

ÚLOHA SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE V DĚTSKÉM LÉKAŘSTVÍ

PaedDr. Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, Ostrava

Ošetrovatelská péče o dětského pacienta je velmi náročný úkol. Kromě specifíků diagnosticko-terapeutické činnosti musí zdravotník respektovat věkové a vývojové zvláštnosti dítěte. V novém pojetí ošetrovatelství je zvýrazněn holistický přístup k pacientovi, který v dětském lékařství znamená potřebu vnímat a chápat dítě jako osobnost v celé jeho psychosomatické jednotě. V práci všech zdravotnických pracovníků, kteří pečují o nemocné či hospitalizované dítě, musí převládat snaha, jež bude směřovat k plnému využití všech pozitivních faktorů. Tyto faktory příznivě ovlivňují nejen samotnou nemoc, ale i osobnost dítěte. Kladné ovlivňování psychického stavu nemocného patří k základním úkolům ošetrovatelského procesu. Významnou úlohu zde sehrává sociální komunikace, která se stává důležitým prostředkem vlastního léčebného i ošetrovatelského procesu.

Pediatr. pro Praxi, 2008; 9(1): 56–57

Nemoc je pro člověka z psychologického hlediska náročnou životní situací. Mění jeho běžný způsob života, ohrožuje aktivity, bezpečí, pohodu a klade zvýšené nároky na adaptaci, vůli, emoce a motivaci. Nemoc dítěte je velmi vážnou problémovou situací, která ovlivňuje i samotné okolí, především jeho rodinu.

Jakékoli nepříznivé působení na organismus dítěte se vždy promítá do celé jeho osobnosti a podle toho také nabývá u každého dítěte poněkud jiné osobité podoby (1).

Nemoc je samozřejmou součástí života, a právě proto si společnost uchovala postoj zahrnující pomoc a ohled na nemocného jako normu pozitivně hodnoceného chování.

Zdraví dítěte je pro rodiče významnou hodnotou a nemoc znamená jeho ohrožení. Nemoc dítěte je proto hodnocena dospělými více emočně, protože postihuje bezbranného jedince a vede k prožitku silného stresu (2).

Mnohé nemoci postihují primárně nebo sekundárně mozek dítěte. Poruchy psychického a sociálního vývoje jsou pak jejich následkem. Kromě toho však existuje daleko větší počet nemocí, které sice nemají přímý vliv na CNS, nicméně určité komplikace do psychosociálního vývoje dítěte vnášejí. Každé somatické onemocnění znamená zatížení jeho nervové soustavy. Navenek se to projeví v nezvyklých a nepřiměřených reakcích dítěte, zvláště pak v nemocničním prostředí.

Důležitou významnou úlohu při onemocnění dítěte sehrávají zdravotničtí pracovníci, především pak sestry, které jsou v bezprostředním kontaktu s dítětem, případně i s jeho rodiči.

Každodenní péče o dětského pacienta by měla být zaměřena na co nejlepší zabezpečení jeho maximálního fyzického, psychického, emocionálního a osobnostního rozvoje. Sestra v každém okamžiku své práce zastává nejen roli sestry, ale i učitelky, kamarádky nebo také „druhé matky“. Ve své práci se

musí naučit respektovat i určitá specifika, která jsou u dítěte ovlivněna věkem a vývojovými zvláštnostmi, vývojem nemoci, způsobem léčby, délkou pobytu v nemocnici, temperamentovými vlastnostmi dítěte, ale i způsobem průběhu diagnosticko-terapeutického procesu. Vyšetření a kontakt s dítětem nebývá snadný ani z pohledu lékaře. Ten musí počítat s tím, že dítě k němu vzhlíží spíše s obavami a strachem (který může být dán předcházející negativní zkušeností či vlivem rodičů). První kontakt je proto důležitým krokem, který vede k subjektivnímu přiblížení a zmírnění negativních emocí. Uklidnění dítěte (například tím, že ho pohladíme), trpělivost, klid a pochvala jsou hlavními charakteristikami žádoucího chování lékaře.

Priority ošetrovatelské péče v oblasti dětského lékařství musí být proto orientovány na:

- **individuální přístup** k dítěti spojený s vyhledáváním a uspokojováním individuálních potřeb;
- **komplexnost** přístupu k dítěti jako bio-psycho-sociálnímu subjektu;
- **aktivitu** zdravotníka (sestry), která vychází z hlubokého zájmu o dítě;
- **profesionální přístup** k rodině dítěte.

K tomu, aby léčebný proces byl úspěšný, aby přinesl svá pozitiva, musí být navázána dobrá spolupráce mezi dítětem, rodiči a zdravotníkem. Nermalou měrou se na úspěchu léčby podílí správná komunikace, která má při práci s dětským pacientem svá specifika. Nejdůležitější roli zde hraje věk dítěte, ale také situace, tj. zda se jedná o dítě hospitalizované, hospitalizované s matkou nebo ambulantně léčené.

Ve všech těchto situacích je nutné vycházet z komunikačních zásad pro dětského pacienta:

- komunikaci orientovat na dítě, až pak na matku (doprovod);
- použít vhodné oslovení (jméno, úsměv);
- volit správný tón hlasu – vlídný, vstřícný, klidný;
- používat jednoduché, srozumitelné věty;
- vysvětlovat trpělivě, reagovat na otázky, problémy;

- umět naslouchat;
- nekritizovat, nekázat, nelítovat – umět pochválit, povzbudit;
- umět připravit na bolest, vyšetření – nelítovat;
- nezlehčovat otázky dítěte a nesmát se jim;
- využít neverbální složku komunikace – názorná, demonstrační činnost (herní terapeuti);
- vhodně načasovat informace.

Nermalou úlohu při práci s dětským pacientem sehrává neverbální projev zdravotníků na všech úrovních:

- v oblasti mimiky je důležitý oční kontakt a úsměv;
- vnímání gest dítěte;
- citlivost při dotyku, pohlazení, držení za ruku, nošení v náručí;
- vhodnost oblečení (barevnost);
- úprava prostředí – zdroje podnětů (obrázky z pohádek, zvířata, známé děje);
- využití hraček (maňásků, loutek);
- postoj orientovaný na stejnou výšku na úrovni dítěte (posadit, sklonit, dřepnout).

Při každodenní práci s dítětem může dojít k automatizování některé ze složek chování zdravotníka, s čímž je spojen vznik chyb při jednání s dětským pacientem.

Jedná se zejména o:

- příliš autoritativní a direktivní přístup vyvolávající napětí a stres;
- devalvace emocionálních projevů (pláč, strach);
- ignorace dětských otázek, nevhodné odpovědi;
- kárání dítěte, lhaní, zlehčování situace
- nevhodný přístup ke specifickým věkovým skupinám.

Na základě malého pilotního průzkumu na dětských odděleních vytipovaných nemocnic byly zjištěny některé problémové oblasti, které děti od 6 do 16 let uváděly při rozhovoru na téma: „Co jim v nemocnici vadí a schází?“ Jednalo se o děti bez doprovodu, a o to více vnímavé na přístup zdravot-

níků. Nejčastěji děti snášely nudu, postrádaly matku, návštěvy kamarádů, a tím pádem očekávaly více podnětů ze strany sester, učitelů MŠ, ZŠ či dobrovolníků. Vadilo jim ranní vstávání, bílé pláště, nemocniční stereotyp, který jim nedovoloval zapomenout na bolest a stesk. Mezi dětmi byly pro svůj způsob chování a komunikace více oblíbené mladší sestry, které dovedly děti více aktivizovat a motivovat k vyplnění volného času. Svoji roli sehrávají i program dobrovolníků, jehož posláním je vnášet do nemocnic více lidského kontaktu, posilovat duševní pohodu nemocného a jeho aktivní spolupráci na vlastním uzdravení.

Úspěšné zvládnutí komunikace s dítětem a jeho doprovodem pomáhá i ke zkvalitnění ošetrovatelského procesu a celé ošetrovatelské péče. V práci všech zdravotnických pracovníků, kteří se starají o hospitalizované dítě, musí proto neustále převlá-

dat snažení, která směřují k plnému využití všech pozitivních faktorů ovlivňujících nejen samotné onemocnění, ale především osobnost dítěte. Proto se stává orientace na příznivé ovlivňování psychického stavu nemocného dítěte neoddělitelnou součástí léčebného a ošetrovatelského programu. Citlivý přístup k dětskému pacientovi, výchovné vlivy a přiměřené zaměstnání hrají v tomto směru mimořádně důležitou úlohu.

Závěr

Sociální komunikace je složitý proces, kterému se musí zdravotníci v průběhu své profese neustále učit. Tím, že do něj vstupuje na jedné straně zdra-

vozník a na druhé nemocný jedinec, dostává svoji typickou dynamiku.

Komunikace s nemocným dítětem je mimořádně obtížná. Svoji nemalou roli zde sehrávají rodiče dítěte či jiné doprovázející osoby. Správně volený přístup k nemocnému dítěti, vhodná a účelná komunikace jsou známkou stupně profesionality zdravotnického pracovníka.

PaedDr. Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity
Syllabova 1264/19, 703 00 Ostrava
e-mail: eva.zacharova@seznam.cz

Literatura

1. Damborská M a kol. Psychologie a základy výchovy. Praha: Avicenum, 1978.
2. Vágnerová M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004.