

Psychické problémy u detí v perioperačnom období

PhDr. Iveta Ondriová, PhD.¹, MUDr. Anna Sinaiová²

¹Fakulta zdravotníckych odborov PU Prešov

²Perinatologické centrum FNsP Prešov

Operácia je iatrogénnym zákrokom a významným zásahom do života dieťaťa, ako aj celej rodiny. Návšteva zdravotníckeho zariadenia vyvoláva u väčšiny detí neistotu, strach, nedôveru, pretože sa tu stretávajú s nevyhnutnými bolestivými zákrokmi a postupne získavajú nové, často negatívne skúsenosti. V poslednom období sa uplatňuje zásada spoločného prijatia matky s dieťaťom do nemocničného zariadenia, ako to deklaruje Charta práv hospitalizovaného dieťaťa. V mnohom závisí od druhu operácie, ako aj od prístupu sestry a celého zdravotníckeho tímu, ako dieťa zvládne operáciu samotnú a ako sa vyrovná s pooperačnými psychickými následkami.

Kľúčové slová: operácia, príprava na operáciu, psychické následky.

Psychological problems in children in perioperative period

A surgical operation is an iatrogenic procedure and a major intervention in the life of a child as well as the whole family. A visit to a health care facility causes uncertainty, fear and distrust in most children since they encounter inevitable painful procedures here and gradually gain new, often negative experience. Recently, a policy of hospital admission of child and mother together has been practised, as declared in the EACH Charter for Children in Hospital. How the child will cope with the surgery itself and the postoperative psychological effects depends much on the type of surgery as well as on the attitude of the nurse and the entire health care team.

Key words: surgery, preparation for surgery, psychological effects.

Urol. praxi, 2011; 12(4): 262–264

Hospitalizácia dieťaťa znamená narušenie normálneho života dieťaťa, jeho denných aktivít a životného štýlu rodiny, vytrhnutie z rutiny denného života, z kontaktu so súrodencami, s príbuznými a rovesníkmi (1). Každá hospitalizácia prináša so sebou nutnosť vyrovnáť sa s bolesťou a so strachom, s úzkosťou, odlúčením od rodiny.

Ktorý z týchto nepríjemných pocitov sa vyskytuje a v akej intenzite sa objavuje, závisí od viacerých faktorov:

1. **vek dieťaťa** – vo veku od 9 mesiacov do 3 rokov sú v najrizikovejšom období z hľadiska pôsobenia negatívnych vplyvov hospitalizácie; deti sú naviazané na matku, zle znášajú hospitalizáciu
2. **osobnostné charakteristiky dieťaťa** – tu zohráva dôležitú úlohu skutočnosť, či je dieťa skôr introvertom, ktorý je vo všeobecnosti na tom horšie s adaptáciou, alebo ide o extroverta, ktorý sa skôr prispôbi
3. **sociálna podpora rodičov** – ak rodičia prejavujú dostatok záujmu o dieťa, sú mu v ťažkých chvíľach oporou, dieťa sa lepšie prispôbuje chorobe a taktiež nemocničnému prostrediu
4. **stupeň závažnosti ochorenia** – závažnejšie ochorenia sa stretávajú s výraznejším odrazom na psychike dieťaťa ako menej závažné
5. **Uplatňovanie podmienok ochrannoliečebného režimu** (prístup zdravotníkov, podmienky nemocničného prostredia, hluk) (3)

Sestra v porovnaní s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi strávi s dieťaťom počas jeho pobytu v nemocnici veľa času a môže kladne vplyvať na jeho adaptáciu na zmenené nemocničné podmienky. Príprava na takú dôležitú zmenu je veľmi potrebná pre dieťa a jeho rodičov. Skúsenosti a postoj rodiny k hospitalizácii môžu zvýšiť efektívnosť ošetrovateľského procesu a práce sestry, čo sa odrazí na ďalších výsledkoch u dieťaťa a rodiny (2).

Záleží predovšetkým na vlúdnom, vyrovnanom a pritom aj rozhodnom vystupovaní lekára, sestier a všetkých ostatných zdravotníkov. Z ich správania má byť jasné, že dieťa je v dobrých rukách, ktorým sa môže s dôverou zveriť. Túto tendenciu možno povzbudiť ubezpečením dieťaťa, že to najhoršie obdobie neistoty a strachu má už za sebou a všetko, čo sa bude diať, je vlastne už začiatok jeho uzdravovania (4).

Keď je dieťa dlhší čas v nemocnici alebo keď je o chirurgickom zákroku už dlhšie dopredu rozhodnuté, je nutné viesť prípravu dôkladne a premyslene. Podobne ako v prípade hospitalizácie sa príprava deje už pri prvom ambulantnom vyšetrení. Už tu je nutné dieťaťu a jeho rodičom prístupnou formou zdôrazniť dôvody operácie, upokojiť ich a snažiť sa navodiť u nich optimistický postoj do budúcnosti. Súčasne treba upozorniť rodičov, ako majú v ďalšej príprave dieťaťa postupovať sami.

Treba, aby sme uspokojili záujem dieťaťa (ak chce niečo vedieť ohľadom svojho ochorenia).

Má sa hovoriť o budúcom lekárskom zákroku pokojne, povzbudivo a treba sa vystríhať, pokiaľ možno, vzrušeniu alebo prejavom ľútosti nad dieťaťom.

V tomto kontexte, ak je to možné, je dobré nič nemeniť na výchovnom vedení a na dennom programe, nepoľavovať v požiadavkách na poriadok, v plnení úloh a školských povinnostiach, inak u dieťaťa ľahko vznikne napätie a neistota, že sa chystá niečo zvlášť vážne a nebezpečné (4).

Súčasne musíme zobrať na vedomie skutočnosť, že zachovať pokoj a vecné vystupovanie je pre rodičov, ktorí majú k dieťaťu hlboký citový vzťah, veľmi náročná úloha.

Veľmi dôležité je, aby dieťa malo správnu predstavu o narkóze a jej nutnosti.

Dnes, keď sa používa množstvo najrôznejších účinných a pritom šetrných prostriedkov anestézie, nie je zďaleka také nebezpečenstvo psychických následkov u dieťaťa. Aj napriek tomu je narkóza pre dieťa vážnym problémom. V každom prípade je nepríjemným mimoriadnym zážitkom a bez dostatočnej prípravy sa môže stať desivou skúsenosťou.

Dojčatá a batolátá, ktoré ešte nerozumejú situácii, sa spravidla neboja a nebránia usnúť. Staršie deti sa však usnutiu za takých zvláštnych okolností viac-menej uvedomele bránia. Keď zaspiť nasilu, proti vlastnej vôli, dostávajú sa do stavu tesne a úzkosti, ktoré niekedy pretrvávajú dlho v pooperačnom období. Tento zážitok

približuje deťom predstavu smrti, a to môže sprevádzať závažné psychické otrasy.

Tak ako má uspávanie svoje komplikácie, aj prebudenie z narkózy môžu sprevádzať komplikácie. Dieťa má byť pripravené na to, že sa neprebudí čulé a svieže, ale naopak, väčšinou pociťuje svoj stav ako veľmi nepríjemný a niekedy dokonca trpí bolesťami. Musíme ho teda pripraviť na to, že po prebudení bude ešte nejakú chvíľu trvať, než sa celkom uzdraví, ale uzdravovať sa potom bude už rýchle a bude mu čím ďalej, tým lepšie (4).

Psychická príprava dieťaťa na operáciu

Druhou fázou prípravy je už príprava bezprostredne pred operáciou. Keď je prostredie pokojné a vyrovnané, mladšie deti v predškolskom veku čakaním spravidla netrpia – zabavia sa celkom obvykle. Staršie deti predškolského veku a školáci, ktorí sú už viac zameraní do budúcnosti, môžu dlhým čakaním veľmi trpieť. Základnou úlohou zdravotníckeho personálu je teda skrátiť čas čakania na najmenšiu možnú mieru, a tak zmierniť u dieťaťa vyčerpujúce zážitky strachu a úzkosti.

Je veľmi dôležité zabrániť takej situácii, keď dieťa na operáciu dlho čaká a tá sa potom z nejakého dôvodu odloží. Keď bude nutné k operácii pristúpiť trochu neskôr, čkanie bude pre dieťa oveľa vyčerpujúcejšie a dieťa bude v horšej psychickej pohode (5).

V každom prípade je nutné dieťa rozptýliť, zabaviť, odvieť jeho pozornosť od predstáv nesúcich sa do budúcnosti. Obvyklé prostriedky, ako sú hračky, obrázky, knižka, počúvanie rozhlasu alebo sledovanie televízie, v týchto kritických obdobiach čakania možno nepomáhajú, treba teda hľadať účinnejšie prostriedky. Riešenie nám ponúka nemocničná prax. Tam, kde nemôžeme dieťa naviesť na to, aby niečo robilo, je nutné robiť niečo s ním.

Všetky prípravné práce treba rozdeliť, aby na seba nadviazali, aby časové pauzy medzi jednotlivými výkonmi boli čo najmenšie a aby sestra bola, pokiaľ možno, stále s dieťaťom. Dieťa je tak nútené plniť jej požiadavky, pohybovať sa, odpovedať na jej otázky a sledovať jej pohyby a všetky činnosti, ktoré vykonáva s ním. Takže čas, ktorý zostáva do operácie, možno rozdeliť na množstvo menších úsekov. Tie sa potom nezdvajú tak veľmi ťažké a dieťa čakajúce na operáciu natoľko nevyčerpujú.

Ak je potrebné, povzbudzujeme dieťa formou pochvaly za nejaký jeho statočný prejav, napr. dobré správanie. Dieťa zbytočne neotra-

vujeme otázkami, či pociťuje strach. Správame sa však tak, že sa, samozrejme, nebojí, lebo sa nemá čoho báť. A keď sa dieťa naozaj bojí, neutešujeme ho extrémne horlivo, aby sme ho ešte viac nerozlútovali. Môžeme nanajvýš pripustiť, že mamička naň myslí a že sa do nemocnice príde pozrieť, aby vydržalo a tešilo sa na stretnutie. Dnes je už často spolu s dieťaťom do 6. roku života v izbe rodič a je na ňom, aby takýmto smerom viedol prípravu dieťaťa na operáciu.

Dôležité je však, aby sme dieťaťu nekladli pred oči nejaké vzdialené ideály. Osvedčuje sa dieťaťu povedať, že táto skúška mu prinesie nové skúsenosti. Tiež to, že v tejto skúške obstoja len tí, ktorí sú zdatní, silní a statoční. Zvlášť účinné je takéto povzbudenie u detí stredného školského veku. Prejavíme pri tom aj dôveru, že nás dieťa nesklame. Ak sa stane, že nás dieťa sklame, nemáme mu to za zlé, nevyčítame mu to a nikdy sa mu nevysmievame.

Operácia a vážne liečebné následky

Tretia fáza prípravy je vlastne dovezenie pacienta na operačnú sálu alebo na miesto, kde bude realizovaný výkon. Táto úloha má byť zverená sestre, s ktorou má dieťa najlepší kontakt. Dôverný vzťah medzi dieťaťom a sestrou, ktorý spolu predtým nadviazali, sa veľmi vypláca. Ak je prítomný rodič a je so situáciou natoľko vyrovnaný, môžeme ho prizvať, aby dieťa pomohol upokojiť.

Ak je liečebný zákrok vykonaný v miestnej anestézii a pri vedomí, riadi sa zásadami ako pri vyšetrení a ktoromkoľvek inom liečebnom zákroku.

Pri narkóze, keď už je vylúčené vnímanie bolesti, požiadavky odpadajú, tým náročnejšie je však vedenie dieťaťa v ďalšej fáze, t.j. pri prebudení z narkózy. Je dobré, keď je v týchto okamihoch prítomný niekto, ku komu má dieťa dobrý citový vzťah a dôveru. Najlepšia je prítomnosť matky, aj keď to nemocničná prevádzka komplikuje.

Pooperačné psychické následky

Pooperačné psychické následky bývajú veľmi pestré. Celkovo možno povedať, že:

- **u detí mladších**, u ktorých nie je možná racionálna príprava, budú následky ťažšie a závažnejšie; dieťa nechápe podstatu zákroku, vie, že k lekárovi išlo relatívne zdravé, a z neho sa vracia v subjektívne nepríjemnom stave a často má aj bolesti; táto skutočnosť u dieťaťa vyvoláva pocity ublíženia, oklamania a provokuje ho k postojom detskej pomsty; dojčatá a deti raného veku v rozpätí

od pol roka do štyroch rokov sú intenzívne citovo pripútané k rodičom, a preto následné odlúčenie od rodičov môže spôsobiť **vážne psychické následky**

- často aj dlho po odchode z nemocnice bývajú zlostné, neposlušné, búria sa, provokatívne hnevajú, presadzujú rôzne svoje rozmary, trucuujú, robia rôzne schválnosti, akoby sa chceli pomstiť za minulé príkorie, ale súčasne akoby sa chceli uistiť, že ich vychovávateľa im naďalej venujú lásku a pozornosť
- niektoré zase sú veľmi apatické k rodičom, udržiujú si odstup, akoby ich nevnímali, alebo výslovne odmietajú ich pokusy o kontakt
- bežnou komplikáciou bývajú úzkostné reakcie, nočné desy, nočné pomočovanie a pod.
- dieťa sa dlho desí tmy, bojí sa zaspáť, chce spať s matkou, ale zaspí, len keď ho drží za ruku (3)

Keď dôjde k uvedeným neurotickým komplikáciám a prejavom pooperačného nepriateľstva, je dobré nepotlačovať ich, ale dať im určitý neshkodný smer.

Dieťa si potrebuje svoje napätie odreagovať, oslobodiť sa od neho, uvoľniť sa. Najlepší prostriedok na to býva nejaká tvorivá hra. Svoje nepriateľstvo si dieťa môže vybiť v hre s bábkami, vojačkami, so sadrovými zvieratkami alebo kreslením či maľovaním, pri práci s moduritom, plastelínou a pod. Dôležité je dopriať dieťaťu aj dosť možností voľného slovného prejavu, aby mohlo svoje zážitky niekomu povedať. Ochotne ho počúvame, rozprávame sa s ním, vysvetľujeme a postupne ho vedieme k tomu, aby sa zo svojich pocitov vyrožďovalo. Niekedy sa totiž dieťa za svoj strach hanbí, vtedy treba šetrne zaviesť rozhovor na danú tému a nechať dieťa vyrozprávať sa.

Nemáme pripustiť, aby sa dieťa k nepríjemným zážitkom vo svojich predstavách často vracalo alebo sa uzatváralo do svojho fantazijného sveta z pocitu sklamaní a opustenosti. Najviac tu opäť pomáha zamestnať dieťa.

Pre **mladšie deti** (dojčatá, batolá, predškolačky) je najlepším liečebným prostriedkom hra, pre školákov tiež hra, ale už spojená so závažnejšími povinnosťami a úlohami. Dieťa v nemocnici, a to hlavne v takýchto kritických obdobiach, nesmie ostať nezamestnané. Zvláštnu pozornosť si zasluhujú deti, ktoré zostávajú utlmené, apatické, bez spontánneho záujmu o spoluprácu a o kontakt s okolím.

U **školákov**, ak to lekár dovolí, začína učiteľ s pozvoľnou prípravou do sveta jeho školských

povinností, veľmi ho však nezaťažuje. Je to napríklad kreslenie, prírodopis, zemepis, čítanie z čítanky alebo iných knížiek a postupne prechádza až k normálnemu školskému programu.

Vo väčšine prípadov sa týmito prostriedkami podarí zvládnuť pooperačné psychické komplikácie v priebehu niekoľkých dní. Vo zvlášť vážnych a zdĺhavých prípadoch je nutné poradiť sa s psychológom alebo s detským psychiatrom.

Ak dieťa čaká viac operačných zákrokov, je veľmi dôležité, aby sa každý ďalší zákrok odložil na obdobie, keď sa už dieťaťu podarilo vyrovnať s posledným výkonom a duševne sa už dostalo do normálneho stavu.

V kontexte uvedených skutočností v rámci psychologického prístupu v starostlivosti o choré dieťa dodržiavame tieto zásady:

- pri práci s detskými pacientmi je nutné vychádzať z *Charty práv hospitalizovaných detí*
- do nemocnice obvykle prijímať dieťa s matkou alebo otcom
- diagnostické a liečebné výkony realizovať rýchlo a šetrne, dieťa upokojiť, odvádzať jeho pozornosť a po zákroku vždy pochváliť
- správanie dieťaťa matke nikdy nevyčítať

- pri opakovaných dramatických reakciách dieťaťa odporúčať rodičom spoluprácu so psychológom
- dodržiavať právo dieťaťa na informácie zodpovedajúce jeho veku
- zabezpečiť dostatok informácií rodičom
- umožniť pravidelný kontakt dieťaťa s rodinnými príslušníkmi
- obmedziť strach a úzkosť dieťaťa a eliminovať bolestivé zákroky v diagnosticko-terapeutickom procese
- vhodným zamestnávaním dieťaťa predchádzať prejavom hospitalizmu (6)

Záver

V našich podmienkach sa každé dieťa už od útleho veku stretáva so zdravotníckymi pracovníkmi jednak pri pravidelných preventívnych prehliadkach, ako aj pri ochorení. Reakcie dieťaťa v nemocnici zvlášť v útlom veku sú závislé od vlastností a temperamentu, ktoré môžu byť ovplyvnené výchovou. Samotný priebeh ochorenia závisí od druhu ochorenia, štádia ochorenia, bolestivosti liečby, obmedzenosti pohybu či sociálnej izolácie. Operačný zákrok predstavuje špecifický problém, ktorý vyžaduje postupnosť psychologickéj prípravy v predoperačnom ob-

dobí a v pooperačnom priebehu. Zvláštnu pozornosť treba venovať prevencii hospitalizmu, ktorý býva ukazovateľom kvality ošetrovateľskej starostlivosti.

Literatúra

1. Boledovičová M, a kol. *Pediatrické ošetrovateľstvo*. Martin: Osveta, 2000: 127 s.
2. Boledovičová M, a kol. *Pediatrické ošetrovateľstvo*. Martin: Osveta, 2006: 209 s.
3. Košťalová I, Kováč L. Úvod do pediatrie. Skriptá pre nelekárske smery. Bratislava: Lekárska fakulta UK v Bratislave, 2005: 45–48.
4. Matějček Z. *Psychologie chorých a zdravotně postižených dětí*. 1. vyd. Jinočany: H and H, 2001: 103 s.
5. Ondriová I, Mrozková S, Schlosserová A. Prieskum o prácach hospitalizovaného dieťaťa. *Sestra – odborný mesačník pre ošetrovateľstvo*, 2005; 4(7–8): 32–33.
6. Zacharová E, a kol. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada, 2006: 321 s.

Článek přijat redakcí: 4. 1. 2011
Článek přijat k publikaci: 6. 2. 2011

PhDr. Iveta Ondriová, PhD.

Fakulta zdravotnických odborov
PU Prešov
Partyzánska 1, 080 01 Prešov
ondriova@unipo.sk



Komentář k článku dr. Ondriové „Psychické problémy u dětí v perioperačním období“

Urol. praxi, 2011; 12(4): 262–264.

Každá hospitalizace v nemocnici, představuje pro dítě zátěžovou situaci provázenou psychickými změnami způsobenými vytržením z domácího prostředí, ale také změnou zdravotního stavu. Jak autorky uvádějí, nejčastěji se setkáváme s projevy jako je stres, úzkost, obavy z neznámého prostředí, strach z bolestivých výkonů. Dítě není zmenšený dospělý, má odlišný metabolismus, odlišné fyziologické reakce, jinak probíhající patologické děje. Dítě je také jiné po psychologické stránce i ve svých sociálních vztazích. Toto musíme mít na paměti, pokud pracujeme s dětským pacientem. Hospitalizace představuje pro děti zátěžovou situaci, omezuje možnosti uspokojování potřeb jistoty a bezpečí a je zdrojem mnohých maladaptacních projevů. Prevencí maladaptace je citlivý a laskavý přístup ze strany sester.

Autorky se v článku zmiňují o možnostech jak děti stresu zbavit, jak zaplnit čas čekání na operační výkon, ale také jakou máme možnost odstraňovat a nebo alespoň zmírňovat bolest dítěti po operačním výkonu.

Při přijetí dítěte do nemocnice záleží na prvních dojmech dítěte z prostředí. Musíme s dítětem zacházet klidně, vlídně a s takovým porozuměním, aby k nám důvěry nabyli i rodiče. S nemenším porozuměním musíme jednat s rodiči, aby k nám nabylo důvěry i dítě. Autorky správně v článku upozorňují na nutnost informovanosti rodičů o možnosti styku s dětmi v nemocnici, pokud z nějakých důvodů nemohou být hospitalizováni s dítětem v nemocnici. Rodičům má být umožněno strávit dostatečně dlouhou dobu s dítětem, než se s ním rozloučí, aby mu usnadnili přechod do nového prostředí. Nejlepší pro dítě je, pokud může být jeden z rodičů hospitalizován společně s dítětem.

Nutnost vlídného přístupu zdravotnického personálu k dítěti, kterou zdůrazňují, je skutečně základem dobrého vztahu a získání důvěry mezi dítětem a všeobecnou sestrou. V nemocnici je nutné dítěti zajistit takové podmínky, aby jeho nervový systém nebyl příliš zatěžován. Musí se dbát na to, aby dítě mělo dostatek spánku, vyloučit a omezit zbytečné a nepříjemné výkony, omezit hluk. Je nutné si získat důvěru dítěte, aby nám dokázalo říci, čeho se bojí. Pro dobrou psychickou pohodu je vhodné zaměstnávat a udržovat v dobré náladě. Nejlepší zbraň proti dětskému strachu je klid, laskavost a povzbudivé chování ošetřujícího personálu, aby dítě nemělo strach z bolestivých výkonů, je nutné mu vše předem vysvětlit, říct pravdu, že to bude trochu bolet. Pokud budeme dítěti lhát, ztratíme jeho důvěru a přestane s námi spolupracovat.

Autorky správně zdůrazňují, že vytvoření dobrého vztahu mezi zdravotnickým personálem a dětským pacientem je jedním ze základních předpokladů úspěšného léčení.

Bc. Světlana Kašubová

Dětská klinika, FN Olomouc, Puškinova 6, 775 20 Olomouc, svetlana.kasubova@fnol.cz