

ÚKOLY DĚTSKÉ SESTRY V PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE

Mgr. Alena Zouharová

Rizikové chování dětí a mládeže představuje v dnešní době závažný společenský problém, diskutovaný na nejrozličnějších jednáních zdravotníků, politiků a dalších zúčastněných institucí, včetně Světové zdravotnické organizace. Zveřejňovaná fakta o tom, že se manifestace rizikového chování posouvá čím dál více do dětského věku (stáří 12–13 let) a nabývá četnosti až už v numerickém nebo procentuálním vyjádření, nutí odborníky k hledání co nejúčinnějšího řešení.

Mimo rámec naší republiky prokazují dlouhodobé výzkumy naléhavou potřebu přípravy a dalšího vzdělávání odborníků pro péči o děti a mládež. V oblasti poskytování ošetrovatelské péče je jím především dětská sestra. Pokus o nastínění jejich úkolů v péči o zdravý vývoj dětí a předcházení výskytu rizikového chování je předmětem následujícího sdělení.

Klíčová slova: rizikové chování, konzumní dětství, dětská sestra.

Program Světové zdravotnické organizace (SZO nebo také WHO) „Zdraví pro 21. století. Zdraví 21“ v problematice péče o mladé lidi podmiňuje jejich zdravý vývoj dobrým rodinným zázemím i dalšími optimálními vztahy mimo rodinu. Zdůrazňuje, že mladé lidi ohrožuje celá řada zdravotních rizik, souvisejících nejen s prostředím a podmínkami jejich života, ale i se životním stylem, mezilidskou komunikací a vztahy. Jako nejrizikovější jsou vnímány zneužívání a konzumace alkoholu, drog, kouření tabákových výrobků, touha po sexuálních zkušenostech, násilné jednání a chování. Proto také SZO stanovila konkrétní cíle zaměřené na podstatnou redukci těchto nežádoucích fenoménů. Patří mezi ně například: opatření, aby děti a mládež byly způsobilější vést zdravý život, snížení (alespoň o 50 %) počtu úmrtí a zdravotních postižení v důsledku násilí, nehod, podstatné snížení podílu mladých lidí, kterým jsou vlastní škodlivé formy chování, včetně konzumace drog, alkoholu apod.

Program rovněž vyzdvihuje cenný přínos v podobě práce sester (v našem případě dětských), které navštěvují jedince v jejich domácím prostředí a mohou tak v předstihu rozpoznat počínající zdravotní problémy a po-

skytnout včasnou radu a pomoc dětem i jejich rodinám (4).

Zdravotní výchova dětí a mládeže je tedy jednou z priorit v péči o zdraví Světové zdravotnické organizace. Dětská sestra v ní zaujímá důležité postavení v konkrétním působení na děti a mladé lidi i jejich rodiče v péči o vlastní zdraví. Její kompetence v prevenci a zdravotní výchově jsou přímo legislativně stanoveny v §51, odst. 1 vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, a to následovně:

- bod 5) ...sleduje psychomotorický vývoj dítěte, činí opatření k zamezení vzniku psychických deprivací, ...vhodným výchovným přístupem předchází negativním vlivům v dalším vývoji dítěte, ...
- bod 6) ...vyhledává rizikové faktory ohrožující zdravý vývoj dítěte, ...
- bod 8) ...poskytuje ošetrovatelskou péči v rámci primární péče, zejména vykovává návštěvní službu, hodnotí prostředí z hlediska zajištění zdravého vývoje dítěte, poskytuje rady a pomoc, ...
- bod 9) ...edukuje rodiče ve výchově a péči o děti v jednotlivých vývojových obdobích, pomáhá jim řešit zdravotní a sociální problémy...

Úkoly dětské sestry lze tedy rozdělit do dvou stěžejních oblastí:

- a) úkoly související s posilováním a upevňováním zdraví dětí a mládeže, včetně vedení rodičů ke správné výchově a péči
- b) včasné vyhledávání rizik.

Dětská sestra je vzdělávaná tak, aby nejen citlivě reagovala na vývojové zvláštnosti potřeb dítěte a vnímavě volila výchovné a ošetrovatelské činnosti, ale také poučila i naučila matku nebo rodiče potřebným výchovným přístupům a zodpovědné péči o dítě, zejména raného věku.

To, co v současné době rodičům nabízí reklama, komerční trh nebo mediální vzory slavných osobností často neodpovídá právě aktuálním potřebám dítěte, které však jeho matka/ rodič neumí nebo se nesnaží citlivě vnímat a uspokojit. Rovněž životní styl moderní maminky není vždy zrovna pro její dítě ten nejlepší. Možná právě v daném okamžiku by mu více prospělo hledat berušky v trávě, a ne jezdit uvězněné v nákupním vozíku v prodejně nejmódnější dámské obuvi.

Stále častěji se budeme setkávat s fenoménem tzv. konzumního dětství (2), který je charakterizován jako dětství vystavené půso-

bení reklamy a nabídky trhu v podobě „módních výrobků“ (značkové riflové kalhoty pro kojence, které mu vůbec nevyhovují, raději by si hověl v peřince a vnímal tak snadněji hranice svého těla, a tím se lépe vyrovnával s působením zemské gravitace), módní vyhublosti, pití alkoholu a kouření cigaret jako návodného vzorce být „in“, případně dalším dětskému vývoji škodlivým jevům.

V praxi to tedy znamená, že dětská sestra přímo vede rodiče v tom, jak správně organizovat režim dne dítěte, jak pěstovat hygienické návyky, jak dítě naučit postupně soběstačnosti v úkonech sebeobsluhy, jak zdravě rozvíjet jeho pohybové dovednosti, rozumové schopnosti a jiné. Vše v atmosféře radostného prožitku dítěte a prohlubování vzájemného citového vztahu a rodinné pohody.

Pro mladou maminku je někdy velmi cenné, že získá v dětské sestře nepostradatelného poradce a důvěníka, u kterého může vyhledávat oporu vždy, když pocítuje nejistotu, nouzi a někdy i beznaděj.

Významnou součástí práce dětské sestry je návštěvní služba přímo v rodině dítěte, kde v jeho přirozených podmínkách může matce ukázat postupy a techniky v péči a výchově malého dítěte. Také včasné odhalit nedostatky a možná rizika, a tak soustředit pozornost dětského lékaře nebo dalších odborníků na intenzivnější dohled a pomoc rodině dítěte (zejména sociálně slabší, jiné kultury nebo národnosti).

Zkušená dětská sestra je právě tím nejvnímavějším detektorem při odhalování nedostatků, změn a odchylek v chování a vzájemných vztazích mezi dítětem a rodičem, které mohou předurčovat nebo přímo signalizovat závažnost problému. Má možnost sledovat verbální i neverbální projevy, vzájemný kontakt dětských pacientů a jejich rodičů v čekárně, kde nemají pocit, že je někdo sleduje. Může postřehnout a zaznamenat některé varovné signály zejména v době, kdy lékař je plně soustředěn na vyšetřování dítěte a na medicínské řešení jeho zdravotních potíží.

Svá pozorování může opřít o sestavení pomocného schématu výskytu projevů, které jsou jako charakteristické nebo doprovodné příznaky u jednotlivých poruch chování (zneužívání návykových látek) nebo zneužívání dítěte a zanedbávání péče publikovány v odborné literatuře. Vytvoří si vlastně malé schéma specifické ošetřovatelské anamnézy, které bude zaměřené například na :

- pozorování úpravy zevnějšku matky, dítěte
- vzájemnou emoční oporu
- způsoby komunikace mezi matkou a dítětem

- napětí, vnitřní neklid, nejistotu
- vyhýbavé odpovědi, únik od problému
- mimické usměrňování dítěte (mimické pohrůžky)
- neochotu hovořit o rodinných poměrech
- zřetelné somatické projevy návykového chování (mimika, gesta, neklid,)
- zvýšenou ostražitost vůči kladeným dotazům
- vzhled dítěte, příznaky nedostatečné výživy, hydratace
- nechutenství nebo naopak nápadně se zvyšující chuť k jídlu
- nápadné somatické změny a poruchy integrity kůže, spojivek
- nápadné změny v organizaci aktivit běžného života, změny v sebezpečí
- a další.

Na závěr si dovoluji nabídnout překlad stěžejních prvků tzv. Brémského modelu (3), který se v praxi osvědčil a je využíván již 25 let. Model je založen na spolupráci „rodinné dětské sestry“ a „rodinné porodní asistentky“ za účelem posílení rodičovských kompetencí před a po porodu dítěte. Těžiště spočívá v psychosociálním a zdravotním poradenství rizikovým těhotným ženám a rodinám se zvýšenou potřebou odborné podpory a pomoci k dosažení soběstačnosti. Jejich péče je především zaměřena na:

- matky pod 18 let věku
- dysfunkční rodiny, selhávající matky
- postižené ženy
- rodiny cizinců a žadatelů o azyl
- předčasně narozené a nemocné děti
- děti s neutišitelným pláčem „Schreikinder“⁽¹⁾ nebo také „Schreibaby“⁽²⁾.

Poskytují pomoc a podporu:

- při medicínských a sociálních problémech (u těhotných, které se z jakýchkoliv důvodů neúčastní přípravných kurzů)
- v případech, kdy těhotná nebo matka nedochází nebo nedostatečně navštěvuje poradny pro těhotné nebo kojence
- při narušeném vztahu mezi matkou a dítětem

- při problémech se závislostí na alkoholu nebo jiných návykových látkách
- při výskytu psychosociálních problémů (partnerské problémy, trestné stíhání, podezření na opuštění nebo odložení dítěte, podezření na zneužívání, mrtvé nebo postižené dítě v anamnéze matky, apod.).

Zvýšená pozornost věnovaná těmto matkám a rodinám umožňuje včasné rozpoznání poruch zdraví a vývoje každého dítěte a je rozčleněna do těchto oblastí:

- poradenství, rozhovory a pomoc v těhotenství
- příprava na porod v domácnosti v mimořádných situacích (relaxační a dechová cvičení)
- rozhovor o průběhu porodu
- příprava na kojení, šestinedělí
- rozhovory, praktická pomoc a podpora po porodu
- péče o dítě
- příprava na kojení, příprava umělé výživy a správná technika krmení
- návody na stimulaci vývoje dítěte
- psychická podpora a odborná pomoc matce u „Schreibaby“
- spánkové návyky a rituály ke spánku u dítěte
- kontakty na další poradenská centra a instituce, zvláště s odkazy na medicínskou, pedagogickou a sociální pomoc a péči.

Odborné doprovázení matky nebo rodiny v uvedených případech je realizováno společně porodní asistentkou a dětskou sestrou od zjištění těhotenství zpravidla do jednoho roku dítěte.

Výše uvedené skutečnosti objektivně dokazují, že dětská sestra má v posilování zdravého vývoje dětí a v prevenci výskytu rizik ohrožujících jejich zdraví opodstatněné a nezastupitelné postavení. Bohužel však budeme muset v budoucnu na její odbornou přípravu v České republice podstatně déle čekat – 10 až 12 let po ukončení základní školy. Budou tak dlouho trpělivé naše děti a počká i jejich zdraví?

Literatura

1. Fendrychová J. Hodnotící metodiky v neonatologii. Brno: NCO NZO, 2004. str. 67–70. ISBN 80-7013-405-4.
2. Helus Z. Dítě v osobnostním pojetí. Obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele a rodiče. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 67. ISBN 80-7178-888-0.
3. Oetken Franke, Herdegen, Anneten, Diehl Marion. Vorbildlich: Das Bremer Modell der Familienhebamme und Familienkinderkrankenschwester. Kinderkrankenschwester. 24. Jahrgang. Heft 9. s. 365–366.
4. Světová zdravotnická organizace. Zdraví 21. Zdraví do 21. století. Osnova programu pro všechny v Evropském regionu SZO. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2001. 147 s.
5. WHO Europa. Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in Europäischen Region. Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit. Budapest, Ungarn, 23.–25. Juni 2004. EUR/04/5046267/7.

¹⁾, ²⁾ Dítě s neutišitelným křikem a pláčem.