

vyjadřovalo v nemocničním prostředí bolest mluvenou řečí, 27 % pak sebepoškozováním nebo agresí a až 32 % pláčem nebo křikem (4). Důležitou součástí při komunikaci s dítětem s PAS v nemocničním prostředí je proto pozorování jeho neverbálních reakcí. Děti s PAS mohou být velmi předvídatelné a jejich výrazy nebo chování mohou snadno odhalit jejich preference. Příkladem souhlasu u nich může být třeba skákaní nahoru a dolů, mávání rukami, anebo úsměv. Pasivita pak může naznačovat nesouhlas. Poukazováno je na to, že u dětí s PAS je velmi důležitá především krátká a jednoduchá komunikace. Důležité je vyhýbat se jakýmkoliv abstraktním pojmům a používání metafor (5). Dětská pacientka s PAS na komunikaci navíc potřebuje mnohem více času než děti jiné. Na dítě s PAS by se proto mělo mluvit vždy pomalu, aby získalo více času na zpracování informací. Doporučuje se, aby pokyny podávala vždy jedna osoba a aby v místnosti nebylo více lidí (6). Aplikaci jakýchkoliv intervencí v nemocničním prostředí by sestry měly při komunikaci s dítětem s PAS využívat slova „prvně“ a „poté“ (7). Velmi důležitou součástí komunikační výměny je také úprava nemocničního prostředí v souladu s preferencemi samotných dětí a jejich rodičů. Jedná se zejména o změnu způsobu podávání léků, ztlumení alarmů a světel, minimalizaci fyzického kontaktu a používání obvazů, nepřetržitý kontakt s rodinou, umožnění rodinám používat vlastní osobní přikrývky, hračky a oblečení během hospitalizace (6, 8).

Pochopení základních principů komunikace s dětmi s PAS v nemocničním prostředí a znalost praktických metod mohou komunikaci s nimi výrazně usnadnit (9). Vzhledem k tomu, že komunikace dětského pacienta s PAS může být v nemocničním prostředí mnohdy narušená, měly by být k jejímu zlepšení využívány efektivní metody. Dítě s PAS díky těmto metodám může nejen pochopit jednotlivé kroky poskytované péče, ale může také snadněji vyjádřit své obavy, pocity a potřeby. Dalším pozitivním bodem v souvislosti s jejich využíváním je i zmírnění úzkosti dětí s PAS z hospitalizace. Využívání efektivních metod komunikace s těmito dětmi v nemocničním prostředí však vyžaduje znalosti, dovednosti, porozumění, trpělivost, toleranci, empatii a odhodlání (5). Bylo však poukázáno na to, že sestry mnohdy nemají o těchto metodách dostatečné znalos-

ti, a proto nebývají častokrát využívány (10). Vzhledem k uvedeným skutečnostem bylo cílem našeho příspěvku zjistit, jak komunikace s dětmi s PAS v nemocničním prostředí reálně probíhá a zároveň identifikovat metody, které by mohly přispět k jejímu zlepšení. Naše práce uvádí tři jednoduché krátké kazuistiky týkající se komunikace během hospitalizace dítěte s PAS v nemocnici a pro srovnání jednu kazuistiku z prostředí stacionáře. Práce je doplněna o metody komunikace získané ze zahraniční literatury.

Metodika

Při zpracování příspěvku byly využity příklady z praxe a z literatury. Zpočátku byla formulována klinická otázka dle PICO formátu: „Jak probíhá komunikace s dětmi s PAS při poskytování ošetrovatelské péče, a jaké metody komunikace jsou případně využívány?“ Kazuistická série byla zpracována na podkladě komunikace s rodiči, a to jak z nemocničního prostředí (n = 3), tak pro srovnání z prostředí stacionáře (n = 1). Kazuistiky mají v pyramidě důkazů medicíny založené na důkazech (EBM) stále nezastupitelné místo (11), proto byly při zpracování příspěvku využity. Jejich prostřednictvím však nebyly dostatečně zjištěny metody komunikace při poskytování ošetrovatelské péče, proto bylo dále využito zdrojů ze zahraniční literatury. V souvislosti s tím bylo zrealizováno vyhledávání ve vědeckých databázích – EBSCO, Science Direct, PubMed a ProQuest. Dané vyhledávání proběhlo v prosinci 2021, a to za použití předem stanovených klíčových slov (autismus, PAS, dítě, sestry, komunikace, metody) a Booleovských operátorů. Limitací byl jazyk (anglický) a období (2011–2021). Stanovena byla také zařazovací a vyřazovací kritéria, přičemž zařazeny byly studie, pokud: a) byly orientovány na zvolený cíl práce (obsahovaly metody komunikace s dítětem s PAS); b) zahrnovaly v rámci komunikace sestry; c) jednalo se o recenzovaná periodika, která byla plnotextová. Vyřazeny byly studie, které: a) nesplňovaly kritéria období a jazyka; b) jednalo se o editoria, diskuzní příspěvky. Celkem bylo dohledáno 446 článků, které byly následně podrobeny třídění na podkladě PRISMA diagramu. Po odstranění duplikátů (n = 104), byly studie tříděny na úrovni názvu/abstraktu dvěma nezávislými výzkumníky (DB,

VG). Ve druhé fázi bylo zařazeno celkem 33 studií, které prostoupily druhou fází třídění na úrovni čtení full-textů (VD, VG, AB, DB). Finálně bylo využito 9, které byly analyzovány z hlediska metod komunikace s dítětem s PAS.

Výsledky

V první kazuistické části práce je popsána komunikace sester s dětmi s PAS. Druhá část zahrnuje výsledky vyhledávání ohledně metod komunikace v zahraniční literatuře, které by mohly být v případě poskytování ošetrovatelské péče dětem s PAS využívány.

Kazuistická série

Kazuistika 1

Seдемiletý chlapec s atypickým autismem. Narozen z druhé gravidity ve 33 tt, doma o něj pečují maminka. Ke komunikaci v domácím prostředí využívají obrázkové plány – většinou na tabletu ve formě reálných fotografií věcí a situací, které zná dítě z domova. Za nejdůležitější atribut komunikace v nemocničním prostředí považuje maminka možnost být nepřetržitě se svým synem. Mít možnost mu vlastním stylem a tempem vysvětlit výkon nebo aktivitu, která dítě čeká. Základem by dle maminky měla být zejména ochota sester při respektování nastaveného komunikačního prostředku mezi rodičem a dítětem s PAS. Co se týká zkušenosti s využitím komunikačních karet nebo jiných metod ke komunikaci ve zdravotnických zařízeních (JIP ani standardní pracoviště), kde byli opakovaně v předešlé době hospitalizováni, sestry o žádných z nich neměly povědomí. Negativní zkušenost byla maminkou vnímána zejména ve formě neochoty personálu objednat děti s PAS na určitý čas v rámci ambulantního vyšetření či ošetření, nebo jim umožnit čekat mimo čekárnu plnou jiných dětí. Kladnou zkušenost naproti tomu měla se záchrannou službou, kde se záchranáři zajímali, zda mohou pustit majáky, zda chlapec snese bezpečnostní pás a ke komunikaci používali názornou ukázkou s loutkou „Kryštůfka záchranáře“.

Kazuistika 2

Chlapec 8 let s dětským autismem se silně vyjádřeným hyperkinetickým syndromem. Narozen z první gravidity, v termínu, žije s maminkou. Pravidelně navštěvuje stacionář, kde