

DĚTSKÝ PACIENT V KOMUNIKACI S LÉKAŘEM

prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc.

Psychiatrické centrum Praha-Bohnice

Negativistické chování dítěte v lékařské vyšetřovně je nejčastěji vyvoláno nejistotou a strachem. První podmínkou úspěšného průběhu všech vyšetření a léčebných zákroků je dobrá příprava dítěte. Jakou úlohu mají rodiče a jak mají postupovat zdravotničtí pracovníci v této přípravě. Psychologická problematika čekárny. Postup při navázání kontaktu s dítětem a psychohygienické zásady při provádění léčebného zákroku. Jak zvládneme úzkostný afekt dítěte a jak lze výchovně využít setkání dítěte se zdravotnickými pracovníky.

Klíčová slova: dětský pacient, pediatrické vyšetření, léčebné zákroky, komunikace, psychohygienu.

CHILD AS A PATIENT IN COMMUNICATION WITH PEDIATRICIEN.

The negativistic behaviour of a child in a doctor's office is most frequently produced by feelings of uncertainty and fear. The first condition for the success of all kinds of assessment and treatment is to prepare the child adequately. What is the role of the parents and medical personnel in this preparation. The psychological aspects of the waiting-room situation. How to establish contact with the child and what are the principles of psychohygiene during outpatient treatment. How to overcome the child's anxious emotional response and how to make educational use of the child's encounter with medical personnel.

Key words: child patient, pediatric examination, treatment, communication, psychohygiene.

Úvod

K psychickým komplikacím u dětí nevedou jen těžší onemocnění, úrazy či operace s následnou hospitalizací, ale mnohdy i nejrůznější ambulantní vyšetření a ošetření, která se zdravotnickým pracovníkům jeví většinou zcela nezávažnou rutinní záležitostí. Následkem toho se mnohdy provádějí skutečně bez větší osobní účasti lékařů, sester a ostatních pracovníků. Cílem lékařských prohlídek a léčebných zákroků je zajistit prospěch dítěte. Ten by však nebyl úplný, kdyby byl doprovázen psychickými otřesy, jež se mohou nepříznivě promítat do celého dalšího psychologického vývoje dítěte. Je tedy třeba, aby zdravotničtí pracovníci při každém pracovním setkání s dítětem postupovali tak, aby nepříznivým psychickým komplikacím předcházeli.

Příprava

Obtíže v chování dítěte v lékařské ambulanci jsou obvykle vyvolány buď strachem z něčeho konkrétního (bolest, injekce, neznámé přístroje, lidé v nezvyklém oděvu, prudké světlo nebo naopak přitímí na rentgenu) nebo, a to častěji, úzkostí z něčeho neurčitěho a jenom nejasně tušeného (neznámí lidé, nepřehledná situace, pocit opuštěnosti apod.). Stává se, že v některých rodinách jsou dosud děti strašeny lékařem, nemocnicí, operacemi apod. – v takových případech pak nezřídka dítě vnímá návštěvu u lékaře jako trest za nějaké tajemné provinění a úzkostně očekává, co se bude dít.

První podmínkou úspěšného průběhu všech vyšetření a léčebných zákroků je dobrá příprava dítěte.

Ta je ve své první fázi zcela v rukou rodičů (ale i babiček, dědečků, event. i dalších rodinných vychovatelů). Zdravotničtí pracovníci tu přispívají nepřímo jen svým osvětovým působením. Dítě po celý věk předškolní a ještě i hluboko do věku školního sugestivně přejímá postoje svých nejbližších. Velice tedy záleží na tom, co ve svém sociálním okruhu slyší o lékařích a sestrách, o nemocích a nemocnicích, o úrazech a zdrařilém či nezdrařilém léčení, co „jeho lidé“ chválí a na co si stěžují, zdali se vůči lékařům chovají s důvěrou či nedůvěrou apod. Možno s jistotou pravděpodobností odhadnout, že vychovatelé, kteří se sami bojí lékařských prohlídek, přivedou do ordinace dítě, které se bude bát také! Proto je zvláště důležité, aby

každé pracovní setkání dítěte s lékařem (viz dále) mělo své výchovné vyznění a bylo s pozitivním laděním zabudováno do jeho zkušenostního systému.

Druhou fází přípravy je už zaměřené působení na dítě před určitou prohlídkou nebo určitým lékařským výkonem. Záleží tu především na individualitě dítěte. Dítě úzkostné a ustrašené se samozřejmě snažíme uklidnit a povzbudit, dítě až příliš výbojné se spíše snažíme tlumit. Vždy však je třeba dítěti vysvětlit (úměrně stupni jeho intelektového vývoje), co se s ním bude dít, na co má být připraveno a proč je to nutné. Platí psychologická poučka, že děje-li se něco (byť i nepříjemného) podle očekávání, úzkostné napětí se snižuje. Naopak, nevyplácí se dítě klamat ve snaze, aby mu bylo uspořádáno všechno rozechvění předem. Může se totiž lehce stát, že dítě lest prohlédne a brání se pak tím zoufaleji. Navíc se tím podlamuje důvěra v ty, kdo se takové „zrady“, byť v dobré vůli, dopustili, ať již jsou to rodiče nebo zdravotničtí pracovníci. U batolat a dětí předškolních ještě málo platí rozumové důvody, proto spíše zdůrazníme, co zajímavého dítě uvidí a zažije, že může mít důvěru v lidi v bílých pláštích a že všichni oceňujeme jeho statečnost. U školních dětí počítáme s větší rozumovou vyspělostí, takže jim důkladněji můžeme vysvětlit, co se bude dít.

Čekárna

Přímý vliv zdravotníků začíná obvykle v čekárnách ambulaní. Z psychologického hlediska není čekárna jen pouhým shromaždištěm pacientů, nýbrž i místem psychické přípravy. Zkušenost říká, že „náladu čekárny“ se velmi mění podle toho, jací jsou v ní lidé, kolik jich tam je a jak dlouho čekají – ale i podle toho, jak do ní zasahují sami zdravotničtí pracovníci. Zpravidla jsou to sestry, kdo mají v této věci rozhodující úlohu.

Pokud je to jen možno, je třeba vyloučit jakékoliv dlouhé čekání. Čekání zatěžuje a vyčerpává nervový systém – čekající lidé bývají nervózní, netrpěliví, mnohdy i podráždění. Náladu dospělých se přirozeně přenáší i na děti. Chová-li se sestra (a ovšem i lékař) při každém vstupu do čekárny klidně, s jistotou dávkou shovívavosti a humoru (pozor, nepřepínat!), uvolňuje tím veškeré úzkostné napětí, jehož se čekající pacienti jinak jen těžko zbavují.

V době epidemie samozřejmě nelze dobře regulovat příchod pacientů a celý provoz organizovat tak, aby se s dítětem pokud možno něco dělo. Je-li to však možné, je to významným příspěvkem k psychohygieně dítěte. Je-li vyšetření nebo zákroků několik, mají na sebe plynule navazovat. Za pobytu v čekárně samozřejmě dovolíme dítěti volný pohyb a přiměřené rozptýlení, což znamená zaujmout jeho pozornost takovými podněty, které převýší nebo aspoň oslabí napjaté očekávání věci budoucích. V mnohých čekárnách je možno zařídit hrací koutek vybavený hračkami podobně jako v herně mateřské školy.

Současně je ovšem nutné chránit dítě pohledu na nepřijemné nebo bolestivé zákroky u druhých dětí. Pozornost dětí totiž zdaleka tolik nepřitahuje ukázněné chování jednoho „hrdiny“ jako výrazná afektivní reakce dítěte, které se něčeho děsí nebo které se vzteká.

Vstup do vyšetřovny

Pro malé děti je nejvydatnějším zdrojem jistoty přímý tělesný kontakt s někým z „jeho lidí“. Kojenci, batolata i předškolní děti vstupují do ordinace prakticky vždy v doprovodu rodičů (nebo někoho na jejich místě) a je jen dobře, drží-li matka dítě na klíně, za ruku nebo je-li aspoň na blízku v celém dalším dění. Také u dětí školních (až snad na odůvodněné výjimky) je samozřejmé, že všechna vyšetření se dějí v přítomnosti rodičů. Klidné, vřelé, ale rozhodné chování lékaře a sestry nejspíše snímá z dítěte úzkostné napětí. Z jejich vystupování musí být dítěti jasné, že se nedá nic dělat a že dítě musí onen plánovaný výkon podstoupit, ale současně že je to něco, čeho není třeba se bát nebo nad čím se vzrušovat. Totéž platí o chování zdravotnických pracovníků vůči rodičům (nebo jiným průvodcům) dítěte. Přátelsky vyrovnaný postoj k nim dítě uklidňuje – přezíravý, chladný, odtažitý postoj k nim zbavuje dítě jistoty.

Není např. dobře, vstupuje-li matka s dítětem (nebo dokonce, vstupuje-li dítě samo) do vyšetřovny, lékař a sestra si jich nevšímají, jsou k nim třeba otočeni zády, něco zapisují, mezi sebou o něčem dlouze povídají apod. Návštěvníci jsou relativně dlouhou dobu v sociálním „vzduchoprázdnu“, v němž opět úzkostné napětí silně stoupá. K zásadám psychohygieny patří být s dítětem a s rodiči od počátku v přímém kontaktu, tj. pozdravit, uvítat a dále s nimi hovořit. Mlčení je tísnivé! (Na druhé straně ovšem stejně tak platí, že ani komunikaci nesmíme přehánět a že se nesnažíme dítě hned „rozveselit“ nebo mu dělat nějaké dramatické představení.)

Vyšetření a léčebný výkon

Po dobré přípravě máme zpravidla k dítěti cestu otevřenou. *Vlastní výkon má být samozřejmě proveden na patřičné odborné úrovni, přitom šetrně, pokud možno bezbolestně – a ne uspěchaně.* Evidentní netrpělivost lékaře opět provokuje nejistotu a úzkost na straně dítěte. Dítě by nemělo být překvapeno čímkoliv nečekaným, zvláště ne náhlou bolestí. Je-li indikována anestezie, je třeba jí využít. U kojenců a batolat je poměrně snadné upoutat pozornost nějakými vedlejšími dostatečně sil-

nými podněty, takže třeba bodnutí injekční jehly sotva vnímají. Naproti tomu starší děti nejsou tolik v nebezpečí, že budou překvapeny, zato však nebývá snadné odvést jejich pozornost jinam. Nejspíše se to daří, jestliže dítěti vykládáme, co právě nyní děláme nebo co se chystáme dělat. Zdůrazníme, jak je to zajímavé – a že ne každé dítě má takovou zkušenost a chová se při tom tak pěkně. Dáváme mu otázky nikoliv odtažité, nýbrž k tomu, co právě pociťuje a prožívá. Zkrátka trvale s ním komunikujeme. Zcela chladné, mechanické provádění léčebného zákroku, bez řeči a psychického kontaktu, působí na dětského pacienta zvláště tísnivě.

Provádět jakýkoliv léčebný úkon v úzkostném afektu dítěte je z psychologického hlediska přípustné jedině hrozí-li snad nebezpečí z prodlení. Zážitek zoufalé bezmocnosti, který dítě prožívá, je-li násilím „přemoženo“, vystřídá zpravidla postoj nepřátelství vůči těm, kdo se na něm takto provinili. Takovéto prožitky, zvláště jsou-li opakované, mohou dítěti přivodit i vážnější neurotické obtíže. Zpravidla se vyplatí výkon odložit a poskytnout dítěti delší dobu na přípravu a uklidnění. Dítě tak poznává, že mu z rukou lékaře zvláštní nebezpečí nehrozí – a k následujícímu kontaktu přistupuje pak už s větší sebedůvěrou.

Obranné tendence vzbuzují u dítěte všechny situace, kdy je mu zabráněno ve volném pohybu. Děje se tak zvláště, je-li nuceno slevčené položit se na záda. Často už předškolní dítě nastaví ruku k injekci raději samo a dobrovolně, než aby je sestra či lékař silou drželi ve správné poloze.

Výchovný závěr

Setkání dítěte s lékařem je významnou výchovnou záležitostí a je třeba, aby bylo náležitě využito. Překonání strachu a úzkosti je významným činitelem ve vývoji dětské osobnosti. Jestliže se tedy dítě chovalo aspoň „přijatelně“, je vždy na místě, aby se mu dostalo ocenění z úst nejvyšší autority, kterou v tomto případě představují nikoli jen sami rodiče, nýbrž paní doktorka či pan doktor. Pozitivní postoj dítěte k zdravotnickým pracovníkům se tak „zpevňuje“ a ono samo v sobě nabývá větší jistoty. Svou spokojenost projevíme sice zřetelně, ale věcně. (Ani chválu není dobře přehánět!) U předškolních dětí a mladších školáků je možné své uznání podpořit i drobným darem – má v tomto případě svou povzbudivou funkci.

Jestliže se dítě právě „statečně“ nechovalo, své ocenění mu rozhodně neodmítáme, ale přeneseme je spíše do budoucna. (Teď už ví, že to nic není a že se nemusí ničeho bát – příště už se tedy bát nebude – a dobrými přáteli jsme teď a budeme i nadále.) Snažíme se najít alespoň něco, co zaslouží pochvalu a uznání. Přímé výtky a kárání v těchto situacích prakticky nijak nepomáhají a neměli by se jich proto dopouštět ani rodiče, až lékařskou ordinaci s dítětem opustí. (Měli bychom je na to zvlášť upozornit.)

I v pediatrické ordinaci, stejně jako v celé pedagogice, platí ono známé zlaté pravidlo, že *bychom měli zařídit věci tak, aby se dítě zachovalo dobře a my je za to mohli pochválit a nedopustit, aby se zachovalo špatně a my je za to snad měli trestat.*

Literatura

1. Dunovský, J. a kol. (1999): Sociální pediatrie. Praha, Grada, 279 pp.
2. Langmeier, J., Krejčířová, D. (1998): Vývojová psychologie. Praha, Grada, 343 pp.

3. Matějček, Z. (2001): Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Jinočany, H & H, 146 pp.

4. Vágnerová, M. (1999): Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál, 444 pp.