

## KDYŽ MALÉ DÍTĚ ZALEHNOU DVĚ SESTRY, PAMATUJE SI TO CELÝ ŽIVOT

### S primářem Hynkem Canibalem o přítomnosti rodičů v nemocnici

Rodiče v nemocnici; ilustrační foto • Autor: Profimedia



**Petr Horký**

1. 10. 2020 | aktualizace 1. 10. 2020 11:48

Stále více českých rodičů chce své malé dítě doprovázet v nemocnici na každém kroku: bojí se, že by mělo trauma, pokud ho nechají jen s lékaři. Mnoho českých nemocnic ale nepřetržitou přítomnost rodiče u dítěte neumožňuje – jak dokládá text v aktuálním vydání Respektu. Místem, které je naopak rodičům velmi otevřené, je nemocnice v Havířově. Rodič tam smí být přítomný dokonce i na operačním sále během uspávání dítěte, což je v Česku vzácné. Velkou zásluhu na tom má primář tamního dětského oddělení Hynek Canibal.

Častý argument, že hysterický rodič přece zvyšuje stres na pracovišti, totiž odmítá. „Rodič doprovázející dítě v nemocnici je hysterický, protože se bojí. Cítí obrovskou vnitřní úzkost, protože jeho nejdražší dítě je nemocné. Kdo si myslí, že v takovou chvíli zachová rodič klid, je mimo. Je na lékaři, aby rodiče zklidnil - a klidný rodič rovná se klidné dítě. Lékař musí být citlivý a umět s rodiči pracovat,“ říká Canibal.

#### **Když k vám přijde do nemocnice dítě, kde všude ho může jeho rodič doprovázet?**

Situace, kam by rodič nemohl, je pouze operační sál během operace. Nově jsme zavedli, že rodič smí být přítomen během uspávání dítěte a odejde až poté, co dítě usne.

#### **Jak to přesně probíhá?**

Dítě dostane nejdříve zklidňující sirup - Dormicum. Poté se i s rodičem přemístí na operační sál, kde dostane masku na obličej, skrz niž dýchá rajský plyn a usíná. Rodič ho přítom drží za ruku, aby se tolik nebálo. Ten plyn má příchut' čokolády nebo

jahody a ještě dětem pouštíme film, třeba krtečka, což odvádí pozornost. Ve chvíli, kdy dítě usne, rodič odchází a přichází operační tým.

Hynek Canibal

### **Nitrožilní narkóza se dává už bez rodičů?**

Ano, žilku dítěti sestra zavede až po usnutí, aby byla minimalizována jakákoli bolest.

### **Bojí se děti na sále, i když tam je rodič a uklidňuje ho?**

Někdy se bojí i uspávání přes masku, i když to vůbec nebolí. Pro tři-čtyřleté dítě je to i tak stresová situace - jsou na sále, kolem neznámí lidé v pláštích. Proto je dobré, když tam rodič je a drží dítě za ruku, aby tohle odboural. Vždycky je to ale i tak trochu se strachem. Už to, že mu přiložíte masku na pusku, vyvolává strach. Ale hned při třetím nádechu dítě upadá do polospánku a následně usne.

### **Taková praxe není ve většině českých nemocnic možná. Kdy jste ji zavedli?**

Ano, u nás je tohle zatím v plenkách, i když v některých západních zemích je tento přístup celkem rozšířený. I my jsme to začali zkoušet teprve nedávno. Já jsem primář jen na dětském oddělení - takže aby něco takového bylo vůbec možné, musí vše podporovat ředitel nemocnice, musím se domluvit i s primářem na ARO, s primářem operačních sálů. A ti všichni kývli: řekli, že se jim to líbí, pojďme do toho. Zapadá to do našeho konceptu větší lidskosti v přístupu k dětem a pacientům. Trochu jsem bojoval s chirurgickým týmem, ale už vědí, že jich se to nedotkne, protože uspávání nastane v době, kdy na sále ještě nejsou. Ale je to teprve v začátcích. Zatím jsme uspali jen několik dětí doprovázených rodiči. Jedna maminka měla autistické dítě a byl to pro ni obrovský benefit. Pro děti s postižením je to tak zásadní věc, že by se o tom vůbec nemělo diskutovat. Ale od příštího roku bych chtěl, aby to bylo běžné pro všechny. Chceme na to vytvořit standard ošetrovatelské péče, něco jako předpis, aby bylo jasně dané, jak vše probíhá. Že rodič projde filtrem, půjde v plášti, čepičce a roušce na sál, bude u uspání, a pak ho speciálně určený pracovník odvede. Věřím, že se to povede.

### Respekt 40/2020: Kam až smí rodič

### **Vaše dětské oddělení je známé tím, že umožňuje přítomnost rodičů všude. U kterých dalších stresových situací či zákroků chtějí být rodiče se svými dětmi?**

U odběru krve, u lumbální punkce, u rentgenového vyšetření... Všude, kde by dítě mohlo být ve stresu. Těch situací je hodně, celá nemocnice je jeden velký stres. Začíná to už po porodu. My máme politiku nulové separace, dítě od matky po porodu vůbec neoddelujeme, abychom ho nestresovali a nechali ho trvale v kontaktu kůže na kůži. Ve většině porodnic děti po narození váží a měří, u nás je po celou dobu u matky.

### **Je i odběr krve něco, co by dítě mohlo traumatizovat?**

Když děláte dítěti odběr ve třech čtyřech letech, rodiče zůstanou za dveřmi a křičící dítě zalehne dvě sestry a násilím mu přidrží ruku, tak je to něco, co si to dítě zapamatuje na celý život. Když tohle uděláte, má tak strašný zážitek, že ho už nikdo nikde nevyšetří. Existují studie, které dokazují, že když tohle zažije v útlém věku, tak se i v dospělosti bojí lékařů - nechodí třeba ani na preventivní prohlídky, protože v sobě má z dětství zabudovaný strach. Tomu se snažíme za každou cenu zabránit.

### **Jak tedy probíhá odběr krve u malého dítěte u vás?**

Nejde jen o přítomnost rodičů, dáváme si záležet i na tom, aby odběr nebolel. Dětem dáváme na ruku nejdříve krém, který ji před vpichem znecitliví, a pak taky používáme takzvaného buzzyho, což jsou takové vibrující a chladící zařízení připomínající berušku, které se připevní dítěti na ruku a odvede pozornost. Funguje to skvěle, děti to nebolí, a ani se nebojí, protože jsou s nimi rodiče. Díky tomu k nám chodí na odběry i rodiče s dětmi, které nikde jinde neodebrali, protože byly úplně nepřičetné. Když pak malé dítě odchází z odběru, už se nebojí. A to je to důležité. Když v útlém věku jednou přijde na to, že to není tak hrozné, už se s ním pracuje celkově jinak.

Ilustrační foto • Autor: Profimedia

### **Kdo tuhle všudypřítomnost rodičů v havířovské nemocnici zavedl a jak k tomu došlo?**

Zavedli jsme ji já s mojí vrchní sestrou Ivonou Mikulenkovou, když jsme přišli na oddělení v prosinci 2018. Je to dáno asi hlavně tím, že oba máme zahraniční zkušenost. Ivona pracovala dlouho v Birminghamu na dětské JIP, já zase v Manchesteru. To jiné myšlení v anglickém prostředí nás hodně ovlivnilo. Je to filosofie, které se říká family and patient centered care, tedy péče zaměřená na pacienta a jeho rodinu. Je velmi rozšířená v USA, v Austrálii nebo právě Británii.

### **V Anglii je to rutina, že rodič smí všude, i na operační sál?**

Já pracoval jako lékař na oddělení, kde bylo běžné, že rodič doprovází dítě na uspávání. Tam se o tom nediskutuje a rodiče jsou běžně i na jipkách a na odděleních ARO. Dokonce i při resuscitaci dítěte je trend, že tam je přítomen rodič - pokud si to přeje, nikdo ho nevyhazuje. Protože když třeba dítě při resuscitaci zemře, tak rodič, který byl u toho, ví, že lékaři udělali pro záchranu všechno. To je hrozně důležité. Je mi ale jasné, že se při tom leckterý lékař může cítit nekomfortně.

### **Když jste tyhle věci v Havířově zaváděl, měl personál obavu?**

No jasně. Nejvíce u novorozenců, kde jsme zaváděli nulovou separaci miminka od matky. My po porodu nebereme děti maminkám, necháváme jim je, nikdo je neměří, neváží, podporujeme tzv. bonding. To v Havířově předtím neexistovalo. Potom jsme zcela zrušili návštěvní hodiny. Předtím tu byl personál zvyklý, že v pět hodin skončily návštěvní hodiny a mohl jít třeba na kávičku. Teď tam jsou najednou rodiče i později, prakticky pořád. Pro personál to může znamenat nižší komfort. Protože když je tam jen tříleté dítě, tak nemusí s nikým diskutovat. Ale maminka má pořád nějaké dotazy. A tak to má být - je dobře, že se ptá. Zklidní se, přestane mít vnitřní otázky, vše pak lépe funguje.

## **Hodně lékařů odmítá přítomnost rodičů během vyšetření nebo zákroků s vysvětlením, že jsou rodiče někdy hysteričtí, zvyšují stres na sále u lékařů i u dítěte.**

Rodič doprovázející dítě v nemocnici je hysterický, protože se bojí. Cítí obrovskou vnitřní úzkost, protože jeho nejdražší dítě je nemocné. Kdo si myslí, že v takovou chvíli zachová rodič klid, je mimo. Je na lékaři, aby rodiče zklidnil - klidný rodič rovná se klidné dítě. Musí být citlivý a umět s rodiči pracovat. Umět je ujistit, že dítěti bude poskytnuta dobrá péče; že je v dobrých rukách; musí tu vzniknout důvěra. Když tohle zařídíte, tak se naprostá většina rodičů zklidní. Z praxe víme, že přítomnost rodiče zároveň zklidní dítě: přestane být ve stresu, zpomalí se mu tep.

## **Možná ne každý lékař ale umí rodiče uklidnit nebo si nemyslí, že je to jeho práce...**

To rozhodně neumí každý. Základem je přijmout fakt, že rodič není lump, ale je součástí ošetřujícího procesu a že mezi vámi je zcela rovný vztah. Když tohle přijmete, rodič to vycítí a nebude mít důvod chovat se konfliktně. Konflikt vzniká, když se jedna strana začne chovat agresivně. Já učím všechny mladší lékaře, ať se nikdy nechovají konfliktně. A když slyší agresi z druhé strany, tak ať ztlumí hlas. To je obecná psychologická rada pro řešení konfliktní situace. V ten moment rodič opustí agresivní chování: pochopí, že chcete pomoci, že jste na stejné lodi. Nevzpomínám si, že bych za dvacet let praxe na někoho volal ochranku. Rodič pro mě prostě patří k dítěti, nepřemýšlím, že by tam nebyl. Teď jsem někde viděl, že se řešilo, jestli rodič smí spát na jipce na karimatce vedle postele. No, pokud nemám zrovna k dispozici rozkládací křeslo, tak ať si klidně rozloží karimatku.

Ilustrační foto • Autor: Profimedia

## **Má mít lékař přece jen poslední slovo, jestli rodič k dítěti smí - anebo by mělo platit, že rodič může bezpodmínečně všude a hotovo?**

Za mě tam smí a hotovo, pokud dodržuje to, na čem jsme se dohodli, a nenarušuje chod oddělení. Pokud třeba na JIP bude někdo, kdo bude chtít dítěti zpívat v situaci, kdy vedle leží dítě, které chce klid, tak mu řeknu, ať tam dál sedí, dítě drží za ruku, ale ať nezpívá. Nebo třeba bude muset sedět potmě, protože vedlejší dítě si nepřeje světlo. Vyjdeme si navzájem vstříc. Já ho nechám sedět u lůžka a on musí respektovat, že nebude mít světlo.

## **V některých nemocnicích nejsou tak otevření rodičům. Někde na sál rodiče vůbec nesmí. Nemocnice argumentují vnitřním řádem, hygienickými pravidly, nedostatkem prostor, chybějícím personálem. Jsou tyhle argumenty oprávněné?**

Na některých vysoce specializovaných jipkách může být přítomnost rodičů opravdu problém. Třeba V Motole na dětském kardiocentru byl letos problém, že jedna paní nemohla být permanentně se svým sedmiměsíčním dítětem po jeho operaci srdce. Tam je to ale opravdu velmi složité, nemají boxový systém, jsou tam komplikované případy, leží tam děti s otevřenými hrudníky; je to ta nejvyšší možná medicína. Tam si dovedu představit, že když leží dvě děti s otevřeným hrudníkem vedle sebe, může

narušit chod oddělení, pokud by tam měl být rodič. Ale to je extrémní situace. V 99 procentech JIP okresního a krajského typu jsem přesvědčen, že přítomnost rodiče nemůže způsobit žádný problém. Je to spíš o přístupu - být vnitřně nastaven tak, že tam rodič prostě patří.

### **Tahle představa ale zjevně ještě úplně rozšířená není. Co to vypovídá o zdejší zdravotnické péči?**

My máme medicínu velmi dobrou. Ale zdravotní péče není jen o tom něco zašít, spojit a zatlouct někde hřebík. Je to i o něčem jiném - a to ještě nemáme tak propracované.

### **Co to je, to jiné?**

To, o čem se tu bavíme. Že lidem řeknete, že tam nemohou být, protože na k tomu není prostor. To je nesmysl. Židle s rodičem zabírá čtyřicet na čtyřicet centimetrů. Když jsme třeba jednou měli pacienta na JIP, mamince jsme dali postel, aby mohla ležet vedle něho. Někde vám řeknou, že to nejde, ale ono to jde. Musíte vidět smysl, pak uděláte vše proto, aby to šlo.

### **Přítáhl k vám tenhle přístup i pacienti z daleka?**

Zdaleka k nám jezdí hlavně na porody. Udělali jsme novou péči o novorozence a za tu dobu, co jsem nastoupil, se nám za rok zvýší porodnost o 150 až 200 porodů. Co se týče péče o starší děti, to je na delší povídání. Já třeba nejsem příznivcem toho, aby se dělaly zbytečné odběry krve, protože to bolí. Když je dítě se zánětem třeba ledvin po noci bez teploty a moč vypadá fajn, už ho znova nepícháme, abychom zkontrolovali klesající zánětlivé parametry. |To jsem zcela zrušil a držím se více kliniky než čísel. Jsou ale dva typy rodičů. Jeden je rád za to, že tyhle kontrolní odběry neděláme, aby dítě zbytečně netrpělo. Ale jsou i rodiče, kteří tohle vyžadují, chtějí mít v ruce číslo. Někdo nás tedy bere negativně. Třeba sestry na oddělení byly před mým příchodem také zvyklé pořád dělat odběry. Když jsme je dělat přestali, měly pocit, že dětem ublížíme. Po dvou letech vidí, že ne - že všechno funguje a bylo to zbytečné. Ale trvalo opravdu rok a půl personál přesvědčit, že dítě má celkový klinický obraz a není potřeba ho pořád odebírat. Nicméně jak říkám, ne každý rodič tenhle lidský přístup akceptuje.

### **Jak moc ho omezila pandemie?**

Moc ne. Stále umožňujeme rodičům být s dětmi. Ale pokud rodič chce být u uspání, musí mít negativní test na covid. Je obava, že by nám kvůli nákaze vypadly sálové sestry. To se týká i otců u porodu.

