

Trauma Informed Pediatric Care

אמיר אורן, פסיכולוג
מרכז "שניידר" לרפואת ילדים

המחלקה לרפואה פסיכולוגית
מחלקת ניתוחי חזה ולב
המחלקה לטיפול נמרץ ילדים





במסגרת ההרצאה

- תסמונת פוסט טראומטית, הגדרות ושכיחות.
- Pediatric Medical Traumatic Stress.
- החוויה הסובייקטיבית בהקשר הרפואי.
- ראייה התפתחותית.
- השפעות על הורים.
- התערבויות.



תסמונת פוסט טראומטית

- אירוע טראומטי - "מוות ממשי או איום על החיים או פציעה חמורה, או איום על השלמות הגופנית של האדם או אחרים". (DSM-IV, 2000)
- הופעת סימפטומים של:
 - הימנעות מתזכורות אודות האירוע מעורר הדחק (Avoidance).
 - חודרנות או חוויה מחדש של האירוע (Re-experiencing).
 - עוררות יתר (Increased arousal).
- הורים לילדים החולים במחלות מסכנות חיים נמצאים בסיכון להופעתם של סימפטומים פוסט טראומטיים ול-PTSD.

(Lobo, 1992, in Uzark & Jones, 2003)

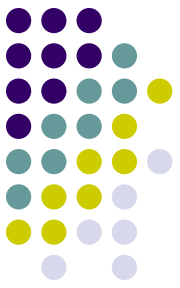


Medical Traumatic Stress

"מערכת תגובות פסיכולוגיות ופיזיולוגיות של ילדים ובני משפחתם לכאב, פציעה, הליכים רפואיים ולחוויות טיפול חודרניות או מפחידות".

National Child Traumatic Stress Network, 2003

- קשורות לחוויות סובייקטיביות של האירוע.
- כוללות אותם תסמינים של עוררות יתר, חודרנות והימנעות.
- משתנות בעוצמתן.
- עלולות לפגוע בתפקוד.



תסמינים פוסט טראומטיים

חודרנות

- מחשבות רבות על הפציעה, המחלה או על הפרוצדורה הרפואית.
 - תחושת מצוקה ממחשבות או תזכורות.
 - סיוטי לילה, פלשבקים.
-
- "המחשבה עולה לי בראש כל הזמן".
 - "זה מרגיש כאילו זה קורה כל הזמן מחדש".
 - "כל תזכורת גורמת לי להיות נסער".



תסמינים פוסט טראומטיים – המשך

הימנעות

- לא לרצות לחשוב / לדבר על המחלה או על חוויית האשפוז.
- הימנעות מתזכורות או טריגרים.
- הבעת פחות עניין בפעילויות שגרתיות.
- תחושת קהות רגשית או ניתוק מאחרים.

- "אני מנסה לחסום את זה ולא לחשוב על זה".
- "אני מנסה להימנע מדברים שמזכירים לי את זה"



תסמינים פוסט טראומטיים - המשך

עוררות יתר

- רגזנות עצבנות מוגברת.
 - Acting out.
 - קושי להתרכז וקשיים בשינה.
 - תחושת בהלה מוגזמת.
 - דריכות יתר, over-protection.
-
- "אני תמיד חושש שמשהו רע יקרה".
 - "אני קופץ מכל רעש חזק".
 - "אני לא מצליח להתרכז, לא יכול לישון".

Impact of Medical Traumatic Stress



- עד 80% מהילדים ובני משפחותיהם חווים **מידה מסוימת של תסמינים פוסט טראומטיים** בהתמודדות עם מחלה מסכנת חיים, פציעה או פרוצדורות רפואיות.
- 20-30% מההורים ו- 15-25% מהילדים והאחאים חווים **תסמינים פוסט טראומטיים עיקשים**.
- **כאשר התסמינים נמשכים הם עלולים:**
 - לפגוע בתפקוד יומיומי
 - להשפיע על ההיענות לטיפול הרפואי
 - למנוע / לעכב ריפוי אופטימאלי
 - להשפיע על היחסים בין הצוות המטפל למטופלים

מהי החוויה הטראומטית עבור ילדים בסביבה הרפואי?



- להישאר לבד.
- לחוות כאב או פרוצדורות מכאיבות.
- פציעה או נכות בולטת.
- חשיפה למכשור רפואי מפחיד.
- חרדה ממה שילדים אחרים יחשבו עליהם.
- חוסר ודאות לגבי מה עומד להתרחש בעוד רגע.
- לראות ילדים חולים או פצועים אחרים.
- לחשוב שהמחלה היא עונש על משהו לא בסדר שהם עשו.
- פחד למות.

Developmental Differences in Pediatric Traumatic Stress



ילדים בגיל הגן

- לא מזהים או צופים חוויה טראומטית עד שהיא מתרחשת.
- עלולים לחוות את המראות, הקולות או הריחות של הסביבה הרפואית כטראומטיים.
- עשויים לכעוס על אנשי צוות לאחר פרוצדורה מכאיבה.
- עשויים לחוות פרידה מההורים, מהאחאים ו/או מחיות מחמד כטראומטית.
- אין יכולת הרגעה עצמית; עשויים לחוות תגובות בהלה חזקות, ביעותי לילה, סיוטים או התקפי זעם כתוצאה מכך.
- עשויים לחוות רגרסיה התנהגותית (הרטבת לילה, מציצת אצבע וכיו"ב).

**תגובות של ילדים צעירים הנן התנהגותיות וסומאטיות;
הם יראו לכם כשהם במצוקה במקום להגיד לכם.**

Developmental Differences in Pediatric Traumatic Stress



● ילדים בגיל בית ספר (pre-adolescence)

- ישתמשו ברמזים לא מילוליים ממבוגרים כדי להעריך את חומרת מחלתם; לא יתייחסו למידע מילולי סותר.
- ישתמשו בדמיון שלהם על מנת למלא את הפערים כאשר לא ניתן להם מידע או הסבר מדויק או אמיתי.
- לעיתים מגיבים כתוצאה מחוסר אונים ותסכול; כתוצאה מכך תגובותיהם עלולות להיות אימפולסיביות.
- זקוקים לשגרה, יכולת לחזות מה עומד להתרחש וגבולות כדי לבסס מחדש תחושת בטחון.

עלולים להאמין שהמחלה מהווה עונש על משהו רע שהם אמרו, עשו או חשבו

Developmental Differences in Pediatric Traumatic Stress



מתבגרים ●

- יכולים להיות לא ריאליים בציפיותיהם מהצוות הרפואי ובכל הנוגע לפרוגנוזה, להתאוששות וכו'.
- עשויים להתנהג בדרך בוגרת יותר מכפי שהם מרגישים כדי להגן על אחרים מהמחשבות והרגשות שלהם.
- רגישים לאפשרות שלא משתפים אותם בדיונים על מצבם, על הטיפול וכיו"ב.
- מאוד רגישים למראה שלהם ולאפשרות שנראים אחרת מחבריהם.
- עלולים לחוות כאב, כעס או תסכול רב כאשר פעולה שהייתה תמיד שגרתית הופכת למאתגרת.
- עלולים להגיב בנסיגה או acting out.

מתבגרים עשויים להיות עסוקים יותר ב"כאן ועכשיו" מאשר בעתיד



גורמי סיכון: ילדים

- גורם הסיכון העיקרי: תפיסת האיום הסובייקטיבית של הילד לגבי מידת האיום לחיים.
- גורמי סיכון נוספים:
 - כאבים עזים או טיפולים מכאיבים
 - הפרדה מההורים / מהמטפלים
 - היסטוריה קודמת של טראומה (רפואית / לא רפואית)
 - בעיות התנהגות / רגשיות קודמות
 - חוסר תמיכה מקבוצת השווים
 - Acute traumatic stress reactions



מה טראומטי עבור הורים?

- קבלת האבחנה על מחלה מסכנת חיים.
- חוסר ודאות מתמשך בנוגע לפרוגנוזה.
- תחושת חוסר אונים או אשמה.
- חשש שילדם ימות.
- חשיפה למצוקה של הורים אחרים, או מוות של מטופלים אחרים.
- לראות את ילדם סובל מכאב.



גורמי סיכון: הורים

- תפיסה סובייקטיבית של רמת הסיכון לחיים של הילד, ללא קשר לדיאגנוזה / לפרוגנוזה.
- היסטוריית טראומה של ההורים.
- בעיות רגשיות / נפשיות קודמות.
- חווית אובדן או אירועי חיים מעוררי דחק באותה העת
- היעדר תמיכה חברתית.



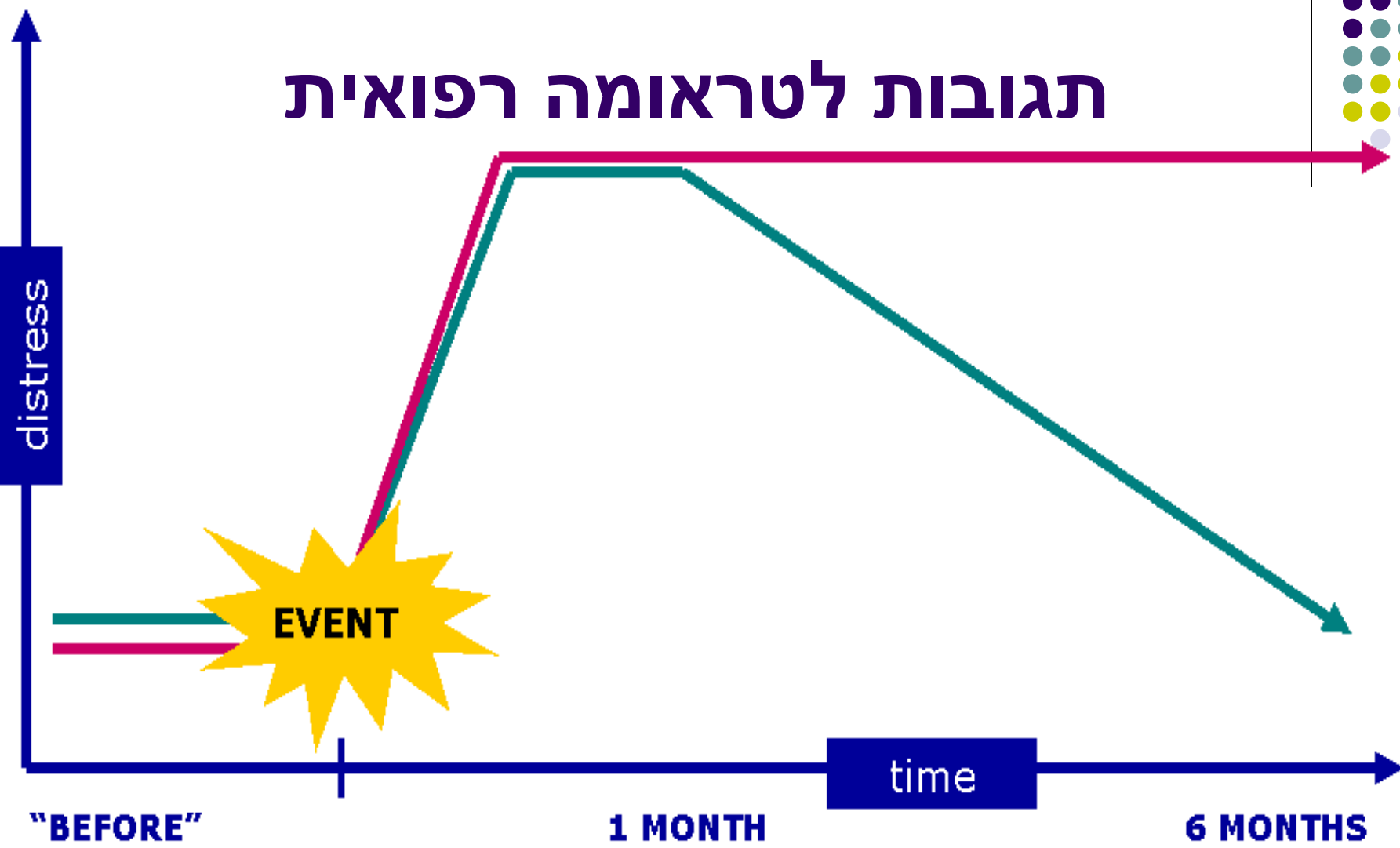
סימנים לסיכון



מחקרים אודות ילדים מצביעים על כך שלא קיים קשר בין דחק אקוטי או תגובות פוסט טראומטיות ובין מדדים אובייקטיביים של חומרת המחלה.
במקום זאת נמצא קשר בין משתנים אלה ובין תחושות סובייקטיביות לגבי המצב.
(Balluffi et al., 2004; Winston et al., 2008)

לא רק הילדים החולים ביותר זקוקים לתשומת לב מיוחדת

תגובות לטראומה רפואית



EVENT

time

"BEFORE"

1 MONTH

6 MONTHS



Shows normal coping



Shows traumatic stress reactions



**לצוות המטפל יש את ההזדמנות להשפיע על האופן
שבו ילדים ובני משפחתם חווים את המחלה ואת
הטיפול הרפואי שהם מקבלים.**

התערבויות אוניברסאליות (מניעתיות)



- **עבור:** ילדים ומשפחות במצוקה אך בעלי עמידות (resilient); בעלי משאבי התמודדות טובים.
- מתן תמיכה כללית, לעזור למשפחה לעזור לעצמה, מתן psychoeducation, בדיקת קיום גורמי סיכון.
- מעקב אחר רמת המצוקה במהלך הימים/השבועות הראשונים.
- מתן טיפול **Trauma-informed**.

התערבויות אוניברסאליות (מניעתיות) - המשך



Trauma-informed pediatric care

- הפחתה למינימום האפשרי את האספקטים הטרומטיים של הטיפול.

- מתן מידע ותמיכה בסיסיים לכל המטופלים.

- סקרינינג (שאלונים).

- רצף טיפולי ולהמשך מעקב.



התערבויות ממוקדות

- **עבור:** ילדים ומשפחות המראים מצוקה אקוטית, בעלי גורמי סיכון נוספים, ו/או מעט משאבים וכוחות להתמודדות.
- לספק התערבות ומידע בהתאם לסימפטומים.
- מעקב אחר רמת המצוקה.
- מתן טיפול מיוחד-טראומה.
- לדעת מתי יש להפנות הלאה.



לדעת מתי יש להפנות

- שאל/י את המטופלים (והוריהם) לגבי התגובות שלהם ואסטרטגיות ההתמודדות.
- מתן תשומת לב לתסמיני פוסט טראומה מתמשכים או חמורים.
- יש לבדוק:
 - האם הילד משתתף בפעילויות יומיומיות, בהתאם ליכולת שלו בהינתן המצב הבריאותי?
 - האם תסמיני מתח פוגעים בהיענות לטיפול?
 - האם דאגות או פחדים חדשים מעסיקים את הילד או הוריו?



לדעת מתי יש להפנות

- יש לשקול הפנייה להערכה פסיכולוגית מקיפה ויסודית יותר במידה ותגובות הדחק:
 - חמורות או נמשכות למעלה מחודש.
 - פוגעות בהיענות לטיפול או בהחלמה.
 - פוגעות בחזרה לפעילויות נורמאליות.
 - פוגעות ביכולת של ההורה לטפל בילדו או בעצמו.



התערבויות קליניות (טיפוליות)

- עבור: ילדים או משפחות אשר מצוקתם משמעותית או מחמירה, בעלי תסמינים פוסט טראומטיים, גורמי סיכון רבים, משאבי התמודדות מעטים או כוחות דלים.
 - יש להתייעץ עם פסיכולוג לצורך הערכה.
 - הפנייה להערכה פסיכולוגית מקיפה.
- טיפול יעיל כולל בדרך כלל:
 - טיפול קוגניטיבי התנהגותי ממוקד טראומה.
 - טיפול קצר מועד הורה-ילד.
 - טיפול משפחתי.



התערבות פסיכולוגית

- שלבי ההתערבות
 - אינטייק:
 - אנמנזה.
 - הערכת מידת החרדה.
 - מחשבות לגבי הטיפול.
 - תפיסת מחלה.
 - עידוד המטופל לדווח על קשיים.
- מתן מידע פסיכו-חינוכי, נורמליזציה לתגובות השונות.
- הצגת שלבי הטיפול השונים.
- מתן כלים להתמודדות – תיקון שגיאות, שימוש בטכניקות הרפיייה, דמיון מודרך, ביופידבק, היפנוזה.
- הקשר עם הצוות הרפואי.

תודה רבה

