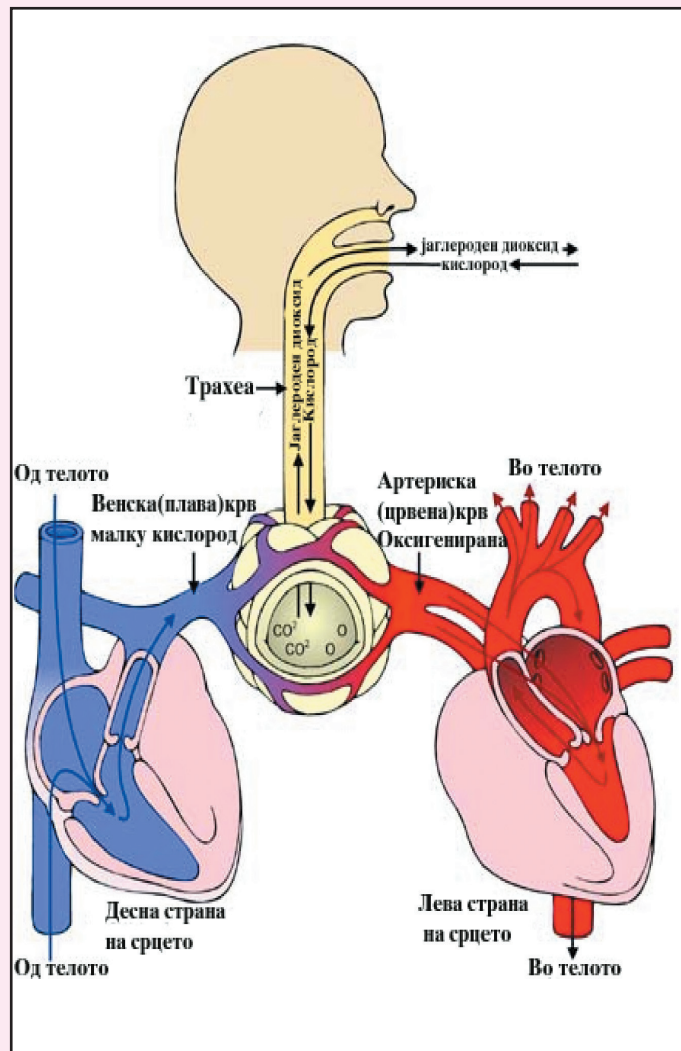
Акслајн (Axline, 1947) во техниките на терапија низ игра разликува две големи групи: а) насочена техника, во која терапевтот ја превзема интерпретацијата и корегирањето и

б) ненасочена техника, во која на детето му се дава потполна слобода во играта.

Низ играта на детето му се овозможува да “ги проигра” своите акумулирани чувствувања, напнатоста, недовербата, агресивноста, стравот, збунетоста. . . Проигрувајќи ги, всушност, му се дава можност на детето овие чувствувања да ги изнесе на површина, да ги види, научи да ги контролира или отфрли. Благодарејќи на ова, детето постигнува емотивна стабилност и психички созрева.

Детските емоции се разликуваат од емоциите на возрасните. Тие се едноставни и спонтано се изразуваат. Заради тоа често возрасните тешко ги разбираат детските емоционални изливи. Најчесто и самите тие емоционално реагираат и/или неосновано им припишуваат квалитети, интензитет или ги потценуваат детските чувствувања на пр.: “...само пред половина минута плачеше, сега се смее; ... тие се површни, не чувствуваат длабоко“. Колку што возрасните ќе успеат подобро да ја препознаат природата и карактеристиките на детското емоционално доживување и однесување толку подобро ќе можат правилно да постапат со детето. Ако родителите и наставниците ги препознаат емоциите на гнев и љубомора тогаш тие подобро ќе го разберат

тврдоглавото или агресивното однесување на детето. Исто така, тие ќе можат да предупредат за појава на идни непосакувани чувствувања и да поттикнат позитивни емоции.



Слика бр. 3 Анатомија и физиологија на дишењето

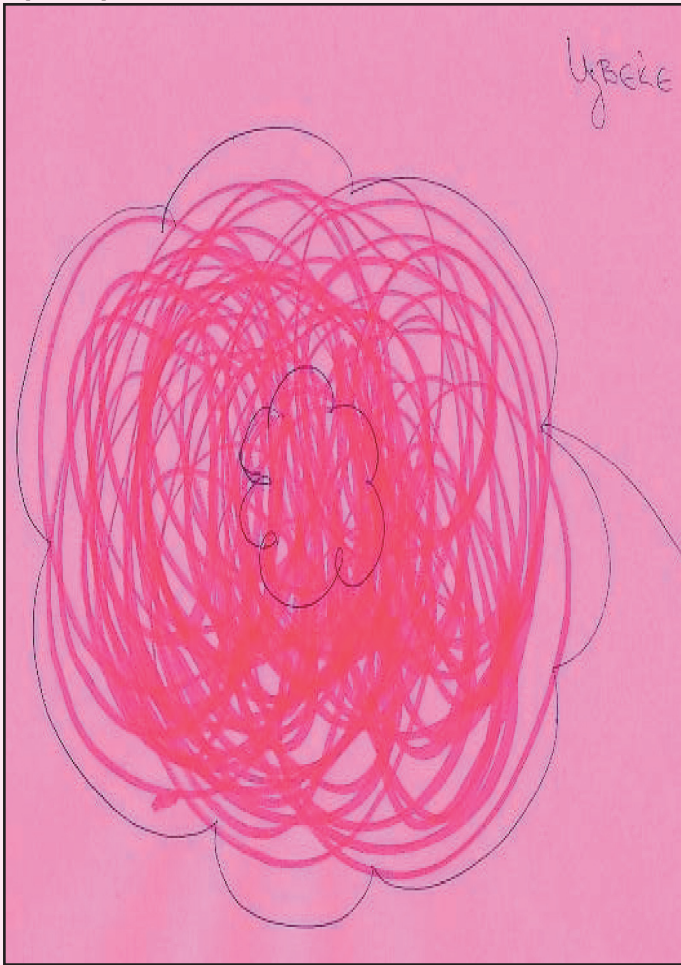
Една од важните работи кои треба да се знаат е дека кога се наоѓаме во состојба на стрес, дишењето е брзо, површно и кратко. Тогаш крвните садови се стеснети, а оксигенацијата на крвта намалена.

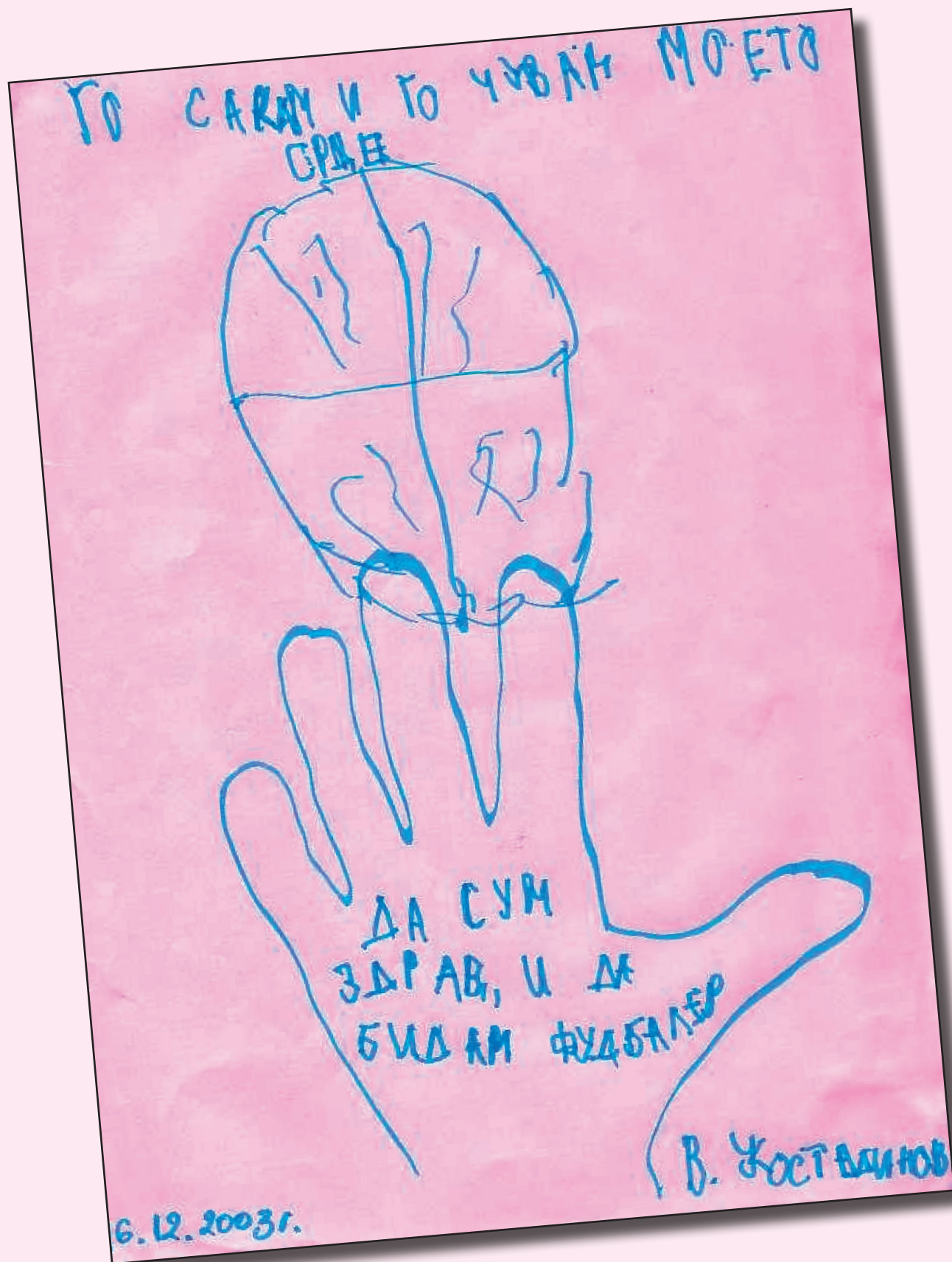
Еден од начините да се надмине ваквиот недостаток е свесно фокусираното мирно и длабоко дишење кое како релаксативна техника има позитивен фидбек.

Секогаш кога сте во можност практикувајте ја вежбата со децата.

Вдишете длабоко воздух (дијафрагма; гради), задржете го кратко, долго и гласно издишете.

Примери:





16.12.2003

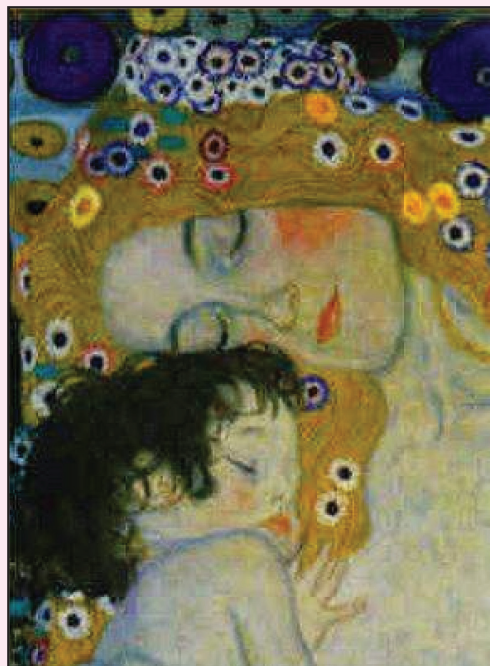
Денес е вторник 16.12.2003. Во саботата на 13.12.2003 забрши еден испод од 3 години во кои не го живеам животот како што треба. Не доб среска. Пред 3 години кај моето дете беше откриен тумор на срце кој требаше да се оперира. Потоа пишав испитувања: одех во државна болница, од што во Бугарија во детско училиште за кардиологија. Докторите штоу каже да не даа сметка за мојата болка и за што дете мојот ам кој што им имаше 8 години разбира се што име конвенции за операција. Ште не може да видиш дека што се собира во клонци, дека најблиски оти ја губат радоста и во нив се вклучуваат кај не смеа да го има во детски оти. Како добриот уух да не доведе до брзината на клиничката, Филип Виктор каже то најдобре оти што то доведе. Разбираме за кошката болка, штоа здар, здарови за охра здраве, дека се ќе види во руд со Виктор. Потоа 3 години во кои добавме на контроли и себне во очекувае да дојдат доктор од Германија кој ја избрши операција. И се смри и што

ден. Ни јакно е едта жедна порано дека операцијата е законна. Цела недела разговарав со Виктор и то потрбувае за што ден, му конубав дека жема да биде среќен, дека се ќе биде во ред. Како најдобре во болницата Виктор то приталица, штоа то забесерица и штоа ни рекоа да то докторам и то одведоа во операционата сала. Не можам со здарови да то отишам моментот кога ни то здраа детето и отишав со кеса во рече во која беше желовата однека. Потоа потрбувае штоа знати да име соли думата. Тој еден год конубав штоа време операцијата мислам дека требаше еден бек. Потоа то доведе Виктор. Операцијата беше уште на, штоа беше свесна и брзина не дозна со штоа му. Од отишав му шесет солзи. Кога то примае зошто плаше рече дека му штоа солзи радосту. Најблизото е штоа жема Синет од операција и операционата беше многу брду. Мислам дека најам оти за обие 3 години соуба побрду. Многу сум му благодарна на др. Јон Митров, др. Иван Милев и докторите од Германија кој ја избрши операција на дете 83 секе, 83 штоа зивти кеи и 83

целото персон за кој жема здарови. Штоа може само да се види и потрбувае штоа се миде кои ја бнеубават и думата во работата штоа ја работат. Се потрбува штоа зобек плуци а штоа потрбувае искрено се однесува то ба.с. Не затоа штоа повеќе да најам...

Венча Тејрова - Кошадинава

Прилогот е од автентичен материјал.



Стручни аспекти на ВСМ – ФИЛИП ВТОРИ

Апаратурата во рамките на технолошката револуција се развива и денес. Да се потрудиме човечкиот фактор да не затаи во севкупниот третман. Од времето на Сократ до денес останува гледиштето низ холизмот исто како непроменета вистина: “не сме ја излечиле болеста ако не сме го излекувале болниот“.



-Клиника Agnew 1889, уметникот Thomas Eakins од Филадельфија прави портрет како една операциона сала изгледала во девојките кога и датираат почетоките на првите операции на отворено срце. (Извор на сликата е Универзитетот во Пенсилванија)

Операциона сала во “ФИЛИП ВТОРИ”



ВРОДЕНИ СРЦЕВИ МААНИ (КОНГЕНИТАЛНИ МАЛФОРМАЦИИ)

ДИЈАГНОЗА И ТРЕТМАН

ДЕФИНИЦИЈА

Сложени заболувања на кардиоваскуларниот систем настанати како резултат на нарушена ембриологија на срцевите структури во различен период на гестацијата (бременоста) кои доведуваат до системски промени на организмот.

Pediatrics, 2006

ИНЦИДЕНЦА (0,7- 1,7%)

**European Journal of Epidemiology, 2006

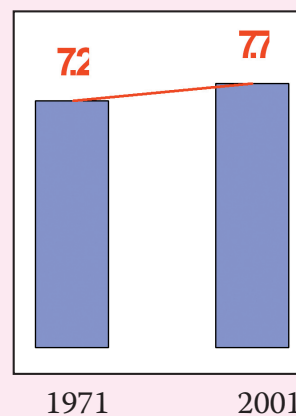
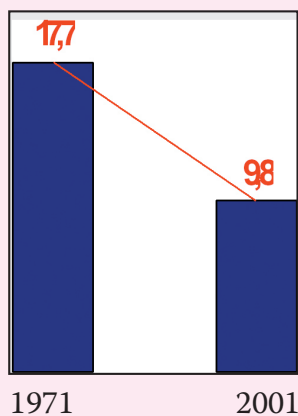
*Писевска, 1995

Вродените срцеви маани - конгенитални кардиопатии се сметаат за најчести вродени маани кај човекот. Општо е прифатена инциденцата според постоечките статистики, од 7 на 1000 раѓања (меѓу 5 и 8 на 1000).

- Корекција на ВСМ бара максимална информација за анатомската/хемодинамската состојба, добиена со минимално траматски метод
- Од сите конгенитални малформации, ВСМ имаат најголем ефект во новороденчката смртност

МОРТАЛИТЕТ

во првата недела од животот	7 -15 %
прв месец	19 -27 %
до првата година	до 40 %



Општа новороденчката смртност

Новороденчката смртност-ВСМ

*(витална статистика на РМ, 2005 година-Национален Центар за здравствена статистика)

ЕТИОЛОГИЈА НА ВСМ

- Дијабет кај мајката (ТГВ, АСД II, ВСД)
- Медикаменти кај мајката (вит. А, Талидомид)
- Загадување на надворешната средина (трихлоретилен, хром, пестициди)
- Хромозомски абнормалности (трисомија 21, 18, 13, Тарнер синдром)
- Генски малформации
- Наследни синдроми (комплексни кардиопатии асоцирани со екстракардијални малформации)

ПОДЕЛБА НА ВСМ

Клиничка - пулмонална хипер/хипо васкуларност

Морфолошка:

- 1) Абнормалност на срцевите кавитети, септуми, валвули, големи крвни садови
- 2) Коморна-артеријална несоодветност
- 3) Варијации на односите меѓу срцевите шуплини, прегради, валвули и садови и внатрешни органи.

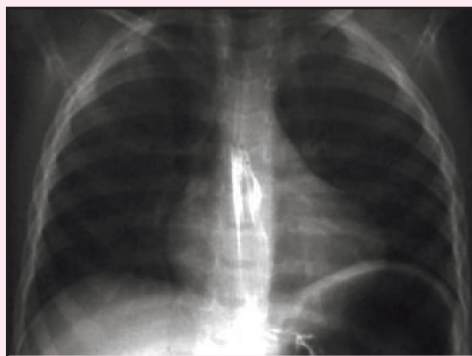
*Најчести ВСМ

Видови на ВСМ	% од сите ВСМ
Вентрикуларен септален дефект (ВСД)	30.0
Перзистентен артеријален канал (ПДА)	9.0
Дефект на интервентрикуларен септум тип секундум (АСД II)	7.5
Пулмонална валвуларна стеноза (ПС)	7.2
Коарктација на аортата (ЦоАо)	6.2
Тетрада Fallot (Т.Ф.)	5.6
Вродена аортна стеноза (АС)	5.2
Транспозиција на големите крвни садови (ТГА)	4.8
Атриовентрикуларен канал (CAV)	3.9

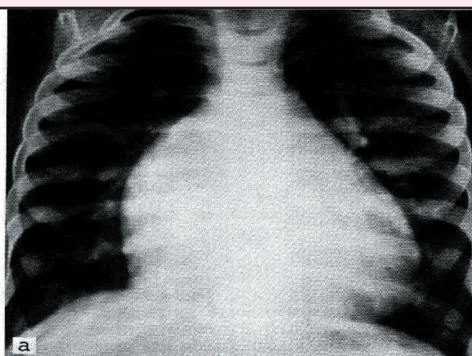
*Регистар на здравствена статистика на Р. М, 2007 година

ДИЈАГНОСТИКА

- Анамнеза
- Физикален статус
- РТГ на белите дробови и срцето
- Абдоминален статус и позиција на срцето
- Белодробна васкуларност
- Конфигурација на срцевата сенка и други показатели
- ЕКГ
- срцев ритам и фреквенција
- атријално/вентрикуларно оптоварување
- срцева осовина

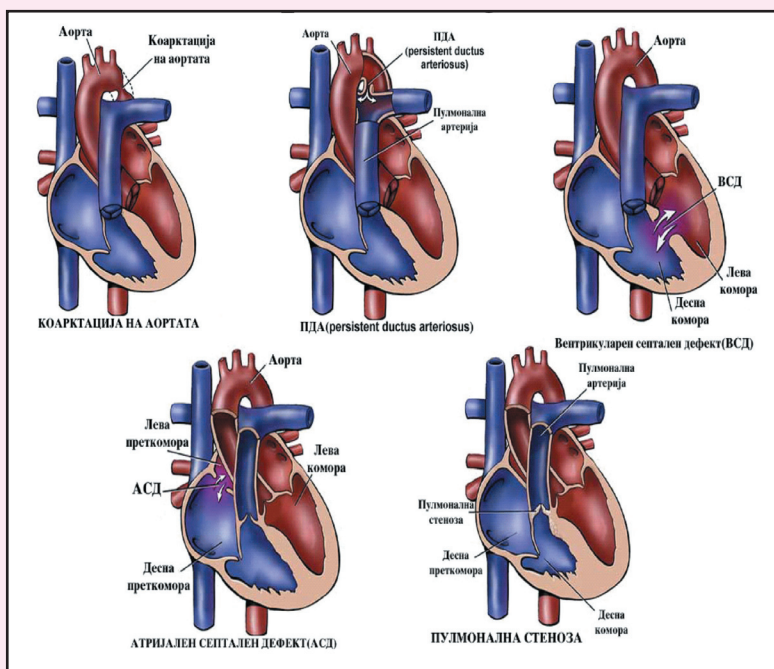


CoA



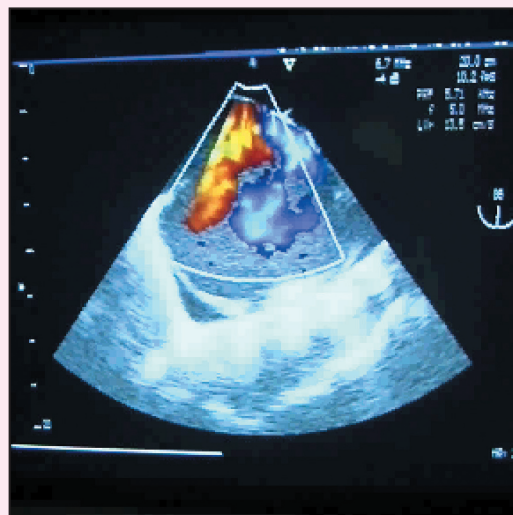
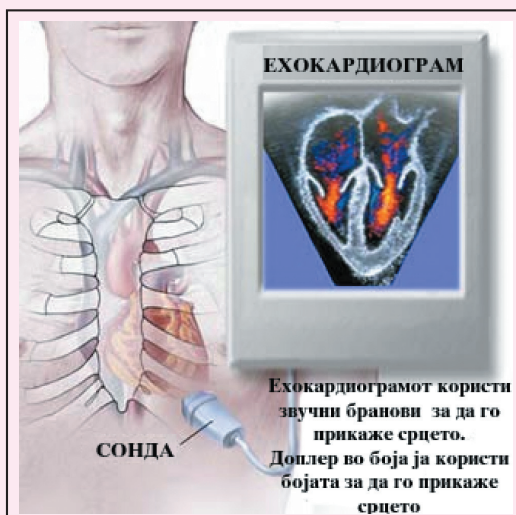
d-TGV

Ова се дел од најчестите конгенитални (вродени) заболувања на срцето



Ехокардиографија

Комплексната ехо-доплеркардиографија овозможува неинвазивно поставување на анатомски точна дијагноза што сама по себе како навремено дијагностицирање овозможува намалена потреба за инвазивна дијагностика и одредување на точни цели при истата.

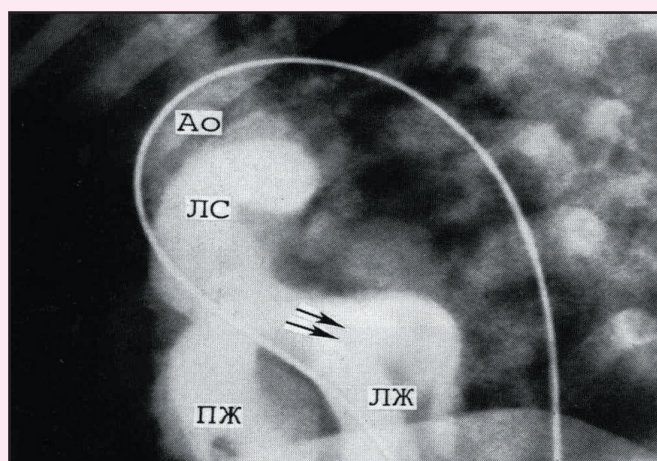
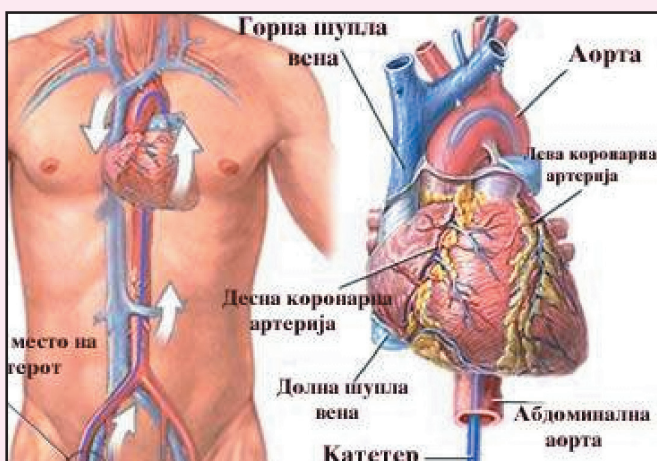


64 СЛОЈНА КОМПЈУТЕРСКА ТОМОГРАФИЈА



ДИЈАГНОСТИЧКА СРЦЕВА КАТЕТЕРИЗАЦИЈА (СК)

*Најчесто потребна кај: SV, T.fallot со пулмонална атрезија, пулмонална атрезија без ВСД, мултипни ВСД



Историски податоци за интервентен третман на ВСМ

- 1966 - БАС (Rushking)
- 1978 - ДАП
- 1980 - ангиопластика и валвулопластика (пулмонална и аортна валвула)
- 1983 - АСД секундум
- 1988 - ВСД
- 1990 - имплантација на интраваскуларни стентови
- 1995 - имплантација на механички протези

ИНТЕРВЕНТЕН ТРЕТМАН НА ВСМ

I. Алтернатива на кардиохируршки третман

1. Создавање на АСД II (BAS, септотомиа-Парк)
2. Балон дилатација на
 - пулмонална валвуларна стеноза
 - трикуспидна валвуларна стеноза
 - вродена критична аортна валвуларна стеноза
 - вродена митрална стеноза
3. Транскатетеризационо затворање на (ДАП, АСД II, ВСД)

4. Радиофреквентна аблација (рефрактерни аритмии)

II. Исклучиво интервентен

1. Балон дилатација на периферна пулмонална стеноза
2. Ендоваскуларни стентови за периферни пулмонални стенози и други васкуларни обструкции
3. Транскатетеризационо затварање на резидуален постоперативен ВСД
4. Емболизација на патолошки васкуларни комуникации (А-В фистули, МАПКАс)

III. Комбинирани методи

1. Предоперативен кај пациенти со пулмонална атрезија или тежок степен на Т.Фаллот
2. Фенестриран Фонтан (постоперативна комуникација на атријално ниво)

КАРДИОХИРУРШКИ ТРЕТМАН И ТИПОВИ НА ОПЕРАЦИИ

Палијативни операции

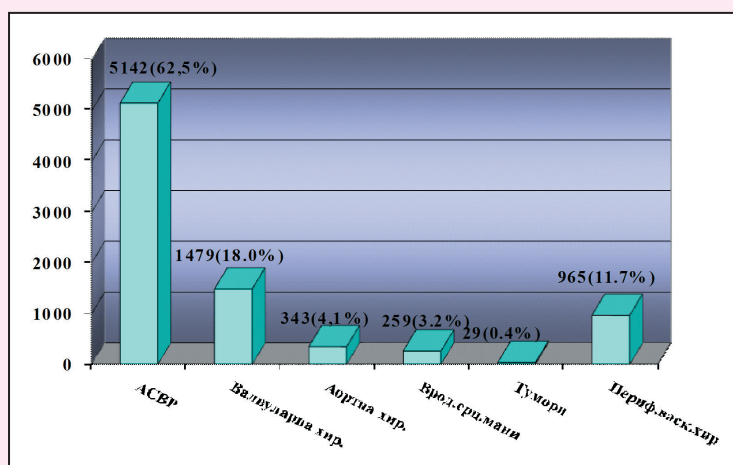
- Аорто-пулмоналните шантови класичен Blalock-Taussig, модифициран Blalock-Taussig, Waterston /Cooles, Potts
- Бендинг на пулмоналната артерија - мултипни мускулни ВСД, мултипни ВСД со коарктација, подготовка за артериски switch Jatene
- Blalock-Hanloon атријална септотомија
- Glen Shunt
-

РАДИКАЛНИ КОРЕКЦИИ

- Основната идеја во радикалните корекции е хируршко воспоставување на нормалната анатомија
- Цел- порана хируршка корекција на валвуларните срцеви болести, дефектите на срцевите септуми, ДАП, ЦоА, ТФ, ТГВ
- Оптималниот временски период е индивидуален и различен од пациент до пациент, како и од искуството на поедин центар

НАШИ ИСКУСТВА

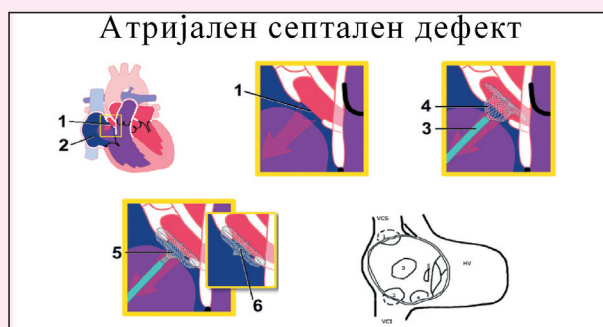
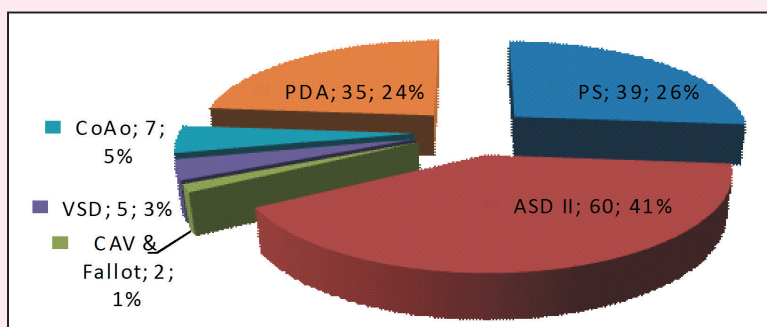
(2000-01.06.2010 Н=8217 пациенти)



Предоперативни показатели на пациенти во Филип Втори	Н
Машки/женски, %	45/56
Просечна возраст (години)	37.5
Тешко зголемување на белодробниот притисок (%)	21.2

Типови на хирушки ВСМ на пациенти во Филип II	Н (%)
Дефект на предкоморна преграда	70.1
Некомплетна форма на АВ канал	8.1
Стеснување на лакот на аортата	8.1
Дефект на коморна предграда	6.4
Хипертрофична опструктивна кардиомиопатија	3.2
Стеснување на белодрбна артерија	0.5
Расцеп на митрална валвува	5
Перзистентен артериски канал	0,2
Татреда на Фаллот	0,3
Стеснување на излезен тракт на десна комора	0,6

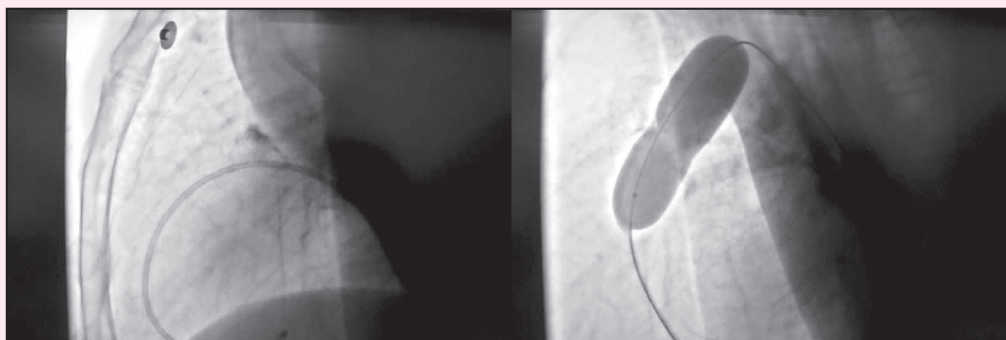
ИНТЕРВЕНТЕН ТРЕТМАН НА ВСМ / 12. 2009 год.



- Честа ВСМ (7%) која може да биде интервентно третирана
- Хируршко лекување е сеуште стандард, mortalitet < 1%, и резидуален шант кај 7-8% (долготраен follow up)
- Резултатите меѓу интервентниот и хируршкиот третман се еднакви

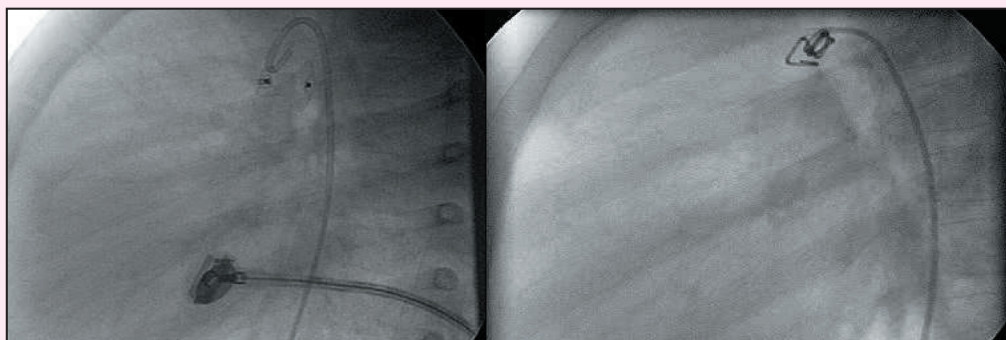


Пулмонална валвуларна стеноза



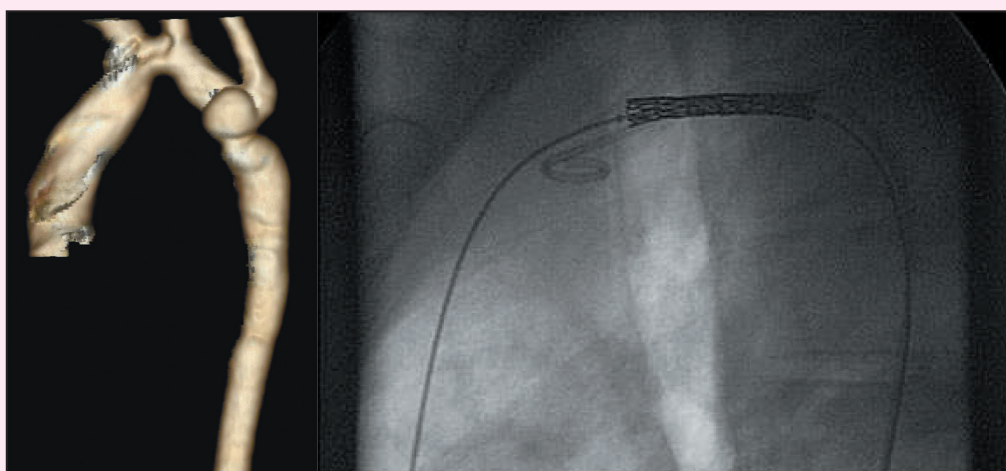
- 7 % од сите ВСМ
- Третман од прв избор при разлика во притисоци $>50\text{ммХг}$ (уреден СО)
- Третман на тешки цијанотични ВСМ(привремен)*
- Неefикасен кај инфундибуларна стеноза со уредна валвула
- * 2 пац со ТФ

Перзистентен дуктус – коили и протези



- Девет (9) % од сите ВСМ
- Различни типови на протези и катетери за нивно затворање

Коарктација на аортата



- Балон ангиопластика, 6 пациенти
- Стент на аортата кај еден
- редукција на ПГ од $30 \pm 5\text{ммХг}$



ЗБОР-ДВА ЗА КРАЈ !!!

Потпорниот систем на личноста е во составот на психичката апаратура на личноста. Овој дел од апаратурата овозможува личноста да се ориентира во опкружувањето на континуирано променливите појави и случувања.

Тоа значи дека ориентираноста, стабилизацијата и контролата се основните функции на потпорниот систем кои се однесуваат како на надворешната така и на внатрешната средина.

Психолошкиот потпорен систем ѝ обезбедува на личноста своевидна контрола над непрекинливото променливо психолошко поле. Тој го обезбедува неопходниот минимум на одреденост и сигурност во секоја можна ситуација. Затоа, овозможете им помош на децата кои се сретнуваат со еден голем проблем според својата тежина и вид (Вродена Срцева Маана).

Овозможете им да зборуваат за своето видување на работите, за чувствувањата, за стравовите. Водете и не воздржувајте се од ваков тип разговори. Тие се во функција на растоварување.

Со тоа што сте ги сослушале, Вие веќе сте им помогнале.

Разговарајте со детето, прашајте го што размислува, како го поминало денот, што видело, што доживеало.

Ако се работи за повозрасно дете, разговарајте за тоа што се случува, што очекува, како може да си помогне.

На спонтан, ненаметлив начин објаснете му дека никогаш нема да биде оставено само, што и да се случи, секогаш ќе има кој да му помогне. Негувајте ја неговата сигурност.

Помогнете му да ги разликува вистинските информации од неговите сензации. Увидете дека децата лесно ги воочуваат чувствата на возрасните и кога тие се премолчени и прикриени. Не заборавајте дека детските реакции често се отсликување на Вашите емоционални состојби и поведение.

Ако е детето вознемирено и агресивно ќе му помогне смирувачки глас, некоја едноставна прошетка, заедничка активност во која тоа е вклучено и само вербално ако е потребно да мирува. Ако, пак, е премногу мирно, а под мирната површина се наоѓаат сместени, насобрани чувствувања со кои тоа не знае што да прави и како да се справи со нив, помогнете му да ги изрази и да се соочи со нив, со Ваша поддршка (без разлика дали се работи за тага или радост). Нека црта, играјте со него, бидетете му партнер или, едноставно, пуштете го да ја води играта.

Од Вас како родители и возрасни се очекува трпеливост и смиреност. Помогнете му на своето дете да живее што посполнето. Децата до пет годишна возраст не се во можност многу да зборуваат за своите чувствувања, од шест до девет години можат да споделат дел од своите чувствувања, а веќе над десеттата година се доста разговорливи. Затоа, слушајте ги внимателно кога имаат нешто да соопштат. Немојте да се трудите, да го наметнувате своето мислење, своите интерпретации.

Децата имаат свој став. ПОЧИТУВАЈТЕ ГИ!

Како да препознаеме дека на детето му е потребна помош?

Некои од можните симптоми на анксиозност и стрес кои можете лесно да ги препознаете кај децата се:

- потешкотии во концентрацијата и учењето;
- зголемена агресивност;
- вознемиреност;
- зголемена физичка активност;
- ноќно мокрење;
- тежок сон и потешкотии при спиењето;
- повлекување од семејството и другарите.

Кога возраста не дозволува дефинирање и одговор на прашањето: “што чувствуваш, ?” тогаш користете го прашањето: “што мислиш во врска со . . . ?”

Видувањето и дијагностицирањето на проблемот значи и можност за негово решение.

Колку што сте во можност намалете ги ризик факторите кои директно зависат од вас како возрасни:

Избегнувајте детето да биде инволвирано во стресни ситуации кога не мора;

Разговарајте што повеќе со Вашето дете во врска со неговите чувствувања;

Повторувајте му често на детето пораки кои му влеваат доверба и сигурност дека Вие сте секогаш тука за него;

Настојувајте Вашите стравови и загриженост да останат Ваши без да ги проектирате и на детската личност;

Во просторијата каде е детето не треба да се пуши;

Исхраната што ја приготвувате нека содржи што помалку маснотии за сметка на овошје и зеленчук;

Редовни консултации и следење на проблемот;

Подготовка на детето, низ содржини кои се достапни на детската личност, за превенирање на траматските доживувања при прегледите и болничкиот третман.

Не смееме да дозволиме отсуство на емоционална ангажираност и поддршка во врска со детето, особено во моменти кога му е потребна помош;

Без двоумење да се бара медицинска помош и што побргу да се дијагностицира проблемот;

Да се избегнува презаштитничко однесување со социјална изолација;

Присуство на нежност, грижа и љубов во комуникацијата;

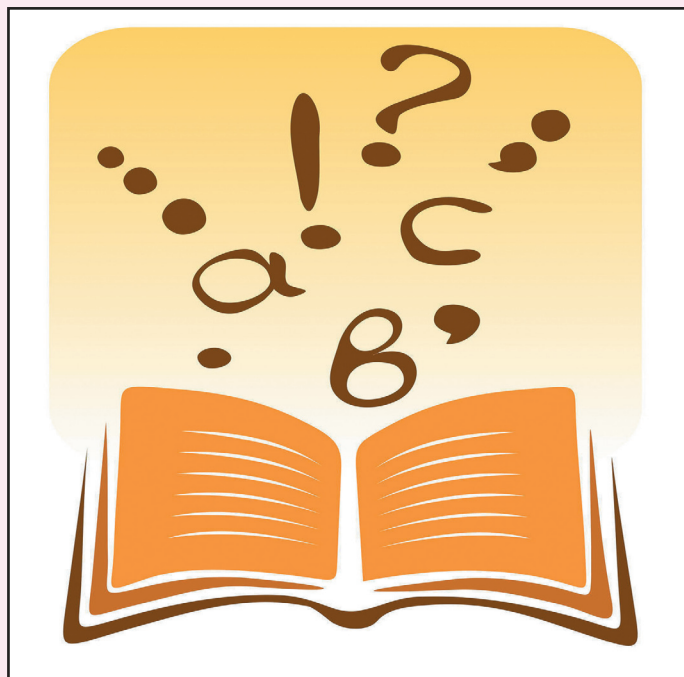
Без нагласен критички став, омаловажување;

Имајте увид во возраста и физичкиот ангажман на детето

Ако имаме нетолерантност и неразбирање за проблемот, нереалните очекувања би придонеле детето да се чувствува хендикепирано, неисполнително, со чувство на вина.

Концептите здрав и болен се човекови поимања од кои зависи дали една состојба на болест ќе се надмине или ќе се живее со чувството “болен сум”

Заеднички да помогнеме и да направиме се за да му дадеме шанса на срцето да пулсира токму онака како што му е потребно на организмот да се чувствува здраво, без разлика дали за решавање на проблемот е потребен или не е потребен оперативен зафат.



Ангиограм – снимка од крвните садови која се добива со користење на контраст и рендген зраци

Ангиопластика – техника на механичко проширување на стеснет крвен сад

АСД (Атриален септален дефект) – вродена срцева маана кај која постои мешање на протокот на крв преку сидот на срцевите преткомори

Асертивност – начин на комуникација преку кој личноста ги изразува своите потреби, желби и чувства отоврено, позитивно и непосредно кон другите без притоа да ги загрози или повреди нивните потреби, желби и чувства.

Атрезија – многу слаба развиеност на орган или дел од органот

Балон дилатација – неоперативна техника на проширување на одредено стеснување со користење на балон-катетер

Валвула – структура од срцето која помага во протокот на крв низ него

Валвулопластика – процедура на поправање на нарушената функција на некоја валвула

ВСД (Вентрикуларен септален дефект) – вродена срцева маана кај која постои отвор на сидот кој ги дели двете срцеви комори и заради тоа се јавува мешање при протокот на крв

Дисморфизам – неправилна градба на некој орган или структура

Емболизација – процес или состојба на загревање на крвен сад со некаков објект

Ембриологија – наука која се занимава со проучување на развојот на ембрионот

Емпатија - процес на разбирање на туѓото гледиште, доживување на туѓите чувства и мисли; Да се биде во “кожата на другиот”.

Ендоваскуларен стент – стент кој се поставува во внатрешноста на крвниот сад

Кавитет - шуплина

Кардиопатија – општ поим за некакво заболување на срцето

Катетер – тенко цевче со кое се влегува во некоја шуплина или крвен сад во телото

Катетеризација – дијагностичка или интервентна процедура при која се користи катетер

КоА (Коарктација на аорта) – вродено стеснување на аортата

Конгенитална малформација – вродена маана која е присутна кога детето се раѓа (без разлика дали е предизвикана од генетски или средински фактори)

Палијативна операција – операција со која не се лекува болеста туку се прави за да му го подобри квалитетот на животот на пациентот

ПАД (Перзистентен артеријален дуктус) – вродена срцева маана кај која каналот што ги поврзува аортата и пулмоналната артерија и понатаму останува отворен и доведува до мешање на крвта.

Психотерапија – во превод значи “нега на душата” и претставува термин за психолошки интервенции кои се користат од страна на стручно лице-психотерапевт со цел да се решат одредени проблеми од психолошка природа и/или да го унапредат психофизичкото здравје.

Пулмонална васкуларност – степен на развиеност на крвните садови во белодробие

Пулмонална хипертензија – висок крвен притисок во белите дробови

Радиофреквентна аблација – медицинска процедура со која дел од електричниот спрово-

ден систем на срцето се прекинува со користење на високофреквентна струја

Септум – преграда, структура налик на ѕид која има функција да подели некоја шуплина на два или повеќе делови

Стеноза - стеснување

Синдром – збир на одредени особини, знаци или симптоми кои се појавуваат заедно.

Тетралогија Фаллот – вродена срцева маана која е така наречена заради присуство на четири аномалии во срцето: голем ВСД, стеноза на пулмоналната валвула, зголемена десна преткомора, неправилна позиција на аортата.



РЕЦЕНЗИЈА

Опишти забелешки за интегралниот текст што треба да претставува мост за доближување на проблемот на вродените срцеви маани (ВСМ) за родителите, но и за децата, кои се оптоварени со проблемите што произлегуваат од овие вродени органски грешки.

Воведувањето во проблемот започнува така што на почетокот преку едноставни објаснувања, шеми, цртежи, но и со прецизно шематско прикажување на нормалната анатомија на срцето, се дава можност преку необоени, недовршени слики и скици со довршување на истите, заинтересираните што подобро и подетално да навлезат во суштината на проблемот како и давање можност за психолошка анализа. Со учење низ игра и цртежи да ја откријат интимноста, прикажувајќи ги причините за стравот што разбирливо постои кај родителите и кај поголемите деца. Но, исто така и осврт кон откривање и разјаснување на проблемите за негувателите, учителите и старателите кои во текот на денот и заедно со децата ја моделираат нивната активност со можност за екстернализација и растоварување низ невербални и вербални техники.

На тој начин се нуди пристап кој овозможува дискретно без наметнување да се заштити детето.

Во делот „прирачник за родители и учители,, , користејќи солиден психолошки приод при пролабочена претстава на децата со ВСМ, ги упатува во третманот на ВСМ преку јасни шематски прикази, разјаснувајќи го проблемот за секое дете посебно, бидејќи и ВСМ се со индивидуална специфичност.

Во поглавјето,, Детето во болница,, се укажува дека и учителот треба да биде дел од тимот. Приложувајќи и прилагодувајќи го делот од образовниот сегмент што му недостасува на детето додека е хоспитализирано така што го надминува проблемот на сепарацијата и инсталацијата кај болниот на специфична психолошка состојба “хоспитализам”.

По таков пат, се овозможува на “болното дете” на неговото најблиско семејство, побрзо и многу побезболно да се врати во стресната” околина на секојдневниот живот.

Се предлага и компјутерска поврзаност на детето во болница, неговата блиска средина, домот, училиштето, доколку за тоа постојат услови.

Ова уште повеќе му дава посебно место на училиштето во постоперативниот третман преку неговото “потрошено време”, давајќи максимална поддршка на здравото јадро и неговиот развој, како одлична платформа за справување со болеста и стресот.

Во делот “Посебни проблеми” по операцијата, се презентира можноста за прифаќање на детето со ВСМ од неговата средина: училиштето и неговиот дом, кон психолошкиот феномен на “бегање во болест” за да се ослободи од некои задолженија. Затоа, се предлагаат дополнителни вежби и третман, но се предлагаат и постапки што се неопходни при клиничко влошување на состојбата кај оперирани деца со ВСМ.

На крајот, прикажан е едукативен прилог на повеќе различни постапки за решавање на психолошките проблеми што се вградени во болните со ВСМ и е наменет предимно за родителите, училиштето, останатата микросредина на детето, пред и после оперативната постапка кај ВСМ.

Проф. Др. Владислав Милев - педијатар

На почетокот, авторите, на еден едноставен, оригинален, креативен, пластичен, популарен и за наши прилики нов начин, го доближуваат малиот пациент до анатомско-физиолошките податоци за здравото срце, односно неговата градба и функција. Претставувајќи го срцето како куќа, собите, вратите, големите и малите ходници ги заменуваат коморите, валвулите, крвните садови.

Понатаму, следат информациите за родителите и учителите, за обработување на современ начин на еден здравствен проблем, а тоа се срцевите заболувања, нивниот третман, специјалните потреби на детето со ВСМ. Од возрастите (семејството, професионалците-медицинскиот персонал, училиштето) се бара максимална поддршка на детето, стимулација на неговата самодоверба. Функцијата на тоа е обезбедување на што порано лекување кое нема да даде можност за оштетување. Учителот и другарчињата се мотив плус во процесот на оздравување, односно важни за волево-мотивациските процеси, неопходни од психолошки аспект во сите фази на лекување на малиот пациент.

Особено големо внимание е посветено на природата и карактеристиките на детското емоционално доживување кои се разликуваат од емоциите на возрастите. Стравот треба да биде препознаен и визуелизиран. Стравот во семејството и кај учителите најчесто се должи на неинформираноста кон третирање на проблемот, па оттаму и презаштитничкиот однос кон овие пациенти, пренесувајќи им ги сите свои стравови и катастрофални очекувања.

Едукативниот прилог содржи корисни игри за справување и надминување на неповолните животни ситуации и стресот.

Во сите фази на лекување на ВСМ, авторите нагласуваат дека е потребно да се превенира етикетаноста, стигматизацијата, депривацијата, отуѓеноста и отфрленоста.

Овој прирачник претставува сублимација на искуствата во работата со малите пациенти и нивните родители и обид искуствата да се кондензираат во практичен водич наменет за пациентите, родителите, воспитувачите.

Го поздравуваме тимот од ПЗО “ФИЛИП ВТОРИ” што во своите едукативни дејности, приоритет му дава на овој тип прирачник за кој слободно можеме да кажеме дека претставува прозорец во светот на овие мали пациенти.

Доц.Д-р Весна Пејоска Геразова, невропсихијатар

Публикацијата претставува прирачник кој содржи во себе информации наменети за родителите и учителите на децата со срцеви заболувања, обработена како хармонична целина, со разбирлив стил и препознатлива намена.

Матријалот е презентираан на пристапен начин корисен и употреблив за оние за кои е наменет, вклучувајќи го максимално во себе стручното богатство и искуство на авторите

Авторите му приоѓаат на еден мошне значаен аспект во третманот на малите пациенти: максималните можности за искористување на поддршката која во процесот на лекувањето ја даваат родителите и учителите. Понудените содржини тежнеат кон надминување на стравовите и неинформираноста земајќи ги во обзир спецификите во начинот на живеење на децата со вродени срцеви маани.

Авторите нудат информации за телесната и психолошка состојба на детето додека е во болница, преоперативниот и постоперативниот период со сите негови особености нагласувајќи ја пораката упатена кон малиот борец, дека сите луѓе во даден сплет на животни околности можат да се разболат, но дека болеста е секогаш само еден дел од нас.

Публикацијата воедно содржи практични совети наменети за наставниците како на децата на прифатлив начин да им го објаснат учествувањето во процесот на прифаќање на соученикот во за него навистина пречувствителниот постоперативен период.

Наставниците и родителите се упатуваат како да го поттикнуваат чувството на одговорност кон сопственото здравје на малиот пациент, но не по типот на екстремни забрани и ограничувања, давајќи посебен акцент на позитивната стимулација.

Во публикацијата авторите ги поттикнуваат родителите и наставниците кон давање на постојана поддршка кон децата со срцеви заболувања како во ниеден момент не би се почувствувале сами, помогнувајќи им да живеат што поисполнето, вешто препознавајќи ги нивните со зборови често неискажани емоционални потреби.

Авторите говорат за детските емоции, поттикнувајќи кон нивно спознавање од страна на возрасните како би можеле правилно да постапуваат. Воедно ја промовираат играта како вистинска можност за растеретување од акумулираните негативни чувствувања: напнатоста, недовербата, агресивноста, стравот, збунетоста..

Во едукативниот прилог авторите ги запознаваат наставниците со корисни игри кои помагаат во процесот на релаксација, создавање на позитивна слика за себе, стимулирање на самодовербата, бранување на идеи...давајќи приоритет на експресивните техники.

Во боенката наменета за малите пациенти со срцеви заболувања низ техники на креативна игра дадена им е можност да се запознаат со сопственото срце како би знаеле да се грижат за него и да го чуваат. Креативниот пристап ја поттикнува индивидуалноста на детето во соопштувањето на сопствените желби и стравови.

Во севкупниот текст авторите го подржуваат холизмот на Сократ како непроменета вистина "не сме ја излечиле болеста ако не сме го излекувале болниот".

Публикацијата ја препорачуваме на сите оние кои носат во себе хуман порив да дадат поддршка на малиот човек во невоља во неговата голема борба за квалитетно живеење.

Со задоволство предлагам да се прифати позитивна рецензија за ракописот и да се покрене постапка за негово публикување.

Др.сци.Др.Викторија Вујовиќ-психијатар

Користена литература

Книги

1. Curtis, A.(2000) Health Psychology. London:,Routledge
2. Jongsmā.A., Berghuis.D.J. (2004) The Adult Psychotherapy Progress Notes Planer, 2nd Edition, New Jersey: John Wiley & Sons

Интернет:

My Baby has a Heart Defect,
The Couple: Relationship and Communication,
Превземено од: www.corience.org на 19.10.2010

Talking to Your Child About Surgery at MUSC Children's Hospital,
Превземено од: www.musckids.com на 19.10.2010

Berger, J., (1995), Psiholoski potporni sistem, Beograd: Prometej.

DeMaso, D.R. (2004). Pediatric Heart Disease, во: Brown, R. (Ed.) Handbook of Pediatric Psychology in School Settings, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Wong, D.L. et al. (1999). Whaley & Wong's Nursing Care of Infants and Children, 6th edition, Maryland Heights: Mosby

Kapor-Stanulovik, N., (1993), Kako pomoći deci, Beograd: Psihosocijalni program

Mussatto, K. (2010). Psychological and Social Aspects of Pediatric Cardiac Disease, во: Anderson, R.H. (Ed.) Pediatric Cardiology, 3rd ed. Philadelphia: Elsevier

Ogden, J. (2007). Health Psychology: a textbook, 4th edition, Buckingham: Open University Press

Писевска, Ц., (1995), Вродени септални дефекти, Скопје: Вест.

Интернет:

My Baby has a Heart Defect,
The Couple: Relationship and Communication,
Превземено од: www.corience.org на 19.10.2010

Talking to Your Child About Surgery at MUSC Children's Hospital,
Превземено од: www.musckids.com на 19.10.2010

Статистички податоци од архивата на ФИЛИП ВТОРИ
Превземено од: www.cardiosurgery.com.mk

Ментор: Академик, Др. Жан Митрев
Автор: Татјана Р. Димова (психолог, вработена во ПЗУ ФИЛИП ВТОРИ 2002 - 2008)
Ко-автори: Наумоска Љубица, Дојчиновски Илија, Ристовска Фросина – психолози од
Одделот за психологија и психотерапија при ПЗУ ФИЛИП ВТОРИ
Дизајн и фото: Слободан Костовски
Стручни соработници: Специјалист – Педијатар-кардиолог Др. Иван Милев,

