

PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V PRŮBĚHU FYZIKÁLNÍHO VYŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE

Mgr. Jaroslava Fendrychová

Katedra pediatrie, Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno

Role dětské sestry se v průběhu let značně změnila. Zvýšily se nároky (na sestru, na vyšetřování, ošetřování), mění se role pacienta (z pasivního konzumenta v aktivního účastníka). Ošetřovatelská péče se aplikuje vzhledem k individuálním potřebám dítěte a ošetřování je vstřícné a aktivní. Nemocné dítě očekává, že sestra pochopí jeho problémy a situaci, zajistí mu pocit bezpečí, jistotu, podporu, stimulaci, bude předvídat komplikace a zabrání jim. Rodina očekává, že sestra bude dítěti pomocníkem, učitelem a obhájcem. Proto by se neměla dopouštět chyb, které by její práci jakkoliv snižovaly. K těmto chybám patří např. to, že nemocného pokládá za objekt a neslyší jeho problémy, chybí jí empatie, je důsledná, ale chladná, nepřístupná, vztahovačná, úzkostná, nervózní, agresivní, ironická...

Dětská sestra by měla mít především dobré znalosti o psychomotorickém vývoji dítěte, aby včas rozpoznala různé odchylky a informovala o nich lékaře a rodiče, kteří by se měli následně více zaměřit na sledování a procvičování nedostatků. Sestra má své vědomosti a zkušenosti umět uplatnit v každodenní práci, aby věděla, jak přistupovat k dítěti v různých věkových kategoriích, a vyhnula se tak případnému nepochopení nebo nedorozumění. Měla by mít na paměti, že návštěva u lékaře nesmí být pro dítě traumatizující, i když mu jsou nezřídká prováděny bolestivé zákroky.

V každé věkové kategorii je třeba přistupovat k dítěti poněkud odlišně. Na jeho chování má vliv mnoho skutečností, např. přítomnost rodičů, připravenost k zákroku, poloha při vyšetřování, způsob chování sestry i lékaře. Pro větší přehlednost jsou následující informace rozděleny vždy do šesti odstavců:

1. Charakteristické chování dítěte v určitém věku.
2. Přítomnost rodičů.
3. Příprava dítěte.
4. Poloha dítěte při vyšetřování.
5. Vlastní průběh vyšetřování.
6. Jak dítě rozptýlit?

Věk dítěte: 0–6 měsíců

1. V tomto věku se dítě ještě nebojí cizích lidí a jeho pozornost můžeme poměrně

snadno ovlivnit. Dá se ztížit, i když už může trpět odloučením od rodičů.

2. Přítomnost rodičů je žádoucí. Jestliže dítě odmítá sestru, rodiče jej mohou pomoci přidržet (např. hlavu při vyšetření očí, nosu, uší, úst, krku). Dodávají dítěti pocit jistoty a bezpečí.
3. Příprava dítěte – jestliže je pokoj dostatečně teplý, dítě svlékneme, chlapečkům ponecháme plenku. Někdy je třeba dítě znehybnit přidržením nebo zabalením do pleny.
4. Dítě je při vyšetřování v poloze na zádech nebo na břiše, vždy na vlastní pleně na vyšetřovacím stole nebo na klíně matky či sestry. Je nezbytné zajistit jej proti pádu.
5. Vyšetření – auskultaci srdce, plic a břicha provádíme, dokud je dítě klidné, stejně tak palpaci a perkusi. Bolestivá vyšetření (očí, uší, nosu, úst) provádíme nakonec. Měření teploty v rektu nebo v axile nevyrusí novorozence, ale může být nepříjemné kojenci. Reflexy se vyšetřují současně s vyšetřovanými částmi těla – úchopový reflex při vyšetřování končetin, Moroův reflex až úplně nakonec.
6. Dítě můžeme rozptýlit dotykem skýtajícím pocit bezpečí, jistoty, citové náklonnosti a přiměřenou komunikací. Stupeň spolupráce závisí na stavu dítěte, na jeho temperamentu, únavě, zda má či nemá hlad a na schopnostech sestry dítě zabavit. Někdy stačí pár kapek glukózy per os nebo dát napít sladkého čaje, podat hračku nebo chrástítko. Jindy je třeba dítě pochovat a konejšit.

Věk dítěte: 6–12 měsíců

1. V tomto věku se již dítě bojí cizích lidí, objevuje se u něho separační úzkost, reaguje negativně, když se ho dotkne neznámá osoba. Trpí odloučením od rodičů.
2. Přítomnost rodičů je žádoucí stejně jako u 0–6měsíčního.
3. Také příprava dítěte je stejná jako u 0–6měsíčního.
4. Dítě může sedět nebo ležet na matčině klíně, ale musí být pevně drženo. Jestliže je příliš velké, sestra si sedne těsně vedle matky a pomáhá jí.

5. Vlastní vyšetření probíhá stejně jako u 0–6měsíčního.

6. Také rozptýlit jej můžeme stejně jako 0–6měsíční.

Věk dítěte: 1–3 roky

1. Dítě se v tomto věku začíná psychicky osamostatňovat. Následuje svá vlastní rozhodnutí a říká „ne“ všemu, co mu někdo vnucuje. Začíná se vyvíjet „jáství“. Před vyšetřením se dává svlékat velice nerado. Bojí se cizích lidí a pamatuje si. Předchozí bolestivé zkušenosti nebo nepříjemná vyšetření mohou ovlivnit jeho chování a úroveň spolupráce. Protože jeho verbální schopnosti jsou ještě limitované, vyjadřuje se hlavně křikem, pláčem a „řečí těla“.
2. Přítomnost rodičů dítě uklidňuje. Sestra jim má vysvětlit postup vyšetření. Jestliže rodiče svlékají dítě postupně podle vyšetřovaných částí těla, dítě má přehled o situaci a je klidnější. Jestliže dítě odmítá přítomnost sestry, rodiče ji zastoupí. Rodiče se mohou cítit rozpačitě, když jejich dítě nespolupracuje. Sestra je má uklidnit a ujistit, že je to v tomto věku normální.
3. Sestra dítěti vysvětlí, co se s ním bude dít tak, aby jí rozumělo. Jeho schopnost porozumět je v tomto věku větší než schopnost vyjádřit se. Sestra by měla mít oči na stejné úrovni jako dítě a říkat mu, jak by se chovat mělo, a ne, jak by se chovat nemělo. Starším batolatům může dát do ruky fonendoskop nebo otoskop, aby si je dobře prohlédli. Následující vyšetření může demonstrovat na matce, sourozenci dítěte, demonstrační pomůcce. Jestliže se dítě nedokáže ovládnout a stále pláče, ujistí jej, že je to v jeho věku přijatelné.
4. Mladší batole dá přednost matčině klínu nebo náruči. Starších batolat se zeptáme, co si sami vyberou – vyšetřovací stůl nebo matčin klín. Omezování dětí nebo rodičů jenom prohlubuje strach z vyšetření.
5. Vlastní vyšetření provádíme jakoby formou hry. Přitom si s dítětem neustále povídáme. Jestliže je neklidné, přerušíme vyšetřování a vedeme rozhovor s rodiči, dokud se dítě opět neuklidní.

6. Dítě můžeme rozptýlit prvky herní terapie. Před vyšetřováním seznámíme dítě i rodiče s pomůckami, které budeme používat. Ujistíme je, že nepůsobí žádnou bolest (je-li to skutečně pravda). Při vyšetřování můžeme odvést pozornost dítěte pohybující se hračkou (jedoucím autíčkem, zobajícím ptáčkem). Jestliže dítě odmítá přiložený fonendoskop, dáme mu jej do ruky, ať si ho „zahřeje“ a přiloží sám.

Věk dítěte: 3–6 let

1. Dítě se již tolik nebojí a separaci od rodičů snáší lépe. Předškolní děti špatně snášejí vyšetřování, které nemohou plně kontrolovat. Nerady se svlékají, raději si ponechávají spodní prádlo. Předchozí zkušenosti z návštěv u lékaře si pamatují.
2. Přítomnost rodičů dává dětem jistotu. Raději se nechají svléknout rodiči než sestrou.
3. Jestliže sestra hovoří s dítětem ve stejné úrovni očí, dítě necítí její převahu a je klidnější. Protože již má mnohem větší slovní zásobu a zkušenosti, lze u něj použít detailnější vysvětlování. Děti v tomto věku rády poslouchají vlastní srdeční ozvy. Opět je lépe říkat dětem, jak se mají chovat, a ne, jak se chovat nemají.
4. Před vyšetřením se zeptáme dítěte, zda chce ležet nebo sedět v matčině náruči nebo dá přednost židli či vyšetřovacímu lůžku. Může také před lékařem stát.
5. Vlastní vyšetření probíhá od hlavy k patě, od nejjednodušších zákroků k nejsložitějším a od nebolestivých k bolestivým. Jestliže začne být dítě neklidné, přerušíme vyšetřování a bavíme se s rodiči.
6. V tomto věku je malý rozdíl mezi vnímáním reality a fantazií, proto nesmíme dělat poznámky, které by si dítě mohlo špatně vyložit. Děti rády pomáhají při vyšetřování.

Snížený hlas nebo šepot sestry jim pomůže více se soustředit na to, co bylo řečeno a zapomenout na strach. Vždy je třeba ocenit jejich šikovnost a statečnost – získají tím motivaci k další spolupráci. Někteří děti budou klidnější s hračkou nebo oblíbeným předmětem v rukou.

Věk dítěte: 6–12 let

1. V tomto věku se dítě může stydět svlečené i před rodičem opačného pohlaví. Samo se raději svléká za plentou a nechává si spodní prádlo. Sestra, která bude respektovat jeho stud, lépe získá jeho spolupráci. Děti v tomto věku se začínají zabývat „normalitou“ svého těla. I když mohou mít předchozí špatné zkušenosti s vyšetřováním, dovedou je již realisticky roztřídit a vyhodnotit.
2. Děti mladšího školního věku dávají ještě přednost přítomnosti rodičů, i když jsou rády středem pozornosti a odpovídají na otázky sami za sebe. Starší děti chtějí, aby rodiče počkali mimo vyšetřovnu. V tomto jim ale nelze vyhovět. Závěry vyšetření je třeba rodičům oznámit.
3. Při přípravě k vyšetření dávají děti přednost detailnímu vysvětlení. Zajímají se o technické aspekty vyšetřování, zajímají je použité přístroje, rády si osahají pomůcky.
4. Děti v tomto věku dávají přednost vyšetřovacímu lehátku a spolupracují v jakémkoliv poloze.

5. Vlastní vyšetření probíhá od hlavy k patě, genitál se vyšetřuje až nakonec.

Věk: 12–18 let

1. Dítě a adolescent bude spolupracovat bez obtíží, jestliže zachováme jeho soukromí nebo si bude moci ponechat spodní prádlo, které odloží pouze v případě vyšetření genitálu nebo prsou. Adolescent se může znepokojovat normalitou, růstem a vzhledem svého těla. Výsledky vyšetřování chce slyšet hned v průběhu této činnosti. I když ho velice zajímá rozvoj druhotných pohlavních znaků, na toto se neptá. Je třeba, aby jej sestra sama ujistila, že ochlupení roste tam, kde má, že prsní žlázy se vyvíjejí vzhledem k jeho věku, bolestivost je pravděpodobná, ale přechodná, atd.
2. Přítomnost rodičů je žádoucí, ale adolescenti jsou raději ve vyšetřovně sami a odpovídají na jakékoliv dotazy sestry i lékaře.
3. Adolescenti většinou vyžadují podrobné vysvětlení všech nastávajících kroků. Je však třeba volit termíny, které jsou laikům známé a uvědomit si, že dítě teprve kolem 15. roku si dokáže představit anatomické uložení orgánů. Je-li třeba vyšetřit genitál, je třeba volit individuální přístup, abychom odstranili strach a zmírnili stud.
4. Poloha při vyšetřování je různá – na vyšetřovacím lehátku, vsedě, ve stoje.
5. Vlastní vyšetření probíhá od hlavy k patě, jako u dospělých.

Literatura

1. Čížková J, et al. Přehled vývojové psychologie. Olomouc: Polygrafické středisko VUP, 2001: 175 s.
2. Marlow DR, Redding BA. Textbook of Pediatric Nursing. 6th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1988: 1316 s.
3. Rudolf MCJ, Levene MI. Paediatrics and Child Health. USA: Blackwell Science Ltd., 1999: 384 s.
4. Šimurková C, et al. Ošetřovatelství I. Učebnice pro zdravotnické školy. Praha: Avicenum, 1985.