

## ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ДІТЕЙ ДО ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ

©М. Д. Процайло, Т. І. Ничка, І. О. Крицький, В. Г. Дживак

*Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України*

**РЕЗЮМЕ.** Мета – звернути увагу практичних лікарів хірургічного профілю на особливості підготовки дітей до оперативних утручань залежно від віку дитини та її психоемоційного стану з метою мінімальної травматизації психіки дитини та отримання позитивних результатів лікування.

**Матеріал і методи.** Проаналізовано результати досліджень сучасних науковців за останні десять років, присвячених особливостям підготовки дітей до операцій. До уваги брали також наші спостереження за дітьми яким була надана планова та невідкладна хірургічна допомога у нашому лікувальному закладі. Ретельно вивчали амбулаторну, стаціонарну документацію, яка стосувалася дітей, котрим була надана хірургічна допомога. Передопераційна підготовка полягала у налагодженні контакту з дитиною, батьками, насамперед з мамою малюка. Усі хірургічні маніпуляції здійснювали тільки після адекватного місцевого або загального знеболювання. Методами обстеження були рентгенографія, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, ультразвукова діагностика.

**Результати.** Пацієнти віком від року до трьох років мають більші можливості до підготовки до операції. Головний акцент – словесний контакт. При підготовці дитини від 3 до 6 років до операції треба обережно підбирати слова, адже неправильний підхід може спровокувати ряд фобій. Потрібно детально розпитати про предмет страху. Актуальний та складний підхід в підготовці дітей від 6 до 10 років. Дитина має сама вибрати, які речі хоче взяти з собою в лікарню, які книжки там читатиме та в які ігри гратиме. В підлітковому віці методи підготовки до операції повинні бути зовсім іншими, ніж у дітей молодшої вікової категорії. Якщо дитині потрібна невідкладна хірургічна допомога, то передопераційна психологічна підготовка надзвичайно різноманітна як за обсягом інформації, так і за часом, упродовж якого цю інформацію необхідно донести дитині.

**Висновки.** Психоемоційна передопераційна підготовка дітям є необхідною. З огляду на вікові особливості розвитку дитини, така підготовка має бути багатопланова та різноманітна в кожному віковому проміжку, що необхідно враховувати перед операцією.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** дитина; операція; особливості підготовки; вікова залежність; психоемоційні фактори; підготовка.

**Вступ.** Захворюваність молоді збільшується за усіма показниками. Впродовж останніх десяти років загальна захворюваність зросла на 30,9 % на тлі глибокої демографічної кризи в Україні, що відображає соціально-економічний стан нашої держави [1]. Травматизм, природжені захворювання, спортивні ушкодження також є актуальними в сучасних умовах [2].

У Тернопільській області здоров'я дітей та молоді в останні роки погіршується. Зміни частоти та структури, а також поширеності захворювань серед дитячого населення нашої області свідчать про зростання частоти ряду захворювань – органів дихання, травлення, ендокринної системи, системи кровообігу, новоутворень, травм та отруєнь. В Україні зростає кількість дітей із природженими вадами розвитку, цей показник становить за п'ятирічний період 16 %, кількість травм та отруєнь зросла на 7 % [3, 4].

Окремі обстеження дітей шкільного віку показали, що тільки 6,7 % мають рівень фізичного здоров'я вище середнього, високий – 0,8 %, низький – 36,4 %, нижче середнього – 33,5 %, середній – 22,6 %. Серед юнаків призовного віку низький та середній рівні фізичного здоров'я мали 61,0 % [5].

Рівень сучасної медицини дозволяє здійснювати хірургічну корекцію ряду захворювань – ор-

ганів дихання, травлення, ендокринної системи, новоутворень, травм, але для цього необхідна передопераційна підготовка, налагодження контакту з дитиною, батьками [6]. Запропоновано багато схем встановлення такого контакту, основними етапами є наступні. Завойовувати довіру дитини необхідно покроково, поступово та плавно. Для цього передусім потрібно увійти в емоційний контакт з мамою малюка. Спокійна та лагідна розмова з мамою заспокоює її. Розмовляти з потрібно з посмішкою, всіляко демонструвати свій позитивний настрій. Можна запитати маму: «Яке ім'я має така хороша дитина?» Якщо дитина посміхнулася і проявляє цікавість до вас, то переключіть увагу з мами на дитину, але не торкайтеся її. Коли дитина реагує на жест «іди до мене» і простягає до вас руки, присядьте, посміхніться і ніжно назвіть її ім'я. Якщо дитина тягне до вас руки на запитання: «Підеш до мене?» – ви встановили контакт. Можете взяти дитину на руки, що дуже важливо для її емоційного стану, дозвольте дитині взяти з собою улюблену іграшку.

У процесі росту дитини її характер, уподобання, страхи, переживання змінюються, що необхідно враховувати при встановленні довірливого контакту з пацієнтом, особливо перед операцією. Роль мами у встановленні контакту лікаря та дитини домінуюча, незалежно від віку пацієнта [7–9].

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, **випадок з практики**, короткі повідомлення

Перед операцією важливо вивчити психоемоційний стан дитини, її світогляд, уподобання, щоб тривалий час можна було підтримувати словесний контакт [10, 11].

Львівські лікарі вперше в Україні провели операцію на мозку з пробудженням (awake surgery) 15-річному Максимові з Тернополя. Щоб контролювати його мову та рухи протягом тривалого часу (7 годин) «розважали» його улюбленими супергероями коміксів і не давали заснути з метою контролю тих ділянок головного мозку, які відповідали за мову, рухи. Після операції дитина стала говорити краще, епілептичні напади припинилися. Унікальність вказаного випадку в тому, що психоемоційний контакт підтримувався як до операції, так і під час її виконання.

**Мета** – звернути увагу практичних лікарів хірургічного профілю на особливості підготовки дітей до оперативних утручань залежно від їх віку та психоемоційного стану з метою мінімальної травматизації психіки дитини та отримання позитивних результатів лікування.

**Матеріал і методи дослідження.** Проаналізовано результати досліджень сучасних науковців за останні десять років, присвячених особливостям підготовки дітей до операцій. До уваги брали також наші спостереження за дітьми, яким була надана планова та невідкладна хірургічна допомога у нашому лікувальному закладі. Ретельно вивчали амбулаторну, стаціонарну документацію, що стосувалася дітей, яким була надана хірургічна допомога.

Передопераційна підготовка полягала у налагодженні контакту з дитиною, батьками, насамперед мамою малюка, з урахуванням віку дитини, її світогляду та уподобань. Усі хірургічні маніпуляції здійснювалися тільки після адекватного місцевого або загального знеболювання (наркоз). Методами обстеження були рентгенографія, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, ультразвукова діагностика.

**Результати й обговорення.** Оперативне лікування для дитини завжди супроводжується страхами, переживаннями. Реакція малюка на такі втручання залежить від віку дитини, психосоматичного розвитку, середовища, в якому виховувався малюк [11].

**Дітки до року** також потребують підготовки до операцій. Морально налаштувати таку дитину до операції можна і потрібно. Головну роль у цьому відіграє мама, адже її емоційний спокій – добра підтримка малюка.

Грудне молоко для малюка – це сильний емоційний зв'язок матері та дитини, який йому дуже необхідний. Надзвичайно важливий контакт з дитиною через дотик, погляджування, заколисування

на фоні материнського співу. Пацієнти віком **від року до трьох** років мають більші можливості до підготовки до операції. Головний акцент потрібно зробити на словесному контакті. За кілька днів до госпіталізації з малюком необхідно провести бесіду про майбутній переїзд в інший будинок (лікарню) та доцільність такого вчинку.

Корисно перед госпіталізацією пояснити малюкові значення слів «лікар», «лікарня». Не можна дитину лякати страшними розповідями про лікарню, лікарів. Бажано в ігровій манері підкреслити позитивну роль лікарів, які рятують діточок від недуг, даючи їм таблетки, роблячи уколи. Для цього можна використати іграшки у вигляді ляльок-лікарів, іграшкові таблетки, термометри, чайнички, фонендоскоп тощо.

У доступній формі потрібно пояснити дитині необхідність госпіталізації на «декілька» днів. Поясність, що уколи – це необхідно та трошки боляче, але не більше, ніж при падінні з улюбленого велосипеда чи самоката.

Сучасні медичні препарати дозволяють іще до операції побороти ці страхи, присутність дорогої людини (мама, тата) значно знизить рівень тривоги і негативізму перед самою операцією. Не заперечуйте, якщо малюк просить взяти з собою улюблені речі: іграшку, одяг, олівці, книжечку. В лікарні може виникнути страх залишитися покинутим. Не залишайте малюка наодинці, а якщо відлучаєтеся, то обов'язково попереджайте його. Дайте дитині зрозуміти, що ви її ніколи не покинете і завжди будете поряд. Якщо мама чи тато не можуть бути поруч, то дідусь чи бабуся в певній мірі можуть їх замінити. Діти бояться медичного обладнання, тому в доступній формі поясніть малюкам його позитивне призначення, можна в ігровій формі.

У більшості випадків діти сприймають лікарняне середовище як покарання, як результат поганої поведінки. Тут слід підкреслити, що усі можуть потрапити в лікарню, але лікування потрібне, щоб одужати, стати сильнішим, красивішим, та веселішим.

При підготовці дитини **від 3 до 6 років** до операції треба обережно підбирати слова, адже неправильний підхід може спровокувати ряд фобій. Дитина повинна знати, що її чекає в лікарні. Не можна використовувати незрозумілі для дитини медичні терміни. Найкраще пояснити доступно, своїми словами, без неприємних подробиць ту чи іншу ситуацію. Не потрібно обманювати дитину, що не буде боляче: «Біль буде, але він швидко мине». З'ясуйте, що дитину найбільше турбує, детально розпитайте про предмет страху. Слід пояснити, що після операції дитина стане здоровою, сильнішою, ніяких каліцтв не буде. Страх утрати-

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, **випадок з практики**, короткі повідомлення зв'язки з друзями реально побороти, запевнивши, що вони можуть прийти в лікарню або поспілкуватися по мобільному телефону.

**У підлітковому віці** методи підготовки до операції мають бути зовсім іншими, ніж у дітей молодшої вікової категорії. Не можна надмірно загострювати увагу на хворобі, не варто занадто піклуватися про підлітка – це тільки дратуватиме його. Необхідно уважно прислухатися до його побажань і якщо вони є реальними, адекватними – дотримуватися їх.

Не можна допустити, щоб підліток замкнувся у собі, зберігаючи усередині образи і непорозуміння. Підлітковий вік надзвичайно складний, але необхідно знайти підхід до дитини та з'ясувати, які саме питання її турбують. Можна порекомендувати підлітку завести щоденник про перебування в лікарні, це певною мірою урізноманітнить час його перебування у стаціонарі.

Якщо дитина підлягає невідкладному оперативному лікуванню, то передопераційна психологічна підготовка надзвичайно різноманітна, як за обсягом інформації, так і за часом, упродовж якого цю інформацію необхідно донести дитині. Інколи дитина сама просить провести операцію, розуміючи її необхідність та впевненість в її позитивному результаті. Як правило, це діти, які можуть спілкуватися та критично оцінюють свій стан.

**Клінічний випадок 1.** Дівчинка віком 11 років тримала довгу дерев'яну планку з цвяхами, яку хотів вирвати із рук одноліток. Унаслідок різкого руху планка змістилась і зігнутий цвях зачепився за великий палець правої кисті.

Рана мала складний канал. Вхідний отвір починався біля основи пальця, проходив під сухожилками згиначів і, пробивши шкіру з протилежного боку, утворив вихідний отвір, випинаючись над шкірою. Спроби самостійно звільнитися від планки були безуспішними і супроводжувалися болем.

Швидкою допомогою госпіталізована в ургентну клініку разом з планкою (рис. 1).

Дівчинка усвідомлювала необхідність оперативного втручання, незважаючи на страх. Присутність мами, коректна та адекватна розмова лікаря значно зменшили настороженість дитини, тому вмовити дитину лягти на операційний стіл не було великою проблемою.

Невідкладна операція пройшла успішно, стороннє тіло (цвях) було вилучено з пальця (рис. 2).

Рана загоїлась без ускладнень, функція пальця не постраждала. Виписана на амбулаторне спостереження в задовільному стані. Страх пошкодження гострими ріжучими предметами переслідуватиме дитину деякий час. Досвід, отриманий в даній ситуації, закарбується у свідомості дитини назавжди.

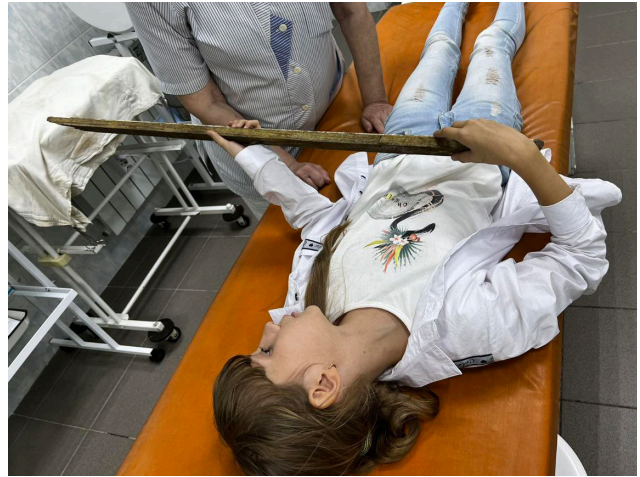


Рис. 1. Операційна травм пункту. Дитина з дерев'яною планкою та цвяхом, який проколов палець правої кисті.

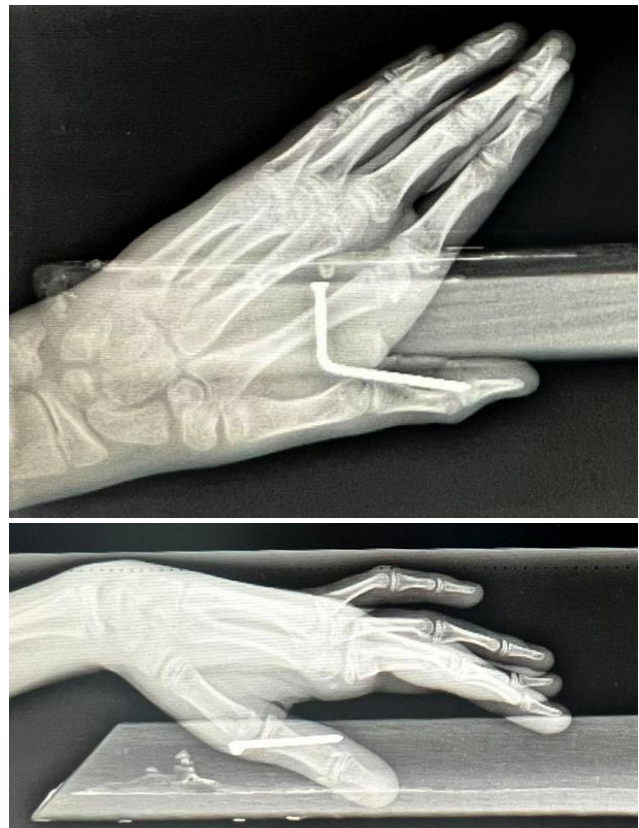


Рис. 2. Рентгенограми правої кисті. Чітко видно стороннє тіло – зігнутий цвях біля основи великого пальця.

**Клінічний випадок 2.** Хлопчик віком 15 років побачив, де батько сховав мисливську рушницю, вона була загорнута в одяг у кутку великої шафи. Знайшовши ключ від схованки дитина почала бавитися рушницею в присутності однолітків, хизуючись своєю крутістю. Рушницю направляв то на одного, то на іншого товариша. Забава заверши-

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, **випадок з практики**, короткі повідомлення  
лася випадковим пострілом собі у ногу. Швидкою допомогою госпіталізований в ургентну клініку разом із батьками.

Усвідомивши свою провину, підліток намагався приховати причину поранення, але довірлива розмова з хірургом, з матю, допомогли йому подолати страх покарання і розказати правду.

Рана стопи була тяжка, адже постріл був здійснений майже впритул. Вхідний отвір 2×2 см, круглої форми, був розташований на тильній поверхні лівої стопи біля основи II – III пальців з облеченими краями та залишками сажі. В рані було видно кістку. Вихідний отвір був розташований з протилежного боку ступні 3×4 см з множинними розірваними краями рани, в яку випиналися, у форми гриба, м'які тканини стопи. Після рентгенологічного об-

стеження було виявлено вогнепальний уламковий перелом головки II плеснової кістки із зміщенням. Необхідність оперативного втручання дитина чітко усвідомлювала, незважаючи на сильний страх. Лікар-хірург коротко та доступно в стислій формі надав інформацію щодо оперативного втручання, заспокоїв дитину і націлив її на позитивний результат лікування, переконав у необхідності операції.

Була здійснена хірургічна обробка рани, видалені некротичні тканини, кістку фіксували спицею, вихідний отвір був дещо зменшений завдяки кисетному шву, рану дреновали. Завдяки ретельному лікуванню рани очистилися, виповнилися епітеліальною тканиною. Перелом зрісся. В подальшому рани повністю закрили вільними шкірними клаптями (рис. 3).



Рис. 3. Вогнепальна рана лівої стопи. Вхідний та вихідний отвори в процесі лікування.

*Клінічний випадок 3.* Дівчинка віком 4 роки. Під час новорічних свят мати одягла дочку в пишне марлеве вбрання сніжинки і тимчасово відлучилася із дому. Діти бавилися сірниками і підпалили бенгальські новорічні вогні, від яких сукня дівчинки миттєво спалахнула. Дитина отримала опіки, швидкою допомогою дитину в шоковому стані госпіталізували в ургентну клініку.

Матір було проінформовано про стан дитини, загальний план лікування та можливі ускладнення. Перекоувати її в необхідності оперативного лікування не було потреби. Не захищені від одягу частини зазнали найбільшого впливу вогню. Дитина отримала тяжкі опіки обличчя, обох рук (рис. 4).

Оскільки прогресивно наростав набряк лівої кисті, була проведена операція – поздовжні розрізи фасціальних лож кисті з метою профілактики розвитку синдрому стиснення (рис. 5).



Рис. 4. Множинні термічні опіки обличчя та обох рук.



Рис. 5. Множинні термічні опіки обличчя та обох рук. Поздовжні розрізи на тильній поверхні лівої кисти (стрілка).

Дитина в подальшому продовжувала лікування в спеціалізованих центрах пластичної та відновлювальної хірургії.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Показники стану здоров'я сучасних підлітків, як одна із складових здоров'я населення держави / Т. Г. Карпінська, Т. В. Грабовська, С. В. Серeda [та ін.] // Український медичний часопис. – 2021. – № 3 (143).
2. The knee joint is the achilles'heel of a child's body / M. Protsaylo, V. Dzhyvak, V. Synytska [et al.] // East Ukr. Med. J. – 2023. – Vol. 11 (3). – P. 260–270.
3. Медична допомога дітям в Україні: реалії та перспективи / Г. І. Корицький [та ін.]. – Тернопіль : ТДМУ «Укр-медкнига», 2017. – 231 с. : табл., іл. - Бібліогр.: С. 208–231.
4. Awuah W. A. Vulnerable in silence: Paediatric health in the Ukrainian crisis / W. A. Awuah // Annals of medicine and surgery. – 2022. – Vol. 82. – P. 104369. DOI: 10.1016/j.amsu.2022.104369.
5. Sotnikova-Meleshkina Z. V. A longitudinal study of health-related quality of life in primary school children / Z. V. Sotnikova-Meleshkina, N. H. Mikhanovska, H. E. Ostrovska // Clinical and Preventive Medicine. – 2020. – Vol. 4 (14). – P. 62–69. DOI: 10.31612/2616-4868.4(14).2020.05.
6. Ювенологія. Практикум з підліткової медицини / За ред. Проф. Л. К. Пархоменко. – Х. : Факт, 2004. – 720 с.
7. Gil Mayo D. Parental Presence during Induction of Anesthesia and Emergence Delirium Influence the Inci-

#### REFERENCES

1. Karpinska, T.H., Hrabovska, T.V., Sereda, S.V., & Kotkyi, V.V. (2021). Pokaznyky stanu zdorovia suchasnykh pidlitkiv, yak odna iz skladovykh zdorovia naselennia derzhavy [Health indicators of modern adolescents as one of the components of the health of the state's population]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys. Aktualni pyttannya klinichnoi*

**Висновки.** Психоемоційна передопераційна підготовка дітей є необхідною. З огляду на вікові особливості розвитку дитини, така підготовка багатопланова та різноманітна в кожному віковому проміжку, що необхідно враховувати перед операцією. Передопераційна підготовка планових та невідкладних операцій дуже відрізняється, залежить від багатьох факторів та є індивідуальною залежно від випадку.

Незаперечним, ключовим, позитивним фактором в такій підготовці є присутність мами, яку надзвичайно складно замінити іншими членами сім'ї.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальші дослідження будуть спрямовані на поглиблене вивчення особливостей передопераційної підготовки дітей, яким потрібна планова або невідкладна хірургічна допомога, що допоможе практичним лікарям полегшити встановлення контакту лікаря та дитини з метою мінімізації стресових негативних факторів на організм дитини.

dence of Postoperative Maladaptive Behavioral Changes / D. Gil Mayo // European journal of pediatric surgery : official journal of Austrian Association of Pediatric Surgery. – 2023. – Online. DOI: 10.1055/a-2128-0974.

8. Nair T. Home-Initiated-Programme-to-Prepare-for-Operation: evaluating the effect of an animation video on peri-operative anxiety in children: A randomised controlled trial / T. Nair // European journal of anaesthesiology. – 2021. – Vol. 38 (8). – P. 880–887. DOI: 10.1097/EJA.0000000000001385.

9. Children's Shyness, Frontal Brain Activity, and Anxiety in the Perioperative Context / C. H. Chow, K. L. Poole, R. Y. Xu [et al.] // Behavioral sciences (Basel, Switzerland). – 2023. – Vol. 13 (9). – P. 766. DOI: 10.3390/bs13090766

10. Pediatric high-energy and other traumatic injury: case and reviews / P. M. Dmytrovych, H. P. Volodymyrovych, K. I. Orestovych [et al.] // International journal of Health Sciences. – 2022. – Vol 6 (S1). – P. 11513–11524.

11. Mathias E. G. Non-pharmacological interventions to reduce anxiety among children undergoing surgery: A systematic review / E. G. Mathias // Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community. – 2023. – Vol. 27 (3). – P. 466–487. DOI: 10.1177/13674935211062336.

*praktyky – Ukrainian medical journal. Topical issues of clinical practice*, 3, 143 [in Ukrainian].

2. Protsaylo, M.D., Dzhyvak, V.H., Synytska, V.O., Krytskiy, I.O., Hoshchynskyi, P.V., & Chornomydz, I.B. (2023). The knee joint is the Achilles' heel of a child's body. *East Ukr. Med. J.*, 11(3), 260-270. DOI: 10.21272/eumj.2023;11(3):260-270.

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, **випадок з практики**, короткі повідомлення

3. Korytskyi, H. I., Korda, M.M., Hoida, N.H., & Pavlyshyn, H.A. (2017). *Medychna dopomoha ditiam v Ukraini: realii ta perspektyvy [Medical care for children in Ukraine: realities and prospects]*. Ternopil: TDMU [in Ukrainian].
4. Awuah, W.A., Ng, J.C., Mehta, A., Yarlagadda, R., Khor, K.S., Abdul-Rahman, T., Hussain, A., Kundu, M., Sen, M., & Hasan, M.M. (2022). Vulnerable in silence: Paediatric health in the Ukrainian crisis. *Annals of medicine and surgery*, 82, 104369. DOI: 10.1016/j.amsu.2022.104369
5. Sotnikova-Meleshkina, Z.V., Mikhanovska N.H., & Ostrovska, H.E. (2020). A longitudinal study of health-related quality of life in primary school children. *Clinical and Preventive Medicine*, 4(14), 62-69. DOI: 10.31612/2616-4868.4(14).2020.05.
6. Parkhomenko, L.K. (2004). *Yuvenolohiia. Praktykum z pidlitkovoï medytsyny [Juvenology. Workshop on adolescent medicine]*. Kharkiv: Fakt [in Ukrainian].
7. Gil Mayo, D., Sanabria Carretero, P., Gajate Martin, L., Alonso Calderón, J., Gomez Rojo, M., & Hernández Oliveros, F. (2023). Parental Presence during Induction of Anesthesia and Emergence Delirium Influence the Incidence of Postoperative Maladaptive Behavioral Changes. *European journal of pediatric surgery*. DOI: 10.1055/a-2128-0974.
8. Nair, T., Choo, C.S.C., Abdullah, N.S., Lee, S., Teo, L.L.E., Chen, Y., Nah, S.A., & Chiang, L.W. (2021). Home-Initiated-Programme-to-Prepare-for-Operation: evaluating the effect of an animation video on peri-operative anxiety in children: A randomised controlled trial. *European journal of anaesthesiology*, 38(8), 880-887. DOI: 10.1097/EJA.0000000000001385.
9. Chow, C.H.T., Poole, K.L., Xu, R.Y., Sriranjana, J., Van Lieshout, R.J., Buckley, N., Moffat, G., & Schmidt, L.A. (2023). Children's Shyness, Frontal Brain Activity, and Anxiety in the Perioperative Context. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(9), 766. DOI: 10.3390/bs13090766.
10. Dmytrovych, P.M., Volodymyrovych, H.P., Orestovych, K.I., & Georgiyovych, D.V. (2022). Pediatric high-energy and other traumatic injury: Cases and reviews. *International Journal of Health Sciences*, 6(S1), 11513-11524. DOI: 10.53730/ijhs.v6nS1.7790.
11. Mathias, E.G., Pai, M.S., Guddattu, V., & Bramhagen, A.C. (2023). Non-pharmacological interventions to reduce anxiety among children undergoing surgery: A systematic review. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 27(3), 466-487. DOI: 10.1177/13674935211062336.

## PECULIARITIES OF PREPARING CHILDREN FOR SURGICAL TREATMENT

©M. D. Protsailo, T. I. Nychka, I. O. Krytsky, V. H. Dzhyvak

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

**SUMMARY.** The aim – to draw the attention of surgical practitioners to the peculiarities of preparing children for surgical interventions depending on the age of the child, his/her psycho-emotional state in order to minimise trauma to the child's psyche and obtain positive treatment results.

**Material and Methods.** We analysed the results of research by modern scientists over the past ten years on the peculiarities of preparing children for surgery. We also took into account our observations of children who received planned and emergency surgical care in our medical institution. We carefully studied outpatient and inpatient documentation related to children who received surgical care. The preoperative preparation for the operation consisted of establishing contact with the child, parents and, above all, the child's mother gradually, smoothly, taking into account the child's age, outlook and preferences. All surgical procedures were performed only after adequate local or general anaesthesia. Examination methods included radiography, computed tomography, magnetic resonance imaging, and ultrasound diagnostics.

**Results.** Patients aged one to three years have greater opportunities to prepare for surgery. The main emphasis is on verbal contact. When preparing a child aged 3 to 6 years for surgery, you need to choose your words carefully, because the wrong approach can provoke a number of phobias. If so, let him or her tell you in detail about the subject of fear. An approach to preparing children aged 6 to 10 years is relevant and complex. The child should choose the things from his or her wardrobe that he or she wants to take with him or her to the hospital, what books he or she will read and what games he or she will play. In adolescence, the methods of preparing for surgery should be completely different from those for younger children. If a child is subject to urgent surgical treatment, preoperative psychological preparation is extremely diverse both in terms of the amount of information and the time during which this information must be conveyed to the child.

**Conclusions.** Psycho-emotional preoperative preparation for children is essential. Given the age-specific characteristics of the child's development, such preparation is multifaceted and varied in each age range, which must be taken into account before surgery.

**KEY WORDS:** child, surgery; peculiarities of preparation; age dependence; psycho-emotional factors; preparation.

Отримано 22.09.2023

Електронна адреса для листування: protsaylo@tdmu.edu.ua