



- ozljede usta i organa u usnoj šupljini (zubi, jezik)
- strano tijelo u nosu, uhu i oku
- opekline različite etiologije (sunce, vruće tekućine i sl.)
- otrovanja (lijekovi, deterdženti i sl.)
- druga stanja i ozljede, koji mogu biti posljedica kronične ili neke druge bolesti djeteta.

Kako bi svoju odgovornu zadaću mogli stručno primijeniti u praksi, ali i prenijeti na druge, zdravstveni voditelji moraju se permanentno educirati iz područja medicinskih znanosti (teorije i vještine).

Suradnja s roditeljima

Roditelj je, kao partner u odgojno-obrazovnom procesu, aktivno uključen u proces skrbi, zaštite i unapređenja zdravlja djeteta od samog prijema djeteta u vrtić. Na inicijalnom razgovoru daje nam podatke i zdravstvenu dokumentaciju o bolestima, sklonostima, ali i posebnim potrebama njegovog djeteta, koji su važan indikator zdravstvenom voditelju i stručnom timu vrtića u procjenjivanju, planiranju i tretiranju potreba i mogućnosti djeteta. Suradnja s roditeljima mora biti stručna i kontinuirana, a provodi se na različite načine i različitim metodama. Roditelji su zainteresirani i motivirani za sigurnost i zdravlje svog djeteta. Obveza nam je i dužnost da im to omogućimo kroz različite oblike rada i suradnje. Prema potrebi ali i interesu, roditelje uključujemo u edukacije za pružanje prve pomoći svom ili tuđem djetetu.

Edukacija djece

Djecu trebamo kroz odgojno-obrazovni proces senzibilizirati i educirati za prepoznavanje i uočavanje opasnosti i ozljeda, ali i za pružanje pomoći sebi i drugima, kako bi prema svojim psihofizičkim mogućnostima mogli:

- dozvati u pomoć odraslu osobu
- opisati događaj
- dodati sredstvo za pružanje prve pomoći
- dodati telefon i slično.

Umjesto zaključka...

Uspjeh je znati umiriti uplašeno i uplakano dijete ili kolegicu, a adekvatno i na vrijeme pružiti prvu pomoć još je korak više. Ako to uspijemo, to je nagrada za naš rad i znak da smo postigli željeni cilj. •

Dijete u bolnici

Marina Stilinović, prof.

Klinika za ortopediju Kliničkog bolničkog centra i Medicinskog fakulteta sveučilišta u Zagrebu

Odlazak u bolnicu je promjena svakodnevnog načina života, praćena neizvjesnošću i neugodnim emocionalnim stanjima zbog odvajanja od primarne sredine, zbog bolesti, straha od medicinskih postupaka i ishoda liječenja, zbog brojnih ograničenja, promjena navika te nepoznate okoline i događaja.

Djeca imaju specifično poimanje i vremena i bolesti pa se njihov odnos prema liječenju, ponašanje za vrijeme liječenja i doživljaj bolesti bitno razlikuju od načina na koji slične situacije proživljavaju odrasli.

Kad je riječ o hospitalizaciji djece, važno je ukazati na specifičnosti koje je čine različitom od hospitalizacije odraslih.

Prije svega, to je dob djeteta, odnosno stupanj kognitivnog razvoja. O dobi ovisi djetetovo poimanje bolesti i njegova reakcija na bolest i zahtjeve liječenja. O dobi također ovisi reakcija na odvajanje od roditelja i prilagodljivost na bolničku sredinu.

Doživljaj bolesti kod djece se veže na nezreli koncept shvaćanja vlastita stanja. Sve što se s njim događa, malo djetete povezuje sa svojim ponašanjem pa zbog toga djeca predškolske i rane školske dobi mogu bolest doživjeti kao kaznu za loše ponašanje. Djeca u dobi od osam do





jedanaest godina objašnjavaju bolest najčešće u terminima zaraze, dok djeca starija od jedanaest godina mogu shvatiti fiziološke mehanizme bolesti.

Najnepovoljnijom dobi za hospitalizaciju smatra se dob od oko 6 mjeseci do četiri godine. U toj dobi, ukoliko majke nisu zajedno s djecom u bolnici ili barem u svakodnevnim posjetima, većina djece prolazi tri faze prilagodbe na bolničku sredinu: *fazu prosvjeda, fazu očajanja i fazu prividne prilagodbe.*

Tijekom prve faze dijete vrišti, baca se, plače i na sve moguće načine prosvjeduje ne bi li vratilo majku. Ako prosvjed nije "vratilo" majku, dijete nakon nekoliko dana prelazi u fazu očajanja kad postaje motorički mirnije, povlači se, apatično je i poslušno pa se ta faza može pogrešno tumačiti kao početak prilagodbe. Faza prividne prilagodbe nastupa ako malo dijete mora duže ostati u bolnici. U toj fazi djetetovo ponašanje čini se uobičajenim, dijete komunicira s okolinom, ali posljedice odvajanja vidljive su tek po povratku kući.

Dakle, što je dijete manje, teže će podnijeti odvojenost od roditelja (majke). Upravo odvojenost predstavlja najveći

izvor stresa u hospitalizaciji djece i uzrokom je poteškoća u djetetovom emocionalnom i psihološkom razvoju pa su stoga posljedice hospitalizacije teže što je dijete manje. Da bi se izbjegle psihološke i emocionalne poteškoće zbog odvajanja, ukoliko to bolest i liječenje dopuštaju, treba odgoditi hospitalizaciju male djece. Ukoliko to nije moguće, s djetetom u bolnicu treba primiti i majku.

Osim odvajanja, još je nekoliko čimbenika koji hospitalizaciju čine stresnom za dijete. To su strah od boli i povrede tijela (koji je inače normalan razvojni strah, ali se u uvjetima hospitalizacije povećava), zatim izloženost nepoznatij sredini i događajima i nesigurnost zbog ishoda liječenja. Odlazak u bolnicu predstavlja stres za cijelu obitelj. Zato je u tim situacijama rad s roditeljima (savjetovanje roditelja) vrlo važan da bi se ublažili i njihovi problemi, tim više jer emocionalno stanje roditelja utječe na to kako se dijete osjeća.

Roditelji je važno informirati o prirodi bolesti djeteta, pružiti im potporu s ciljem umanjivanja njihove zabrinutosti i tjeskobe i dati im konkretne savjete u vezi s boravkom u bolnici i liječenjem.



Roditelji se uvažavaju kao aktivni sudionici u procesu njege i liječenja djeteta, a njihova uloga prepoznata je kao važan čimbenik koji uvelike pridonosi djetetovoj spremnosti na suradnju i konačnim rezultatima liječenja.

Uključivanje roditelja u njegu i liječenje djeteta podrazumijeva prethodnu edukaciju od strane medicinskog osoblja, što je važno i za nastavak njege i rehabilitacije koja slijedi nakon izlaska iz bolnice u slučajevima kad je ona potrebna.

Kako možemo djetetu olakšati boravak u bolnici

Postoji više načina da se djetetu olakša boravak u bolnici. Prije svega, to je provođenje adekvatne i pravovremene pripreme za dolazak u bolnicu i primjerena komunikacija s djetetom i njegovim roditeljima, a zatim i omogućavanje boravka roditelja u bolnici, bolnički okoliš prilagođen djeci, odgojno-obrazovni rad s djecom u bolničkim igraonicama i sobama, što manje promjene dnevne rutine kod manje djece, priprema za dijagnostičke i terapijske postupke koji očekuju dijete, organiziranje zabavnih aktivnosti, organizirane igre i sl.

Ukoliko je odlazak u bolnicu unaprijed planiran, treba provesti pripremu djeteta za boravak u bolnici sa svrhom bolje prilagodbe djeteta.

Sadržaj i način pripreme ovisit će o dobi djeteta, njegovom prethodnom iskustvu s liječenjem i o osobinama i potrebama pojedinog djeteta.

Dobro je da dijete prije dolaska na liječenje upozna prostor u kojemu će boraviti i osoblje koje će o njemu brinuti jer se na taj način smanjuje tjeskoba zbog odlaska u bolnicu.

Vrlo je važno u pripremi naglasiti nužnost i razloge bolničkog liječenja te privremenost boravka u bolnici.

Dolazak u bolnicu – što je važno (ne) reći djetetu?

- O bolnici, liječenju i zdravstvenom osoblju treba govoriti pozitivno da dijete odlazak u bolnicu ne bi shvatilo kao kaznu ili opasnost.
- Djetetu ukratko treba objasniti što će se s njim događati (mjerenje temperature, vađenje krvi, medicinski pregledi, snimanja i sl.).
- Ne treba govoriti djetetu da ga ništa neće boljeti, nego ga treba uvjeriti

da mu se želi pomoći iako će mu ponekad biti teško.

- Treba nastojati pred djetetom umanjiti osjećaj uznemirenosti i suzdržati se od plakanja pred njim (jer će dijete zaključiti da je, ako se mama i tata boje, odlazak u bolnicu ozbiljna, možda i opasna stvar).
- Ne smijemo lagati djeci o dužini traganja boravka u bolnici jer je to često unaprijed teško znati, a kažemo li mu nešto što se neće pokazati istinitim, izgubit ćemo djetetovo povjerenje pa će ono hospitalizaciju doživjeti kao napuštanje, prijevazu ili kaznu.

Što (ne) treba napraviti?

- Zajedno s djetetom treba pripremiti njegove stvari i ponijeti njegovu najdražu igračku jer će ona umanjiti osjećaj odvojenosti od kuće i roditelja.
- Roditelji trebaju ostati s djetetom dok se ono smjesti na krevetić jer će to pridonijeti osjećaju djetetove sigurnosti da roditelji znaju gdje se ono nalazi i gdje će ga naći.
- Kad roditelji dijete dovedu na Odjel, nikako ne smiju otići a da se ne pozdrave s djetetom i ne kažu mu kad će ponovo doći i da će ga odvesti kući čim se izliječi. Koliko god dijete bilo uznemireno, ono će zapamtiti riječi roditelja jer njima najviše vjeruje.
- Roditelji trebaju nastojati uspostaviti dobru komunikaciju sa zdravstvenim osobljem koje se brine o djetetu jer će ono tada imati više povjerenja u osoblje.



- Roditelji trebaju pokušati ostati mirni kad su zabrinuti i uplašeni jer to djetetu ulijeva sigurnost i donosi smirenje.

Kako se (ne) ponašati dok je dijete u bolnici?

- Dijete treba posjećivati svaki dan, zato što su mu tada roditelji najpotrebniji. Ako ga roditelji ne mogu posjećivati svaki dan, treba dogovoriti da ga posjećuje neka djetetu poznata osoba. Redoviti posjeti, čak i ako su kratki, bolji su od jednog dana bez posjeta. Djeca koja nemaju posjete uskoro postaju naizgled mirna, ali to nije znak dobre prilagodbe već često znak duboke tuge.
- Važno je ne obećavati djetetu ono što se ne može ispuniti jer je u takvim okolnostima dijete na to još osjetljivije.
- Važno je ne sažaljevati dijete!
- Klonite se uspoređivanja vlastita djeteta s drugom djecom!
- Pohvalite dijete kad god za to ima povoda (prilike) – za njegovu hrabrost, izdržljivost i sl.
- Ako je dijete tužno, treba ga poticati da priča o tome što ga tišti, brine, čega se boji... ne smijemo zanemarivati njegove osjećaje, umanjivati njegove probleme ili mu se rugati, bez obzira koliko je "veliko".
- Djetetu treba pokazati da razumijemo njegovu žalost i njegove probleme.
- Malo dijete često burno reagira na odlazak roditelja. Ponovni dolasci uvjerit će ga da nije ostavljeno i njegova reakcija će se uskoro promijeniti.

Povratak djeteta iz bolnice

Ponašanje djeteta po povratku iz bolnice može biti izmijenjeno. Razumijevanje djetetova ponašanja i ispravna reakcija roditelja i odgajatelja mogu te promjene u ponašanju ublažiti i učiniti kratkotrajnijima.

Reakcije male i predškolske djece mogu se očitovati u ponovno aktiviranom strahu od odvajanja, strahu od nepoznatih lica, većoj ovisnosti o roditeljima i u manjem stupnju samostalnosti nego prije. To se manifestira željom da je roditelj stalno prisutan, agresivnošću, mirnim snom, nekontroliranim mokrenjem ili nekim drugim regresivnim oblikom ponašanja.

Koliko god je moguće, prema djetetu se treba ponašati uobičajeno. Ponašanje prema djetetu ne treba biti promijenjeno zbog njegove bolesti.

Pretjerana pažnja i popustljivost prema djetetu rezultira

iskustvom da nikada nije tako voljen i pažen kao kad je bolestan, pa zbog toga duže vrijeme može reagirati izmijenjenim ponašanjem.

Humanizacija bolničkog liječenja

Osjetljivost na probleme bolničkog liječenja djeteta danas je značajno veća u odnosu na ne tako davnu prošlost. Danas su dječji odjeli otvoreni za roditelje i većina bolnica ne postavlja ograničenja posjećivanja djece. I kod nas je sve više bolničkih ustanova koje na dječjim odjelima omogućuju primanje majki s malim djetetom u bolnicu. Iskustvo je pokazalo da prisutnost roditelja u bolnici uz dijete pridonosi djetetovoj prilagodbi na bolest i liječenje. Humanizacija bolničkog liječenja koja se provodi kroz prepoznavanje i uvažavanje potreba i problema bolesnog djeteta i njihovih roditelja, uz sustavan i organiziran rad na usavršavanju komunikacije, postala je svakodnevica. Vrijeme kada se djetetu govorilo da ne ide liječniku, da neće ostati u bolnici, da mama ide "samo po sok" a zatim je više ne bi vidjelo, kad mu se tajilo da ide na operaciju i kada se dijete nepripremljeno podvrgavalo operativnim zahvatima i budilo napušteno, nemoćno, usamljeno i bez potpore roditelja, srećom – vrijeme je prošlosti.

Priprema za odlazak u bolnicu moguća je u slučajevima planiranih prijema

Mijenjanjem stavova kroz organizirane aktivnosti u odgoju djece – igru, čitanje slikovnica s temama odlaska u bolnicu, organizirano i osmišljeno posjećivanje dječjih bolničkih odjela, prorađivanje iskustva djeteta koje je boravilo u bolnici s ostalom djecom u grupi – pridonijet će učinkovitosti pripreme kod planiranih prijema, ali i ublažavanju stresa kad se radi o potrebi hitne hospitalizacije djeteta. •

LITERATURA:

1. Bastašić, Z.: *Putka ima i srce i pamet*, Školska knjiga, Zagreb, 1988.
2. Havelka, M.: *Zdravstvena psihologija*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1990.
3. Lansdown, R.: *Children in Hospital*, Oxford University Press, 1996.