

ОСНОВИ СПІЛКУВАННЯ З ПЕДІАТРИЧНИМ ПАЦІЄНТОМ

Надія Дубровіна,¹ Івіца Гуляшова,² Вікторія Клименко,³ Тетяна Бугаєнко⁴

*¹Вища школа економіки та менеджменту публічної адміністрації в Братиславі
Братислава, Словаччина*

*²Трнавський університет в Трнаві
Трнава, Словаччина*

*³Харківський національний медичний університет
Харків, Україна*

*⁴Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Суми, Україна*

Abstract. In the article the fundamental basics of the communication with pediatric patient is considered. The rights of patients and peculiarities of rights of pediatric patients are shown. On the basis of studied materials, articles and experience of the communicative problems in pediatric wards the list of rules of behavior for nursing staff is formulated for pediatric wards and pediatric centers. We focused also on the analysis of most frequently mistakes in the behavior of nursing staff in the pediatric wards and developed the proposals for the increasing efficiency of communication between nurses and pediatric patients in the hospitals and creation of positive images of these healthcare institutions.

Key words: communication, nursing, patient, pediatric ward.

Спілкування з дитиною завжди дуже специфічне. З точки зору теорії сестринської справи та пропедевтики педіатрії, необхідно знати деталі та обставини, які змінюють, підтримують або пригнічують спілкування з педіатричним пацієнтом.

У педіатричній практиці та догляду за дитячим пацієнтом діє “Ars medica” – завжди адаптуватись до стану та потреб педіатричного пацієнта, а також до сучасного психічного стану, потреб та здібностей його батьків (Farkašová, 2016). У кожен момент своєї роботи медсестра виконує не тільки роль медсестри, але і роль вчителя, подруги чи “другої” матері. Для цього

важливо пояснити особливості спілкування з дитячим пацієнтом та найпоширеніші помилки в цьому процесі.

Принципи спілкування з педіатричним пацієнтом. Хвора дитина має конкретні права в медичному закладі, які відрізняються від прав дорослого пацієнта. Під час огляду та госпіталізації важливо встановити конфіденційні стосунки між дитиною, батьком та медичним персоналом, що дозволить співпрацю дитини. Лікар або медсестра завойовують довіру дитини та батьків, створюючи спокійну атмосферу та відповідно підібране спілкування. Для співпраці дитини необхідне ефективне спілкування з боку медичних працівників (Korecká, 2008, Gulášová, 2015).

Першою передумовою успішного спілкування медсестри з дитиною є глибоке знання особливостей розвитку та особливостей кожного періоду розвитку від народження дитини до періоду підліткового віку (Hradečná, Belešová, 2017).

Вік та мовленнєві схильності є детермінантами, які в першу чергу визначають характер спілкування у стосунках між медсестрою та дитиною. Спілкування безпосередньо зумовлене станом здоров'я, характером та типом захворювання та інтенсивністю клінічних симптомів. На це також впливає поточне виживання та психічний стан дитини.

При спілкуванні з дитиною важливий перший контакт, під час якого ми повинні завоювати довіру дитини. Страх дитини, пов'язаний із самим перебуванням у лікарні, з діагностикою та процедурою лікування, слід усунути та придушити в рамках спілкування. З точки зору спілкування медсестри з дитиною, слід намагатися справити заспокійливий вплив, відволікати увагу від маніпуляцій, не обстежувати пацієнта в присутності іншої дитини (розрізняти вік дитини: заспокійливий вплив медсестри на дитину, відволікання уваги від результатів, не обстежувати в присутності іншої дитини) (Kristová, 2009, Farkašová, 2016).

При організації роботи має значення вік дитини. Медсестра повинна розмовляти навіть з грудною дитиною у будь-якій ситуації, при цьому елементи невербального спілкування, такі як посмішка, мають першорядне значення. Також важливо залучати дитину до соціальних ігор, медсестра активізує дитину спілкуванням, яка виконує прості команди, розмовляє з ним у кожній ситуації та моменті.

Малюк краще розуміє мову і поступово засвоює значення простих слів. Дотримується основних інструкцій. Він говорить пасивно, а це означає, що він розуміє невибагливі слова та речення, але мало говорить. Медсестра може спостерігати значну невербалізацію для досягнення цілей та задоволення потреб дитини. Протягом періоду малюка медсестра повинна уникати спілкування викривленою мовою малюка. Вона повинна говорити чітко і не ігнорувати запитання дитини, але їй потрібно терпляче відповідати.

У дошкільному віці словниковий запас збільшується, дитина відносно правильно вимовляє, створює нові слова та коментарі, задає багато питань. У дошкільному віці, коли дитина задає багато питань – медсестра повинна відповідати на питання у спілкуванні і не ігнорувати їх.

У шкільному віці необхідно стежити не лише за розвитком розмовної мови, а й за письмовою мовою. Медсестра повинна звертатись до дитини відповідним чином. Також важливо активне слухання, приємна посмішка. Необхідно уникати глузувань з того, що скаже дитина. Пояснення слід адаптувати до віку. Вирішуючи ці проблеми та лікуючи підлітків та молодь, зростає тенденція до поваги їхньої автономії та інтимності.

Придбання почуття захищеності важливо для дитини. Повідомте дитину перед болючою вправою і підготуйте її до болю. Як і у будь-якому віці, на питання потрібно відповідати. Не слід дорікати дитину за незграбність. Уникайте розмов з кимось іншим про хворобу та лікування в присутності дитини. Використання похвали вважається позитивним спонукальним елементом, і тому його слід використовувати. Якщо дитина не розуміє інформації, рекомендується демонстрація діяльності. Важлива загальна гармонізація з дитиною.

Цілісна концепція підходу до педіатричного пацієнта також є визначальною у спілкуванні з членами сім'ї, що також має свою специфіку. Спілкування з дитиною та її батьками вимагає великого терпіння, послідовності, щирості, людяності, вміння слухати, але також професійної поведінки. У спілкуванні з хворою дитиною подвійно вірно, що слухати потрібно не лише слухом й зором, але особливо – серцем.

Як медичний персонал повинен дотримуватись правил при невербальному спілкуванні з дитячим пацієнтом? І. Надаска у розділі “Спілкування з дитячим пацієнтом” рекомендує ці принципи (Boledovičova a kol., 2010):

1) Міміка та мова очей. Обличчя дитини промовисте і щире. Виражені почуття справжні і відображають його переживання (страх, біль, смуток, радість тощо). У спілкуванні з дитиною надзвичайно важливий безпосередній зоровий контакт, під час якого необхідно дотримуватися так званого «зорового горизонту», тобто не дивитися на дитину «згори», що дитина може зрозуміти як перевагу, а зайняти позицію в присіданні, тобто дивитись на неї на одному рівні – «з ока в око». Найголовніше для дитини на обличчі медсестри – це посмішка. Сигнали від обличчя дитини дуже важливі та стимулюючі для роботи медсестри.

2) Проксеміка. Найчастіше медсестра займає інтимну (до 45 см) або особисту (до 120 см) зону. Інтимна зона передбачає використання тактильного контакту в гострій стадії захворювання під час прийому або проведення діагностичних, терапевтичних або сестринських процедур. Дотримання зони має важливе значення для негативних емоційних станів дитини. Особиста зона використовується для лікування, навчання або контакту з батьками. Якщо медсестра звертається до групи дітей, вона може перебувати в соціальній зоні (120-360 см). Громадська зона (більше 360 см) рідко використовується для практичного догляду за хворобою дитиною.

3) Гаптика. При догляді за дітьми найчастіше застосовується дотик – погладження щоки, голови, руки, плеча. У немовлят та дітей раннього віку, а також у дошкільнят медсестра може використовувати контакт, коли бере дитину на руки. Це створює тісні стосунки довіри, і дитина переживає почуття захищеності, безпеки, любові та інтересу з боку дорослого. Оскільки дитина дуже сприйнятлива, уважна і спостережлива, медсестрі важливо усвідомити, що вона є центром уваги дитини, і тому їй слід уникати негативних тактичних проявів і використовувати лише позитивні прояви. У спілкуванні з членами сім'ї також рекомендується використання таємних, відповідних контактів та контактів (рукостискання).

4) Постуріка. При взаємодії з хворими дітьми та їх батьками негативно впливають схрещені руки на грудях, перехрещені ноги, які гасять спілкування, складені руки на стегнах або тупання ногами. Під час сидіння рекомендується положення в кутку, яке створює атмосферу впевненості, підтримує зоровий контакт і дозволяє спостерігати за іншими частинами тіла. Під час догляду за дитячим пацієнтом медсестра повинна робити м'які, спокійні та відповідні

рухи. Чим менша дитина, тим більше це потрібно робити. Якщо дитина лежить у ліжку, медсестра помічає, чи у нього розслаблені м'язи, як зберігаються його кінцівки чи він не напружує жодної частини свого тіла. Вона також спостерігає постань та ходу дитини. Деякі діти, особливо гіперактивні діти, мають багато сил та енергії навіть із загостреними симптомами та важким станом, і їм важко зайняти лежаче положення.

5) Жестикуляція дитини багата, перевищує розміри її особи. Жести – це спонтанні рухи частиною тіла, наприклад, руками. Від медсестри вимагається регулювати і контролювати власну жестикуляцію, а також використання позитивних жестів, які виконуються верхньою половиною тіла. Медсестра повинна уникати жестів, які забороняють щось: з піднятим пальцем, або стукіт по столу, або жести стиснутим кулаком.

б) Загальний зовнішній вигляд дитини та членів сім'ї є важливою інформацією про соціальне та економічне становище сім'ї. Медсестра помічає зовнішній вигляд дитини та будову тіла, волосся та нігті, одяг, взуття та їх чистоту, а також аксесуари. Адаптація медсестри відіграє дуже важливу роль, вказує на її особистість і є невід'ємною частиною її іміджу. Неохайна медсестра виглядає настільки ж ненадійною і безвідповідальною для дитини та батьків, як медсестра з довгими червоними або фіолетовими нігтями, характерним макіяжем або невідповідним робочим одягом.

Під час словесного спілкування з дитиною або членами сім'ї медсестра завжди повинна знаходити час.

Перш за все, бажано дозволити дитині говорити, щоб вона могла розповісти про свої “проблеми”. Тоді можна задавати питання і розуміти, що кожне спілкування має мати терапевтичний ефект. Під час співбесіди з повчальними намірами медсестра повинна підготувати те, про що хоче поговорити, вона повинна чітко формулювати питання, а також стежити за часом співбесіди залежно від віку та стану здоров'я дитини. Спілкування також має стосуватися членів сім'ї, які разом з дитиною оцінять привітання та відповідне звернення медсестри при кожному контакті. Медсестра надає чітку інформацію, яку вона може повторити за потреби. Медсестра говорить спокійно, чітко, буквально і досить швидко і завжди перевіряє, що її зрозуміли. В розмові не використовується технічна термінологія чи іноземні слова. Але важливо також усвідомлювати той факт, що діти шкільного віку, особливо підлітки,

спілкуються та отримують інформацію про свою хворобу за допомогою інформаційних технологій, задаючи питання та очікуючи відповідних відповідей.

Не менш важливо відзначити паралінгвістичні вирази в розмові хворої дитини, до яких належать гучність, плавність, швидкість, якість, наголос слів, сила та висота звуку, швидкість відповіді на запитання, тривалість мовлення, вимова та можливі мовленнєві помилки. На згадані екстралінгвістичні прояви у мовленні пацієнта впливає вік, національність (інша рідна мова), а також хвороба.

Особливої форми спілкування вимагають діти, що зазнали жорстокого поводження та зневаження. Під час обстеження такі діти не спілкуються, перелякані, стурбовані, розсудливі, при несподіваних дотиках смикаються і не вступають в зоровий контакт, особливо якщо вони перебувають у присутності батьків або іншої супроводжуючої особи, яка також є агресором. Лікар або медсестра повинні виявити такий стан за допомогою чутливого спілкування та обстеження та в обґрунтованих випадках повідомити про це поліцію (Hradečná, Belešová, 2017).

При обстеженні дитини з вадами слуху та психомоторною відсталістю потрібен особливий підхід, коли процес спілкування між лікарем та дитиною ускладнений. У цих випадках лікар або медсестра спілкуються з батьком або іншою супроводжуючою особою.

З'ясовуючи анамнез, звичайно, завжди потрібно поговорити з батьком, на практиці – найчастіше з матір'ю. Важливо пояснити кожен етап процедури лікування або діагностики відповідним чином, підготувати дитину, попросити її згоди, створити враження, що він впливає на дану ефективність та лікування. У разі госпіталізації доцільно спілкуватися з дитиною поза медичними та медсестринськими заходами (Korecká, 2008, Boledovičova, 2010, Gulášová, 2015).

Перед конкретними запитаннями про саму хворобу доцільно поговорити з дитиною про школу чи захопленнях, причому більше говорити повинен лікар або медсестра. Увесь діалог з дитиною повинен нагадувати розмову зі знайомими або друзями. Недоречно, щоб діалог проходив у формі слухання, запитання не повинні бути сугестивними. Усі присутні, включаючи дитину як

рівноправного члена, беруть участь в співбесіді, за винятком віку, або інвалідність, коли дитина не може говорити.

Несприятливу інформацію батькам повідомляє виключно лікар (а не інший медичний працівник), бажано обом батькам одночасно, приватно (у закритому кабінеті або у відведеному приміщенні), не перериваючи розмови з іншими особами та не відволікаючись у телефон. Під час співбесіди також можуть бути присутні родичі, друзі або інший лікар (за бажанням батьків). Інформація повинна подаватися чітко, відкрито, зрозуміло, з урахуванням інтелекту та емоційного стану батьків. Використання кількісних даних про прогноз захворювання не рекомендується. Після початкової інформації може настати хвилина мовчання, яку не слід турбувати зайвими розмовами, є етичним залишити батьків на деякий час самих, щоб могли усвідомити інформацію (Andrášiová, 2009, Farkašova a kol., 2016).

Загальні правила спілкування з педіатричним пацієнтом. На думку Я. Кристової, при прийомі дитини медсестра (Kristová, 2009):

- 1) зосереджує спілкування в першу чергу на дитині, у другу – на матері або супроводжуючій людині,
- 2) привітається,
- 3) представиться,
- 4) звернеться до дитини та спитає як її звати
- 5) привітає її по імені,
- 6) дізнається, як звертаються до неї у сімейному колі, у шкільному колективі та як би вона хотіла, щоб до неї зверталися,
- 7) утворить з нею контакт за допомогою іграшки, книжки,
- 8) спрямує її увагу на улюблену іграшку, якщо вона з нею, іграшка може допомогти у боротьбі зі страхом та невпевненістю,
- 9) дозволить їй активну співпрацю,
- 10) покаже їй відділ, кімнату, кабінет для огляду,
- 11) познайомить її з іншими дітьми у кімнаті ,
- 12) покаже їй ігрову кімнату, іграшки та книги,
- 13) розповість йому про людей у лікарні – лікарів, медсестер, вчителів, нових друзів.

При спілкуванні з педіатричним пацієнтом:

- завжди бажано звертатися до дитини по імені,

- активно слухати,
- посмішка, яка нічого не коштує медсестрі і сильно збагачує і підбадьорює хвору дитину,
- не сміятися з того, що говорить дитина, якщо немає впевненості, що вона жартувала,
- реагувати на будь-які його зусилля, встановити контакт і спілкування,
- не використовувати високий тон з авторитетного принципу,
- не брехати дитині,
- пояснити відносно віку,
- використовувати прості слова,
- заспокоювати її, що вона не залишиться одна,
- підготувати її до болю перед болючою маніпуляцією,
- не вводити дитину в оману, що результати медичних маніпуляцій будуть неболісними, якщо це буде справді не так. Це може бути негативним досвідом для медсестри, яка ризикує втратити довіру малого пацієнта,
- пояснити їй, на яке обстеження і з ким вона піде, чи буде воно болючим і скільки часу це займе,
- не ігнорувати її запитання,
- не зашкоджувати їй,
- не докоряти їй за незграбність, відхилити каяття,
- описати події, пов'язані з лікуванням, прийомом ліків, ін'єкціями тощо,
- у випадку старшої дитини не дати їй відчуття, що його думки є дитячими,
- використовувати шепіт перед оголошенням будь-якої інформації, оскільки це викликає таємницю та особистість,
- не розмовляти з іншими про хвороби, лікування, діагностичні, лікувальні, маніпуляції та інші види лікування в присутності дитини, якщо медсестра не поговорила з нею заздалегідь,
- використовувати похвалу як позитивний спонукальний елемент,
- продемонструвати на прикладі, якщо дитина не розуміє, що робити чи як співпрацювати,
- гармоніювати з нею, налагодити контакт, довірчі відносини.

Помилки та недотримання правил спілкування з педіатричним пацієнтом.

На практиці ми часто спостерігаємо, що багато медсестер та лікарів, а також інших медичних працівників не дотримуються правил спілкування з

педіатричним пацієнтом. Часто медичний персонал висловлює думку, що він не встигає ефективно спілкуватися з педіатричним пацієнтом, але також часто виникає ця проблема через відсутність досвіду у спілкуванні, особливо з педіатричним пацієнтом.

Найпоширенішими помилками при спілкуванні з педіатричним пацієнтом є:

- орієнтація у спілкуванні в першу чергу на батьків чи супроводжуючу особу, а не на дитину,
- медсестра забуває привітатись і представлятися,
- медсестра не звертається до дитини по імені, лише на “ти” або прізвище,
- медсестра не показує дитині палату та оглядовий кабінет,
- медсестра не знайомить її з іншими дітьми в кімнаті,
- медсестра не слухає активно дитину і не вирішає проблему в палаті,
- медсестра не пояснює дитині, на яке обстеження і з ким вона піде, чи буде це болюче обстеження і скільки часу триватиме,
- медсестра ігнорує питання дитини і, можливо, не говорить правди,
- під час лікування та інших процедур медсестра не дотримується інтимності та автономності дитини підліткового віку, навіть під час статевого дозрівання пацієнтів, яким вже більше 16 років,
- медсестра критикує дитину перед іншими дітьми у палаті, ставиться некрасиво чи несприятливо до деяких дітей,
- медсестра, а не лікар, повідомляє батькам про несприятливий звіт або діагноз.

Висновок. Важливо, щоб медсестра набувала та постійно вдосконалювала свої навички спілкування у догляді за дитиною. Активне спілкування з госпіталізованою дитиною є необхідною умовою успішного надання допомоги методом сестринського процесу. В даний час акцент робиться на гуманізації медичного середовища, а дитячі палати та клініки адаптують середовище до віку дитини. Педіатричними пацієнтами повинні опікуватися професіонали, які мають відповідну освіту та досвід, щоб адекватно реагувати на фізичні, емоційні та психічні потреби розвитку дітей та їх сімей.

Примітка: Цю статтю виконано у рамках міжнародного проекту: Scientific project IGA 3/2020-M “Improving Healthcare efficiency: new trends and challenges”. (Funder: VSEMs IGA VSEMs, i.e. School of Economics and Management in Public Administration)

Література

1. Andrášiová, M. 2009. *Oznamovanie nepriaznivých informácií v liečbe paliatívneho pacienta*. Paliatívna medicína a liečba bolesti. 2009, 2 (3), 118-120. ISSN 1339-4193.
2. Boledovičová, M. a kol. 2010. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-331-8.
3. Farkašová, S. a kol. 2016. *Etické aspekty komunikácie v medicíne*. Košice: Univerzita P. J. Šafarika v Košicích. ISBN 978-80-8152-437-0.
4. Gulášová, I., Breza, J., Görnerová, L. 2015. *Etické aspekty komunikácie sestry s rodičmi detského pacienta*. Logos Polytechnikos, Vysoká škola polytechnická, Jihlava, Roč. 6, č. 2, 2015, 157-163. ISSN 1804-3682
5. Hradečna, Z., Belešová, P. 2017. *Špecifická komunikácie s detským pacientom*. *Pediatrica pre prax*. 2017, 18(4), 154-155. ISSN 1339-4231.
6. Kopecká, K., Korcová, M. a kol. 2008. *Zdravotnícka etika*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-276-2
7. Kristová, J. 2009. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 80-8063-146-8.