

ENURÉZA A LETNÍ TÁBORY PRO DĚTI

Mgr. Bohdana Plodková

Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Poruchy vyměšování (enuréza, inkontinence, enkopréza) patří k nejčastějším dlouhodobým problémům v pediatrii a přinášejí pro děti, které jimi trpí, psychické a sociální problémy. Děti jsou stigmatizovány, jejich potíže je vylučují ze společnosti vrstevníků. Projekty Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (ZSF JU) v roce 2002 a 2003 umožnily těmto dětem s noční enurézou strávit několik dní letních prázdnin v příjemné a radostné atmosféře letního tábora. Pro mnohé děti to byl jejich první pobyt mimo rodinu.

Enuréza

Termínem *enuresis nocturna* označujeme mimovolní pomočování vyskytující se u dítěte staršího 5 let. U těchto dětí nelze zaznamenat žádné úniky moče v průběhu dne, mimo odpolední spánek. Naopak u dětí, u nichž jsou pozorovány denní úniky moče, nejčastěji v podobě mokřých skvrn na spodním prádle a zpravidla spojených s předchozím urgentním nucením na močení eventuálně se zadržovacími postoji, mluvíme o inkontinenci. V nemalém procentu bývá s poruchou kontinence moče sdružena i porucha kontinence stolice. V současnosti je rozdělována do dvou hlavních skupin: retenční a neretenční enkopréza.

Problémy s udržení kontinence mohou tyto děti výrazně handikepovat v některých oblastech jejich života a prožívání - počínaje sebepojetím a konče společenským zařazením. Poruchy vyměšování jsou pro starší dítě sociálně závažné, ohrožují jeho prestiž ve skupině vrstevníků a tím i jeho sebevědomí. Dítě, které se pomočuje, může být terčem výsměchu a pohrdání. Děti bývají také vyčleněny ze skupinových pobytů (třídní výlety, letní tábory apod.). Pomočování je velmi stigmatizující projev, proto jej děti pečlivě tají.

Cíl projektu

Cílem projektu podpořeného Ministerstvem zdravotnictví v roce 2002 a 2003 bylo umožnit dětem trpícím enurézou pobyt na letním táboře, posoudit vliv pobytu na výskyt nočního pomočování a psychologickým vyšetřením zhodnotit tento soubor dětí.

Metodika

1. Výběr dětí

V roce 2002 bylo z celkového počtu téměř 70 přihlášek vybráno 30 dětí z celé České republiky. Kritériem byl věk 7–12 let s *enuresis nocturna*. Soubor tvořilo 16 chlapců a 14 děvčat, celkem 30 dětí.

V roce 2003 byly realizovány dva 14denní pobyty. Prvního pobytu se účastnilo 27 dětí,

druhého 28 dětí ve věku 7–15 let z celé České republiky s diagnózou *enuresis nocturna*: 36 chlapců a 19 děvčat, celkem 55 dětí.

2. Personální zajištění tábora

Všechny tři pobyty po zdravotní a ošetřovatelské stránce zabezpečovaly tři zdravotní sestry, nyní studentky ZSF JU (obor Ošetřovatelství), na místa vedoucích oddílů byli přijati tři muži a tři ženy (studenti ZSF JU oboru Rehabilitační péče), všichni s několikaletou zkušeností s dětmi na letních táborech, k dispozici byli také psycholog, sociolog a rehabilitační pracovník. Hlavním vedoucím byla koordinátorka sociálně preventivního programu Pět P pro děti se specifickými potřebami se zkušenostmi z táborů pro děti s kombinovanými vadami.

3. Průběh tábora

Pobyty byly využity k nácviku rehabilitačního cvičení, dále k zavedení pravidelného denního režimu, pitného režimu a základních hygienických návyků.

V roce 2002 celý pobyt provázela etapová hra s názvem „Astrocamp“, ve které děti procházely speciálním výcvikem, aby na konci tábora mohly získat hodnost astronauta. Tento výcvik obsahoval nejen aktivity tělesné, zkoušku zdatnosti, šikovnosti, trpělivosti, ale také tvořivosti, nápaditosti.

V roce 2003 se oběma pobyty prolínala myšlenka Marca Pola a jeho cestování po světě. Děti zastupovaly ve třech oddílech kupačské rody, které putovaly po stopách Marca Pola. Na svém putování potkávaly spoustu překážek a naučily se mnoho nových věcí. Nechyběly aktivity pohybové, smyslové, ani tvůrčí. Součástí bylo, stejně jako v roce 2002, rehabilitační cvičení pro děti trpící enurézou.

V obou letech jsme využili spolupráce ZSF JU s občanským sdružením Hafík a umožnili jsme tak dětem strávit celé dopoledne v přítomnosti canisterapeutických psů a jejich psovodů. Velkým zážitkem bylo také odpoledne s canisterapeutickým vozíkem se psím spřežením.

Denní režim byl pevně stanoven, rehabilitační cvičení společně s relaxací bylo zařazeno 4x denně, přísně byl také dodržován pitný režim (pravidelné pití po jedné hodině, nejpozději v 17.00).

4. Psychologické vyšetření zúčastněných dětí

K psychologickému vyšetření byly užity arteterapeutické metody. Konkrétně se jednalo o malování na zadané téma, a to vždy v prvních dnech tábora na téma „Dům, ve kterém bych chtěl/a bydlet“, a během posledních dnů tábora na téma „Můj vlastní erb“. Výzkumu se účastnily všechny děti.

5. Pozorování dětí v souvislosti s jejich pomočováním

Během pobytu byly zaznamenávány do archu „suché a mokré“ noci u každého dítěte. Pozorování se účastnily všechny děti.

Výsledky

1. Charakteristika dětí na základě psychologického vyšetření – souhrn roku 2002 a 2003.

Celou tuto skupinu můžeme charakterizovat více společnými znaky:

- U valné většiny lze vysledovat křehkost CNS, kterou lze charakterizovat výraznou unavitelností, problémy s pozorností, kolísavou výkonností (a to i v činnostech, které je evidentně baví), sníženou schopností účelně nastavit energii na úkol apod.
- Další charakteristikou těchto dětí jsou problémy v kontaktu, které jsou podmíněny problematickým sebepojetím. Tyto děti oscilují mezi sklonem k neúměrnému sebepodceňování a tendencí k někdy až neadekvátnímu sebepřeceňování. Obtížně akceptují hranice (ať již jde o sociální kontakt, či o jejich vlastní limity). Často lze u nich nalézt nápadný způsob bezradnosti. Někteří z těchto jedinců se podvědomě či dokonce vědomě cítí tímto problémem „oceňováni“. Dokonce

i v kontaktu s autoritou se obtížně podřizují. Vzpírají se režimovým opatřením, které se snaží nejrůznějšími způsoby obcházet.

- Jsou to děti, které pahnou po ocenění, toto ocenění však obtížně přijímají a prožívají.
- U většiny z nich lze nalézt projevy emoční nevyzrálosti, s níž souvisí i zvýšená senzitivita. Obecně mají tyto děti sklon k vyšší úzkosti.
- Jsou to jedinci s nápadně oslabeným volným úsilím, které lze hůře motivovat.
- U některých z nich lze vystopovat deprivací rysy. Často se jedná o děti z vícečetných rodin, kde je akcentovaná sourozenecká rivalita.
- Rodinné zázemí bývá měkké, úzkostné, hyperprotektivní, výchovně nedůsledné, bez trvalejších režimových opatření.

2. Pozorování dětí a jejich pomočování

V roce 2002 se vyhodnocením záznamových archů ukázala klesající tendence nocí s nočním pomočením v průběhu trvání tábora (tabulka 1).

Zpracováním výskytu nočních příhod z roku 2003 nebyla zaznamenána klesající tendence v průběhu pobytu (tabulka 2) ani v jednom turnusu.

Závěr

V práci jsou shrnuty zkušenosti z letních táborů pro pacienty s enuresis nocturna, kterých se zúčastnilo 30 (v roce 2002), respektive 55 (v roce 2003) dětí.

Děti si během táborů osvojily pravidelný denní režim, dodržování pitného režimu a naučily se základní cviky rehabilitačního cvičení užívaného při terapii pomočování. V průběhu prvního běhu tábora v roce 2002 bylo dosaženo sníženého výskytu nočních příhod. V obou turnusech roku 2003 nedošlo k zásadní změně „mokrých nocí“. Psychologickým vyšetřením enuretických dětí

Tabulka 1. Počty pomočených dětí a situace, které mohly jejich počet ovlivnit – tábor 2002

Datum	počet pomočených dětí	situace, které mohly ovlivnit počet pomočených dětí
2. 7. 2002	8	příjezd na tábor, změna prostředí, přijímání autorit
3. 7. 2002	8	
4. 7. 2002	10	třetí, tzv. kritický, den a noc
5. 7. 2002	5	
6. 7. 2002	5	noční bojová hra
7. 7. 2002	6	velmi chladná noc
8. 7. 2002	3	
9. 7. 2002	3	
10. 7. 2002	1	

Tabulka 2. Počty pomočených dětí a situace, které mohly jejich počet ovlivnit – 1. a 2. turnus tábora 2003

Datum (1. turnus/2. turnus)	počet pomočených dětí (1. turnus/2. turnus)	situace, které mohly ovlivnit počet pomočených dětí
30.6./28.7.2003	5/0	příjezd na tábor, změna prostředí, přijímání autorit (oba turnusy)
1.7./29.7.2003	2/2	
2.7./30.7.2003	4/3	třetí, tzv. kritický, den a noc
3.7./31.7.2003	5/5	
4.7./1.8.2003	5/4	noční bojová hra (1. turnus)
5.7./2.8.2003	4/5	noční bojová hra (2. turnus)
6.7./3.8.2003	4/4	
7.7./4.8.2003	13/2	velmi chladná noc (1. turnus)
8.7./5.8.2003	5/2	
9.7./6.8.2003	5/3	náročný celodenní výlet (2. turnus)
10.7./7.8.2003	7/2	náročný celodenní výlet (1. turnus)
11.7./8.8.2003	6/4	
12.7./9.8.2003	4/3	

byly odhaleny sklony k vyšší unavitelnosti, poruchám pozornosti, kolísavé výkonnosti, problematickému sebepojetí. Obtížnější motivovatelnost může být překážkou v léčebném procesu.

Ohlasy od rodičů byly velmi pozitivní, mnozí volali či psali po ukončení ložského i letošního tábora a děkovali za jeho realizaci. Některé děti pokračují v rehabilitačním cvičení.

Literatura

1. Mazehová Y. Charakteristika dětí zúčastněných letního tábora pro děti trpící enurézou, enkoprézou a inkontencí na základě psychologického vyšetření s použitím arteterapeutických metod.
2. Train A. Nejčastější poruchy chování dětí. 1. vyd. Praha: Portál, 2001: 200 s.
3. Vágnerová M. Psychologie problémového dítěte školního věku. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001: 167 s.
4. Vágnerová M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2002: 444 s.
5. Vokurka M, Hugo J. Praktický slovník medicíny. 5.vyd. Praha: Maxdorf, 1998: 490 s.