

Účast rodičů v hodnocení bolesti u dětí předškolního a mladšího školního věku

**Mgr. Andrea Schönbauerová, Ph.D., Mgr. Alena Machová, Mgr. Věra Hellerová, Ph.D.,
prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D., Bc. Simona Berková**

Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta,
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Článek prezentuje dílčí výsledky výzkumného šetření, které zjišťovalo možnost zapojení rodičů do hodnocení bolesti. Zjistili jsme, že z pohledu sester hraje verbální výpověď dítěte a rodiče zásadní roli, a to i v předškolním a mladším školním věku. Nicméně v těchto věkových skupinách je důležité doplnit slovní výpověď i dalšími hodnotícími nástroji, včetně důkladného pozorování bolestivých projevů. Efektivní podíl rodiče na hodnocení je možný pouze v případě, že je rodič dostatečně edukován a aktivně spolupracuje s ošetřujícím personálem. Protože rodič své dítě většinou výborně zná, dokáže snáze zachytit změny v jeho chování a lépe rozumí verbálnímu projevu svého dítěte. Navíc dítě má k rodiči důvěru a v rozhovoru s ním je uvolněné a komunikativnější, než při rozhovoru s cizí osobou.

Klíčová slova: bolest, dítě, sestra.

Participation of parents in the pain evaluation of children in preschool and early school age

The article presents partial results of a research survey that examined the possibility of involving parents in pain assessment. We found that from the point of view of nurses, the verbal statement of a child and a parent plays a crucial role, even in preschool and early school age. However, in these age groups it is important to supplement verbal testimony and other assessment tools, including a thorough observation of painful symptoms. The effective participation of the parent in the evaluation is possible only if the parent is sufficiently educated and actively cooperates with the nursing staff. Because a parent usually knows their child well, they can more easily capture changes in their behavior and better understand their child's verbal expression. In addition, the child has confidence in the parent and is more relaxed and communicative in talking to him than in talking to another person.

Key words: pain, child, nurse.

Úvod

Akutní, procedurální i chronická bolest je v rámci péče o děti významným ošetrovatelským problémem. Jedná se o nepříznivý a stresující prožitek s možným negativním dopadem na zdravý psychomotorický vývoj i kvalitu života nejen dítěte, ale celé rodiny (1). Jak v hodnocení, tak v její terapii i prevenci je možné považovat děti za zranitelnou populaci plně závislou na dospělých. V posledních letech prošel management bolesti významnými

změnami v souvislosti s pokrokem analgetické terapie a s vytvářením nových nástrojů pro její hodnocení a snazší dostupností současných nejlepších důkazů z klinické praxe. Právě nedostatek klinických zkušeností a nedostatečný výzkum v této oblasti byl jedním z důvodů, proč tišení bolesti u dětí zaostávalo za analgezií dospělých (2).

Pro úspěšné zvládnutí bolesti a dosažení optimálních výsledků v rámci terapie je nezbytnou součástí její efektivní hodno-

cení s použitím kvalitních hodnotících škál a nástrojů. Toto je v případě dětí obzvláště důležité, protože děti podrobené prodloužené nebo opakované bolesti, včetně procedurální, jsou vystaveny vyššímu riziku nežádoucích důsledků, kam řadíme traumatický stres, intenzivnější reakce na jakoukoli další bolest a rozvoj bolesti chronické. Hodnocení bolesti v pediatrii je však velmi náročné, protože hodnotitel musí dokázat správně posoudit také vývojové faktory

a reakce dětí, které mohou být odlišné než u dospělých (3).

Bolest u dětských pacientů můžeme rozdělit do tří širokých kategorií. Jako první je možné uvést akutní stavy, které lze dobře zvládnout v rámci komunity či ambulantní složky, kam řadíme například bolest v krku, zánět středního ucha nebo menší traumata. Do druhé kategorie patří akutní bolest, která vyžaduje ošetření a následnou sekundární péči. Příkladem jsou popáleniny, zlomeniny, silné bolesti břicha při apendicitidě apod. Poslední, terapeuticky nejnáročnější kategorií, je chronická, dlouhodobá bolest provázející závažná onemocnění onkologická, revmatická či chronická bolest bez identifikované příčiny atd (4).

Pro dětské sestry je zásadní umět kvalitně vyhodnotit přítomnost bolesti, její charakter, intenzitu, příčinu a související faktory, aby na ni mohly adekvátně zareagovat a poskytnout vhodné intervence k jejímu maximálnímu snížení. Každá nevhodně zvládnutá bolestivá zkušenost dítěte zvyšuje riziko negativních vzpomínek, strachu a ovlivňuje míru budoucí spolupráce v léčebných postupech (1). Management bolesti zahrnuje především: její zhodnocení, výběr vhodných intervencí pro zmírnění, realizaci těchto intervencí a zhodnocení jejich účinnosti (5).

Významným faktorem je aktivní zapojení rodičů do péče a jejich informovanost v postupech a možnostech terapie, která nejčastěji probíhá v jejich přítomnosti. Je proto naprosto zásadní, aby rodiče obdrželi jasné pokyny, jak postupovat a jak konkrétně o dítě pečovat. Základem je efektivní komunikace mezi rodiči a zdravotníky, kteří instruují rodiče o tom, jak podávat analgetika, jak vyhodnotit úroveň bolesti svého dítěte a jak řešit nejčastější problémy a situace spojené s péčí. Vždy je nutné počítat s tím, že rodiče mohou prožívat vysokou míru úzkosti a obav, které mohou zasahovat do jejich schopnosti komunikovat se zdravotníky a pochopit jejich pokyny. Navíc názor rodičů a zdravotníků nemusí být vždy konzistentní (6).

Metodika výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na možnost zapojení rodičů do sebehodnocení bolesti u dětí předškolního a mladšího školního věku v průběhu hospitalizace.

Výzkumné šetření bylo realizováno s využitím nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce, který byl určen sestrám pracujícím na standardním dětském oddělení. Celkově dotazník vyplnilo 105 sester. Dále byl využit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce určený rodičům dítěte, které bylo hospitalizováno na standardním dětském oddělení a u něhož byla v rámci hospitalizace řešena bolest. Celkově dotazník vyplnilo 147 rodičů. Tito rodiče nejprve pomáhali dítěti s vyplněním standardizovaného dotazníku Adolescent Pediatric Pain Tool (APPT) a následně vyplnili výše jmenovaný nestandardizovaný dotazník. APPT je multidimenzionální hodnotící nástroj, který oproti často užívané číselné či obličejové škále posuzuje ještě další složky bolesti, jako je lokalizace či podrobný popis jejího charakteru. Tento nástroj je primárně určen k sebehodnocení bolesti u dětí ve věku 8–17 let. V rámci výzkumného šetření jsme zjišťovali, zda je možné použít APPT i u mladších věkových skupin s podmínkou aktivního zapojení rodičů do hodnotícího procesu. Sběr dat probíhal od února 2019 do ledna 2020. V tomto příspěvku budou prezentovány dílčí výsledky podrobnější studie.

Výsledky výzkumného šetření

Důležitost informací získaných od dítěte předškolního věku a jeho rodičů

Předškolní děti ve věku 3 až 5 let chápou bolest jako něco, co poráňuje, ubližuje. Stejně jako je tomu u mladších dětí, je bolestivá zkušenost výrazným stresem, s tím rozdílem, že předškolák ji již dokáže popsat různě výstižnými slovy, čímž značně usnadňuje proces hodnocení a diagnostiky. Z výzkumného šetření vyplynulo, že 51,4 % (N 54) sester považuje informace získané přímo od dítěte v předškolním věku za „zcela důležité“. Pro 24,8 % (N 26) sester jsou tyto informace „spíše důležité“ a 21,9 % (N 23) je považuje za „důležité“. Pouze 1,9 % (N 2) hodnotí informace od dítěte jako „méně důležité“. Jedním z faktorů, který ovlivňuje management bolesti, je aktivní zapojení rodičů do péče. Význam aktivní spolupráce s rodiči potvrdilo i naše výzkumné šetření, kdy byli rodiče označeni jako první osoby, od

kterých sestry získávají informace. Tyto informace pak 46,6 % (N 48) sester označilo jako „zcela důležité“. Pro 32,0 % (N 33) sester jsou informace od rodičů „spíše důležité“ a 21,4 % (N 22) je hodnotí jako „důležité“.

Hodnocení bolesti u dětí předškolního a mladšího školního věku sestrou

V rámci výzkumného šetření jsme zjišťovali, jakým způsobem sestry hodnotí bolest u dětí předškolního a mladšího školního věku a jaké jsou v hodnocení rozdíly. Zjistili jsme, že zatímco u dětí v mladším školním věku je nejčastěji využívanou metodou hodnocení verbální výpověď (24,5 %, N 86), u dětí v předškolním věku je nejdůležitější metodou hodnocení pozorování dítěte (21,8 %, N 85), nicméně verbální výpověď je těsně v druhém pořadí (20,8 %, N 81) následována verbální výpovědí rodiče (18,7 %, N 73). U předškolních dětí dále navazuje využití obličejové škály (17,4 %, N 68) oproti dětem v mladším školním věku, kde je další v pořadí vizuální analogová škála (19,1 %, N 67). U předškolních dětí před VAS škálou (9,7 %, N 38) dominuje škála FLACC (11,3 %, N 44), která hodnotí výraz ve tváři, postavení končetin, aktivitu, křik/pláč a utišitelnost. Tato zjištění nejsou nijak překvapivá, pouze potvrzují, že pro kvalitní zhodnocení bolesti je nezbytné zohlednit vývojovou úroveň dítěte a využít hodnotící nástroje adekvátní pro daný věk. V obou uvedených věkových skupinách tvoří verbální výpověď dítěte a rodiče podstatnou část hodnocení.

Spokojenost sestry s hodnocením bolesti rodiči

Jednou z oblastí, ve které jsme zjišťovali v rámci výzkumného šetření, byla spokojenost sestry s rodiči při hodnocení bolesti. Z výsledků vyplynulo, že „zcela spokojeno“ s hodnocením rodičů je pouze 8,7 % sester (N 9). Nejvíce sester označilo, že jsou s hodnocením rodičů „spokojené“ (49,5 %, N 51). Možnost „spíše spokojen“ označilo 35,0 % (N 36) sester. Celkem 3,9 % (N 4) sester je s rodiči při hodnocení bolesti „spíše nespokojeno“, dále 1,9 % (N 2) o tom nepřemýšlelo a neví a 1 % (N 1) sester uvedlo, že s rodiči při hodnocení bolesti nespolečně pracuje.

Doporučení pro praxi

Aktivní zapojení rodičů do péče je do určité míry závislé na podpoře a míře informovanosti, jaké se jim dostává ze strany personálu. V praxi je nutné vhodnost zapojení každého rodiče individuálně posoudit a zvážit. Ne každý rodič je aktivní spolupráce schopen. Na základě prezentovaných výsledků můžeme konstatovat, že verbální projev je důležitou součástí hodnocení bolesti u dětí v předškolním a mladším školním věku. Nicméně v tomto období existuje poměrně široké spektrum vy-

zrálosti řečových schopností, k nimž je nutno přihlížet. Domníváme se, že s dopomocí rodiče je možné použít škálu APPT i u mladších dětí, než pro které je primárně určená s ohledem na to, že rodič lépe rozumí tomu, co chce dítě sdělit a zároveň dítě se v přítomnosti rodiče cítí bezpečněji a dokáže snáze komunikovat, než s ošetřujícím personálem, který mnohdy svou přítomností vyvolává v dítěti obavy. Při zapojení rodičů do hodnocení je ale vždy nutné prověřit jejich schopnosti, protože ne každý rodič může být přínosem.

Zavedení a používání hodnotících systémů sice zvyšuje náročnost administrativní práce sester, pečlivé zaznamenávání projevů však může nejen zvýšit efektivitu jejich práce, ale především zmírnit utrpení dětských pacientů (7). Účast rodičů v hodnocení bolesti vyžaduje od sester velkou dávku trpělivosti, empatie a edukačních schopností.

This paper is a part of grant project 058/2018/S and was financed by the Grant Agency of the South Bohemian University in České Budějovice, Czech Republic.

LITERATURA

1. Oliveira NCAC, Gaspardo CM, Linhares MBM. Pain and distress outcomes in infants and children: a systematic review. *Braz J Med Biol Res.* 2017; 50(7): e5984. doi: 10.1590/1414-431X20175984. PMID: 28678920; PMCID: PMC5496157.
2. Dezfouli SMM, Khosravi S. Pain in child patients: A review on managements. *Eur J Transl Myol* 2020; 30(2): 8712.
3. Freund, D, Bolick, B. Assessing a Child's Pain. *American Journal of Nursing* 2019; 119(5): 34–41.
4. Reith D. Managing pain in children age under 12 years. *Best Practice Journal.* Online. 2014. Dostupné z: <https://bpac.org.nz/BPJ/2014/March/pain.aspx>.
5. Twycross A, Dowden EB, Bruce E. *Managing Pain in Children: A Clinical Guide.* Blackwell Publishing 2009: 254 s.
6. Tam MT, Wu JM, Page PM, Lamb EA, Jordan I, Chambers CT, Robillard JM. Barriers and Facilitators to Effective Pain Management by Parents After Pediatric Outpatient Surgery. *J Pediatr Health Care* 2020; 34(6): 560–567.
7. Fendrychová J, Kochová B, Nippertová G. Hodnocení bolesti u novorozenců podle Bonnie Stevens-PIPP (Přehled za rok 2000). *Pediatr. praxi* 2001; (3): 137–139.