

АКТУАЛЬНІ ПЕДІАТРИЧНІ ПИТАННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я*

DOI 10.31718/2077-1096.19.4.3

УДК: 378:616-006-053.2

Артёмова Н.С., Цвіренко С.М., Калюжка О.О., Жук Л.А., Соловійова Г.О.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ БАТЬКІВ ДОГЛЯДУ ЗА ДИТИНОЮ З ОНКОЛОГІЧНОЮ ТА ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ: РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ОНКОЛОГІВ ТА СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Всі діти з онкологічним чи онкогематологічним діагнозом перебувають в умовах спеціалізованих відділень під час діагностики та отримання лікування, відсутність отримання ефективного навчання пацієнта, батьків та членів родини навичкам догляду за дитиною, яка має онкологічний діагноз, негативно впливає на результати лікування та якість життя родини. Процес навчання батьків та членів родини дозволить медичній команді виправити некоректну та хибну інформацію, яку вони можуть отримати з різних джерел, а також зміцнити навички догляду за дитиною з онкологічним діагнозом в умовах звичного для родини побуту. Мета - розробити перелік основних кроків, які можна використовувати в практичній діяльності для керування процесом навчання батьків та членів родини дітей з онкологічним чи онкогематологічним діагнозом. Матеріали та методи. За основу для розробки алгоритму нами було взято рекомендації експертів Дитячої онкологічної групи від 2016 року. Результати та їх обговорення. Розроблений та адаптований алгоритм базується на п'яти основних принципах: сприйняття та усвідомлення того, що в дитячій онкології освіта батьків та членів родини має бути орієнтованою на родину; усвідомлення наявності у дитини онкологічного діагнозу є емоційно складним й потребує певного часу для розроблення плану для регулювання поточних життєвих потреб; навчання онкопацієнта, його батьків та членів родини має бути міжпрофесійним заходом, яке має базуватися на діагностиці та лікуванні, а також обговоренні психосоціального супроводу та організації базисного догляду за дитиною; навчання має бути безперервним та постійним; необхідне створення сприятливого середовища для навчання. Висновки. Імплементация в практичну діяльність та реалізація алгоритму навчання догляду за дитиною з онкологічним діагнозом, використання інтегративного напрямку навчання для сімейних лікарів надасть можливість роботи з основним навчальним контентом, налагодить та зміцнить зворотній зв'язок між лікарями спеціалізованих стаціонарів та сімейних амбулаторій, підвищить ефективність профілактики ускладнень, які виникають під час отримання спеціального лікування (поліхіміотерапія, променева терапія, тощо), що в свою чергу призведе до поліпшення якості життя родини під час лікування дитини з онкологічним діагнозом.

Ключові слова: дитяча онкопатологія, організація догляду за онкопацієнтом, комунікація пацієнт-лікар, навчання пацієнта/родини.

Вступ

Протягом останніх десятиріч діагностики та лікувальний алгоритм онкологічних та онкогематологічних хвороб у дітей значно поліпшилася завдяки багатьом медичним дослідженням та отриманим досягненням в сфері онкології, гематології та імунології. Як наслідок – прогноз у разі наявності онкологічної патології поліпшився і наразі близько 60 - 80 % дітей з онкологічним діагнозом досягають зрілого віку [1, 2]. Діти з онкологічними та онкогематологічними захворюваннями отримують лікування в спеціалізованих стаціонарах, а відсутність адекватного навчання членів родини пацієнта або самого пацієнта відносно навичок догляду та контролю за ними мо-

же негативно вплинути на перебіг захворювання та результати лікування. Фокус піклування про пацієнта наразі змістився зі спеціалізованого стаціонару на амбулаторні установи, що призвело до зміщення акцентів відносно навчання онкопацієнта або членів родини пацієнта з онкологічним діагнозом. Долаючи психоемоційні та соціальні бар'єри батьки та члени родини беруть безпосередню участь у здійсненні базисного догляду за дитиною – основний догляд, забезпечення та контроль за харчуванням, прийомом медикаментів, контроль за спеціалізованими маніпуляціями відносно базисного догляду та медичними маніпуляціями. Тому батьки та члени родини, де є дитина з онкологічним діагнозом, мають потребу у надбанні нових знань та нави-

*Матеріали надані оргкомітетом науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні педіатричні питання громадського здоров'я» (м. Полтава, 31 жовтня-1 листопада 2019 р.)

чок, щоб мати змогу самостійно, без зниження якості життя дитини та всієї родини, піклуватися про свою дитину в стаціонарі та вдома, перебуваючи на амбулаторному лікуванні, використовуючи безпечні базисні методики по догляду за дитиною та організації побуту для онкопацієнта.

Мета представленою проекту

Розробити інтегративний алгоритм, який відображає основні моменти роботи з пацієнтом, його батьками чи членами родини, яка має дитину з онкологічним діагнозом, керуючись яким можна було б використовувати в практичній діяльності для керування процесом навчання батьків та членів родини дітей з онкологічним чи онко-гематологічним діагнозом.

Матеріали та методи

Навчання батьків або членів родини, яка має дитину з онкологічним діагнозом, є важливим компонентом практичної діяльності будь-якого спеціалізованого стаціонару, а також сімейного лікаря, який має таку родину в своєму реєстрі. Проте практика відносно навчання онкопацієнтів або членів їх родини, рекомендована експертами Дитячої онкологічної групи, використовується не в повному обсязі. Отже, за основу для алгоритму нами було взято рекомендації експертів Дитячої онкологічної групи від 2016 року [3]. Групою експертів Дитячої онкологічної групи було визначено п'ять основних принципів відносно існуючих рекомендацій, які включають в себе:

1. Освіта родини пацієнтів чи самих пацієнтів повинна бути орієнтована на родину.

2. Наявність онкологічного діагнозу у дитини є емоційним потрясінням й членам родини необхідний час, щоб мати змогу усвідомити наявність нового статусу та розробити план для регулювання поточних життєвих потреб, перш ніж вони будуть готові до навчання догляду за дитиною з онкологічним діагнозом.

3. Освіта пацієнта та його родини має бути професіональним заходом з акцентуванням на основних відправних точках: діагностика та лікування, психосоціальний супровід, безпосередньо догляд за дитиною.

4. Освіта пацієнта та його родини здійснюється через здійснення безперервного догляду за дитиною.

5. Сприятлива психоемоційна атмосфера.

Результати та їх обговорення

Батьки або члени родини, де є дитина з онкологічним діагнозом, мають отримати повний обсяг інформації та навчитися базовим навичкам по догляду за онкопацієнтом до моменту першої виписки зі спеціалізованого відділення або переведення на амбулаторне лікування, отже уже під час отримання інформації відносно діагнозу медичний персонал має поступово інтегрувати передачу інформації в навчальний контент з обранням оптимального стилю навчання

для родини [4, 5]. Для батьків та членів родини онкопацієнта обмін інформацією під час навчання має вирішальне значення, тому розглянемо більш детально кожен пункт з представлених рекомендацій.

1. *Навчання пацієнта та його родини повинно бути орієнтовано на родину й бути індивідуальним.*

Враховуючи, що кожен член родини окремо є важливою складовою частиною медичної команди для дитини, тому всі члени родини, які займають центральне місце в догляді, повинні бути залучені до лікувального процесу. Отримувати інформацію та навчання відносно догляду за дитиною має більше ніж один член родини (навіть у разі неповної родини), максимально, як тільки це можливо.

Оптимально мати стандартизований контент для батьків чи опікунів, які будуть здійснювати безпосередній догляд за дитиною, проте використовувати його необхідно з індивідуальною адаптацією для кожної конкретної родини й дитини. Група експертів-онкологів рекомендувала розробку необхідного освітнього контенту, яке містить в собі необхідну інформацію відносно початку лікування, користування та управління матеріальним, соціальним та технічним забезпеченням відносно організації повсякденного життя родини та первинного догляду за дитиною. Згідно рекомендацій Експертної групи онкологів лікарями та медичними сестрами онкогематологічного відділення КП «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради» розроблені «Контрольні листи» та «Щоденники батьків», при цьому у першому випадку, використовуючи «Контрольні листи» реалізується програма навчання для батьків та членів родини, а «Щоденник батьків» виступає інструментом передачі базисної інформації про стан дитини (коливання температури тіла, об'єм випитої рідини, діурез, патологічні втрати, тощо), обсяг виконаних маніпуляцій з діагностики, догляду та лікування.

Враховуючи те, що в онкогематологічних стаціонарах перебувають діти з різними діагнозами та з різних вікових груп, шаблони алгоритмів навчання догляду за дітьми з онкологічною та онкогематологічною патологією містять базисний зміст, але змінюється та адаптується відносно віку дитини, діагнозу, обраного плану лікування. Важливим моментом також є індивідуалізація методів навчання з врахуванням різних потреб членів родини в навчанні, емоційний стан, грамотність, в т.ч. грамотність по відношенню до здоров'я, стиль життя та оптимальні методики навчання (індивідуальні, групові з медичним персоналом, групові в батьківських групах).

2. *Наявність онкологічного діагнозу у дитини є емоційним потрясінням й членам родини необхідний час, щоб мати змогу усвідомити наявність нового статусу та розробити план*

для регулювання поточних життєвих потреб, перш ніж вони будуть готові до навчання догляду за дитиною з онкологічним діагнозом.

Забезпечення психосоціальних потреб має бути обов'язковою складовою, отже, необхідно надавати професійну психологічну й організувати соціальну підтримку родині. На початку діагностики та лікування пріоритети відносно першості та затребуваності навчання членів родини можуть відрізнятись від пріоритетів медичних працівників, тож необхідно корегувати план керування поточних життєвих потреб родини відносно етапів діагностики та лікування. Необхідно прибрати всі страхи батьків або опікунів, які виникають у батьків перед навчанням.

3. Якість навчання визначається готовністю родини піклуватися та доглядати за своєю дитиною вдома.

Ще на початку діагностичних заходів, до початку лікування дитини необхідне надання інформації, що повинно здійснюватися під час планування діагностичного алгоритму. Необхідний перелік інформації для батьків має включати в себе описання захворювання та його етіологічних чинників, обговорення обсягу діагностичного алгоритму та лікування. Обов'язковим має бути обговорення всіх ймовірних ускладнень та прогноз для дитини у разі обрання різних методів лікування, а також у разі відмови від нього.

Часто члени родини відчувають перевантаження великим обсягом інформації, яку отримують протягом перших днів від моменту постановки діагнозу, але не дивлячись на це, обсяг надаваної інформації не може бути скороченим, позаяк це обмежується необхідністю отримання інформаційної згоди до початку діагностичних заходів та лікування (Форма № 003-6/о) [6]. Враховуючи, що не всі члени діагностично-лікувальної групи (а саме – сімейні лікарі) мають можливість бути присутніми під час першої інформаційної бесіди, а також що членам родини достатньо важко запам'ятовувати деталі отриманої інформації, рекомендовано виділити основні моменти та одразу надати коротке резюме, використовуючи стандартизований шаблон (Форма № 027/о) який надається батькам, що полегшує обмін інформацією відносно діагнозу, плану діагностичного алгоритму та лікування дитини між медичними службами. За можливостю цей документ має оновлюватися відносно часу отримання нової інформації (додаткові результати лабораторних чи інструментальних обстежень, оцінка відповіді на терапію, тощо). Слід зазначити, що навчальний контент має надаватися послідовно, фокусуючи увагу батьків спочатку тільки на основних елементах, додаючи більш складний контент пізніше (тобто не дозволяти членам родини отримувати одразу велику кількість інформації, яку вони не зможуть одразу осягнути).

Як вже було зазначено, навчання для членів

родин дітей, що мають онкологічний діагноз, повинно бути міжпрофесійним івентом, з визначенням акцентів на процесах діагностики та лікування, подолання психосоціальних проблем, безпосередньо догляд за дитиною. Відтоді всі медичні працівники, які дотичні до родини, яка має дитину з онкологічним діагнозом, мають отримати навчання базовим принципам догляду та практики навчання пацієнта та членів його родини. Потреби в навчанні потенційно наявні під час кожної зустрічі з пацієнтом або членами його родини, тому моменти навчання можна використовувати кожного разу під час спілкування медичного працівника з родиною/пацієнтом (в тому числі вночі, вихідні та святкові дні, навіть під час виникнення ургентних ситуацій [7, 8].

В арсеналі онкологічних та онкогематологічних стаціонарів наявний освітній контент, проте потрібно проводити індивідуальні освітні заходи адаптовані до кожної конкретної ситуації, проте первинно фокусуватися на базові потреби («навики виживання»). Необхідний міждисциплінарний обмін інформацією між онкологами/гематологами, сімейними лікарями, психосоціальними службами, а також підтримка інформаційних платформ (письмові та електронні ресурси, батьківські групи).

Перед випискою зі стаціонара першочергово необхідно оцінити готовність членів родини до здійснення догляду за дитиною в домашніх умовах з різних точок зору (готовність членів родини, амбулаторного медичного персоналу, сімейного лікаря, соціальних служб). Медичні працівники мають допомагати членам родини в навчанні та використовувати методики оцінки та втручання з проведенням корекції плану догляду за дитиною, так, наприклад сприяти тактиці вироблення стратегії догляду «Думаємо наперед» (передбачення та вирішення сценарію подальшого розвитку подій під час здійснення догляду вдома або перебуваючи на амбулаторному лікуванні) [9]

4. Освіта пацієнта та його родини здійснюється через здійснення безперервного догляду за дитиною.

Необхідно надавати освітню підтримку протягом всього періода після постановки діагнозу онкологічного захворювання, а не тільки протягом первинного періоду після діагностики, та забезпечити освітню підтримку щодо догляду за дитиною в періоди, коли дитина отримує амбулаторне лікування чи/або преребує вдома. На даному етапі саме сімейний лікар має забезпечити інформаційний супровід та здійснювати активний інформаційний зв'язок з онкологічною службою (лікуючим лікарем-онкологом)

5. Сприятлива психоемоційна атмосфера.

Для успішного навчання пацієнта/членів родини пацієнта (або опікунів) потрібно створити середовище, яке має оптимізувати навчання, необхідно забезпечити такий рівень контенту, який буде зрозумілим членам родини та буде

відповідати їх рівню освіти. Необхідно переконати членів родини, що навчання по догляду є тривалим процесом й навички здобуваються поступово. Під час навчання необхідно зосередитися на контакт з родиною та уникати відволікаючих факторів, забезпечити необхідну інформаційну підтримку (інформаційний ресурс на папері чи електронний), надати родині випереджувачі рекомендації, тобто допомогти членам родини задавати питання, при цьому створити атмосферу взаєморозуміння й довіри (особливо в тому, що на кожне запитання кожен член родини має почути відповідь, жодне запитань не сприйматиметься медичним працівником як неадекватним й абсолютно припустимо задавати одне й те саме питання по декілька разів) [10].

Висновки

Визначено три основних напрямки навчання для онкопацієнтів, їх батьків та членів родин, які мають дитину з онкологічним діагнозом: розуміння та усвідомлення діагнозу й подальшої перспективи (прогнозу) для дитини; визначення алгоритму регулювання поточних життєвих потреб (в тому числі, - керування емоційним станом); визнання того, що члени родини мають отримати знання з метою надання безпечного догляду за дитиною вдома. Всі основні етапи мають розглядатися поступово, а отримання знань відносно кожного напрямку має бути постійним та безперервним, проте не для всіх осіб навчання має починатися одразу після постановки діагнозу (зважаючи на психотип особи, що знаходиться поруч з дитиною).

Важко переоцінити важливість узгодження обміну навчальною інформацією між лікарями-онкологами/онко-гематологами та сімейними лікарями для створення сприятливого середовища для навчання онкопацієнтів, їх батьків та членів родини, яка має дитину з онкологічним діагнозом. Проблемні питання навчання були визначені важливими й іншими експертними педіатричними групами, які займаються розробкою програм сертифікації та стандартів навчання для медичних працівників, які в подальшому будуть навчати пацієнтів та членів їх родини [11,12,13,14].

Перспективи подальших розробок

Реалізація рекомендацій експертів Дитячої онкологічної групи та залучення в практичну діяльність онкологічних та онко-гематологічних відділень, інтегративний напрямок навчання для сімейних лікарів надасть можливість для тестування та обробки результатів роботи з основним навчальним контентом, удосконалення навчальних стратегій, що має на меті налагодити та зміцнити зворотній зв'язок між лікарями спеціалізованих стаціонарів та сімейних амбулаторій, підвищити ефективність профілактикування ускладнень, які виникають під час отримання спеціального лікування (поліхіміотерапія, про-

менева терапія, тощо), поліпшити якість життя родини під час лікування дитини з онкологічним діагнозом. Співпраця між спеціалізованими стаціонарами, міждисциплінарний взаємозв'язок та послідовність передачі та «нашаровування» навчальної інформації необхідне для визначення стандартів медичної допомоги для ефективного навчання членів родини онкопацієнта.

Література

1. Mogensen H, Modig K, Tettamanti G, Erdmann F, Heyman M, Feychting M. Survival After Childhood Cancer-Social Inequalities in High-Income Countries. *Front Oncol.* 2018 Oct 31; 8:485. doi: 10.3389/fonc.2018.00485.
2. Ward ZJ, Yeh JM, Bhakta N, Frazier AL, Girardi F, Atun R. Global childhood cancer survival estimates and priority-setting: a simulation-based analysis. *The Lancet Oncol.* 2019 Jul 01; 20(7): 972- 83.
3. Landier W, Ahern J, Barakat LP, Bhatia S, Bingen KM, Bondurant PG, et al. Patient/Family Education for Newly Diagnosed Pediatric Oncology Patients. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2016 Nov/Dec;33(6):422-431. doi: 10.1177/1043454216655983.
4. Rodgers CC, Stegenga K, Withycombe JS, Sachse K, Kelly KP. Processing Information After a Child's Cancer Diagnosis-How Parents Learn. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2016 Nov/Dec; 33(6):447-59. doi: 10.1177/1043454216668825.
5. Kelly KP, Withycombe J, Stegenga K, Rodgers C. The Why Behind the Questions: Question-asking in Parents of Children Newly Diagnosed With Cancer - A Report From the Children's Oncology Group. *J Pediatr Nurs.* 2018 Nov - Dec;43:23-28. doi: 10.1016/j.
6. Instruktivna shchodo zapovnennia formy pervynnoi oblikovoi dokumentatsii # 003-6/0 "informovana dobrovolina zгода patsienta na provedennia diahnozyky, likuvannia ta na provedennia operatsii ta znebolemnia" [Instruction for fill in the forms of primary accounting records #003-6/0 ["Inform consrnt of patient for examination, treatment, surgery and anesthesia"] [internet] . Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy 14.02/2012 № 110 (u redaktsii nakazu Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 08.08.2014 № 549: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0697-12>. (In Ukrainian)
7. Rodgers CC, Laing CM, Herring RA, Tena N, Leonardelli A, Hockenberry M, et al. Understanding Effective Delivery of Patient and Family Education in Pediatric Oncology: A Systematic Review From the Children's Oncology Group [Formula: see text]. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2016 Nov/Dec;33(6):432-446. doi: 10.1177/1043454216659449.
8. Korhonen A, Kangasniemi M. It's time for updating primary nursing in pediatric oncology care: qualitative study highlighting the perceptions of nurses, physicians and parents. *Eur J Oncol Nurs.* 2013 Dec;17(6):732-8. doi: 10.1016/j.ejon.2013.04.001. Epub 2013 May 29.
9. Kornburger C, Gibson C, Sadowski S, Maletta K, Klingbeil C. Using "teach-back" to promote a safe transition from hospital to home: an evidence-based approach to improving the discharge process. *J Pediatr Nurs.* 2013 May-Jun;28(3):282-91.
10. Kelly KP, Withycombe J, Stegenga K, Rodgers C. The Why Behind the Questions: Question-asking in Parents of Children Newly Diagnosed With Cancer - A Report From the Children's Oncology Group. *J Pediatr Nurs.* 2018 Nov - Dec;43:23-28. doi: 10.1016/j.pedn.2018.07.002.
11. Gardner A, Kaplan B, Brown W, Krier-Morrow D, Rappaport S, Marcus L, et al. National standards for asthma self-management education. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2015 Mar;114(3):178-186.
12. Schreiner B, Kolb LE, O'Brian CA, Carroll S, Lipman RD. National role delineation study of the Board Certification for Advanced Diabetes Management: Evidence-based support of the new test content outline. *Diabetes Educ.* 2015 Oct;41(5):609-15. doi: 10.1177/0145721715599269.
13. Klymchuk YuYu, Artomova NS, Bielorus AI, Kovalova OM, Fastovets MM. Model predykttsii ta poperedzhennia rozvytku vnutrishnoshlunochkovykh krovovylyviv ta yikh naslidkiv u peredchasno narodzhennykh ditei z nyzkoiu ta ekstremalno nyzkoiu masoiu tila pry narodzhenni [Prediction and prevention model of intraventricular hemorrhages and their consequences in premature infants with low and extremely low body weight at birth]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny.* 2018. 18; 1(61): 62-68. (Ukrainian)
14. Kovalova OM, Bielorus AI, Pokhylko VI, Tsvirenko SM, Soloviova HO. Suchasni pidkhody do identyfikatsii nespriatlyvykh podii u perynatalni medytsyni [Current approaches to the identification of adverse events in perinatal medicine]. *Neonatology.* 2018. VIII; № 2 (28):28-39. (Ukrainian)

Реферат

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ И ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОНКОЛОГОВ И СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

Артемова Н.С., Цвиренко С.М., Калюжка А.А., Жук Л.А., Соловьёва Г.А.

Ключевые слова: детская онкопатология, организация ухода за онкопациентом, коммуникация пациент-семейный врач, обучение пациента/семьи.

Вступление. Все дети с онкологическим или онкогематологическим диагнозом в период диагностики и лечения находятся в условиях специализированных отделений, отсутствие эффективного обучения пациента, родителей и членов семьи навыкам ухода за ребенком, с онкологическим диагнозом негативно влияет на результаты лечения и качество жизни семьи. Процесс обучения родителей и членов семьи позволяет медицинской команде исправить некорректную и ложную информацию, которую члены семьи могут получить из разных источников, а также укрепить навыки ухода за ребенком с онкологическим диагнозом в условиях привычного для семьи быта. Цель – разработать алгоритм, который можно использовать в практической деятельности для управления процессом обучения родителей и членов семьи детей с онкологическим или онко-гематологическим диагнозом. Материалы и методы. За основу для разработки алгоритма нами были взяты рекомендации экспертов Детской онкологической группы 2016 года. Результаты и их обсуждение. Разработан и адаптирован алгоритм, который базируется на пяти основных принципах: восприятие и осознание того, что в детской онкологии образование родителей и членов семьи должно быть ориентировано на семью; осознание наличия у ребенка онкологического диагноза является эмоционально трудным и требует определенного времени для разработки плана для урегулирования текущих жизненных потребностей; обучение онкопациентов, его родителей и членов семьи должно быть межпрофессиональным мероприятием, которое основывается на диагностике и лечении, а также обсуждении психосоциального сопровождения и организации базисного ухода за ребенком; обучение должно быть непрерывным и постоянным; необходимо создание благоприятной среды для обучения. Выводы. Имплементация в практическую деятельность и реализация алгоритма обучения уходу за ребенком с онкологическим диагнозом, использование интегративного направления обучения для семейных врачей предоставит возможность работы с основным учебным контентом, наладит и укрепит обратную связь между врачами специализированных стационаров и семейных амбулаторий, повысит эффективность профилактики осложнений, которые возникают при получении специального лечения (полихимиотерапия, лучевая терапия и т.д.), что в свою очередь приведет к улучшению качества жизни семьи во время получения терапии ребенком с онкологическим диагнозом.

Summary

OF ORGANIZING TEACHING PARENTS TO CARE A CHILD WITH ONCOLOGICAL AND ONCOMEMATOLOGICAL PATHOLOGY: RECOMMENDATIONS FOR ONCOLOGISTS AND FAMILY PHYSICIANS

Artiomova N.S., Tsvirenko S.M., Kalyuzhka A.A., Zhuk L.A., Soloviova H.O. PARTICULAR QUALITIES

Key words: childhood cancer, organization of care about cancer patient, communication patient- doctor, patient/family education.

Introduction. All children who have an oncological or hematologic diagnosis during the period of diagnosis of treatment are in specialized departments, but failing of effective training of the patient, parents and family members in child care skills, with an oncological diagnosis negatively affects the results of treatment and the quality of life of the family. The process of training parents and family members allows the medical team to correct incorrect and false information that family members can get from different sources, as well as strengthen the skills of caring for a child with an oncological diagnosis in the conditions familiar to the family. The research objective is to develop an algorithm that can be used in practice to control the learning process of parents and family members of children with an oncological or oncological and hematological diagnosis. Materials and methods. As a basis for the development of the algorithm, we took the recommendations of experts from the 2016 Children's Cancer Group. Results and its discussion. An algorithm has been developed and adapted that is based on five basic principles: the perception and awareness that in pediatric oncology the education of parents and family members should be family oriented; Awareness of the child's oncological diagnosis is emotionally difficult and takes some time to develop a plan to address current life needs; training of cancer patients, his parents and family members should be an interprofessional event, which is based on diagnosis and treatment, as well as discussion of psychosocial support and the organization of basic child care; training should be continuous and continuous; It is necessary to create an enabling environment for learning. Conclusions. Implementation in practice and the implementation of the training algorithm for caring for a child with an oncological diagnosis, the use of an integrative direction of training for family doctors will provide the opportunity to work with the main educational content, establish and strengthen feedback between doctors in specialized hospitals and family outpatient clinics, and increase the effectiveness of the prevention of complications that arise upon receipt of special treatment (polychemotherapy, radiation therapy, etc.), which in turn will lead to an improvement the quality of family life while receiving therapy with a child diagnosed with cancer.