

Pregledni članek / Review article

PRIPRAVA OTROKA NA ENDOSKOPIJO

PREPARING CHILDREN FOR ENDOSCOPY

A. Smajlović

*KO za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko, Pediatrična klinika,
Univerzitetni klinični center, Ljubljana, Slovenija*

IZVLEČEK

Otroka najbolje poznajo njegovi starši, zato lahko veliko pripomorejo k čim bolj učinkoviti pripravi na kakršni koli poseg. Tudi odzivanje otroka je podobno odzivanju njegovih staršev. Med bivanjem v bolnišnici odločilno vlogo prevzame medicinska sestra, ki z ustrezno razlago uspešno zmanjšuje strah pred posegom in drugimi predvidenimi stresnimi dogodki.

Ključne besede: otrok, starši, poseg, priprava.

ABSTRACT

Parents know their own child best, and they can also make a significant contribution to good preparation for the procedure. Children also respond to interventions like their parents. During hospitalization, the nurse, who plays a major role in health education of both children and parents, can already, with a good explanation, reduce their stress at any planned events or procedures.

Keywords: child, parents, intervention, preparation.

UVOD

Za otroka je bivanje v bolnišnici nedvomno nadvse stresno. Čeprav skušamo storiti vse, da bi mu bivanje v bolnišničnem okolju olajšali, bo dogodek nedvomno zapustil neprijetne občutke. Kako bo otrok preživel zdravljenje v bolnišnici, je v veliki meri odvisno prav od medicinske sestre. Z njo bo namreč otrok preživel večji del časa (1).

Naloga medicinska sestra je, da skuša učinkovito zadovoljevati raznolike otrokove potrebe (telesne, duševne in socialne) in mu nuditi tudi tako potrebno čustveno podporo. Zato mora dobro poznati otroka in okolje, iz katerega prihaja. Brez poznavanja otroka in njegovega življenja zanj ne bo mogla primerne poskrbeti.

Vsaka bolezen v otrokovo življenje neizogibno vnaša spremembe. Med boleznijo se namreč spremenijo dnevni red, igra in prehrana, spremenita se otrokovo doživljanje in njegovo vedenje. Kako bo otrok doživljal bolezen in kako se bo na bolezen odzival, je odvisno od številnih dejavnikov: resnosti bolezni, trajanja bolezni, otrokove starosti, odnosa staršev do bolezni in predvsem od otrokovih osebnostnih lastnosti (1).

SPREJEM OTROKA V BOLNIŠNICO

Sprejem otroka v bolnišnico čustveno prizadene tako otroka kot tudi njegove starše. Način sprejema in načino bravnave (tako otroka kot matere) sta odločilna za nadaljnji potek celotnega zdravljenja. V trenutku, ko otrok in starši izvedo za nujnost sprejema v bolnišnico, jim moramo ponuditi čustveno podporo in jim na primeren način pojasniti, zakaj je to potrebno. Ob sprejemu je poleg zdravnika pomembna tudi medicinska sestra, ki naj od staršev poizve čim več o otroku, saj ji bo med bolnišničnim zdravljenjem zaupan za krajši ali daljši čas (1).

Posebna težava je pripravljenost staršev na sodelovanje pri zdravljenju oziroma prisotnost staršev pri različnih posegih. Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije naj bi bili starši pri vseh večjih posegih ob otroku vse do narkoze. Prisotnost matere je otroku nedvomno v veliko uteho, zlasti pri bolečih posegih, čeprav ga morda le drži za roko (1).

ENDOSKOPSKI POSEGI

Endoskopija je medicinski poseg, pri katerem s pomočjo instrumenta (endoskopa) skozi naravne odprtine pregledujemo površine notranjih organov (2).

Endoskopske posege opravljamo ambulantno brez sedacije ali v bolnišnici s sedacijo. Za učinkovito in kakovostno ter čim manj stresno izvedbo endoskop-

skega posega je potrebna dobra priprava otroka in njegovih staršev.

Endoskopske preiskave in posegi so lahko povezani tudi z neprijetnimi, včasih celo bolečimi izkušnjami, ki lahko otroka ali mladostnika močno prestrašijo. Redko povzročijo celo duševne motnje, ki pa so navadno prehodne narave. Včasih kljub vsemu povzročijo spremembe v obnašanju, ki lahko trajajo celo daljši čas (2).

Za zagotavljanje primernih razmer za uspešno izvedbo endoskopskih preiskav in posegov ter zmanjšanje duševne obremenitve otrok moramo izbrati najustreznejši način sedacije in analgezije. Odvisni sta od starosti in zdravstvenega stanja bolnika ter vrste preiskave ali posega.

Pri mladostnikih lahko nezapletene endoskopske preiskave zgornjih prebavil opravimo z lokalnim omrtvičenjem žrela z lidokainom. Pri hudo bolnih otrocih ter pri preiskavah in posegih z visokim tveganjem je priporočljiva splošna anestezija, ki zahteva zavarovanje dihalne poti z endotrahealnim tubusom (3).

Priprava na sedacijo

Pred preiskavo v sedaciji se moramo z bolnikom in njegovimi starši (odvisno od bolnikove starosti) pogovoriti o sedaciji, pričakovanih rezultatih in morebitnih tveganjih, povezanih s posegom (3, 4).

Hospitalizirani otroci morajo biti praviloma tešči 6 ur pred posegom. Kljub temu morajo vzeti predpisana zdravila, in sicer 2–3 ure pred preiskavo (z nekaj tekočine). V času preiskave ne smejo prebolevati akutne bolezni dihal (4, 5).

Ameriško združenje anesteziologov stopnjo sedacije pri posegih razvršča v štiri skupine (razmejitve med posameznimi skupinami niso jasne, saj lahko prehajajo iz ene v drugo):

- minimalna sedacija z zmanjšanjem strahu (angl. *anxiolysis*), pri kateri se bolnik normalno odziva na zvok, sedacija pa ne vpliva na dihalo in srčno-žilni sistem;
- sedacija z ohraneno zavestjo (angl. *conscious sedation*), ko se bolnik smiselno odziva na ukaze pri zoženi zavesti, dihalne poti so odprte, dihanje primerno in srčno-žilni sistem deluje normalno;
- globoka sedacija (angl. *deep sedation*), pri kateri ni odgovora na ukaze, bolnik pa se lahko odziva na boleče dražljaje. Povzroči lahko delno izgubo zaščitnih refleksov z zaporo dihalne poti, dihanje je lahko zmanjšano, srčno-žilni sistem pa praviloma deluje normalno;
- splošna anestezija (angl. *general anesthesia*), pri kateri se bolnik ne odziva na boleče dražljaje, ni sposoben vzdrževati dihalne poti, dihanje je praviloma nezadostno, delovanje srčno-žilnega sistema pa lahko oslABLJENO (4, 5).

Priprava otroka na preiskavo

Pri otrocih je ne glede na starost izjemno pomembna pravilna in temeljita priprava na poseg oz. preiskavo. Šolske otroke na poseg navadno pripravimo tako, da se z njimi pogovorimo in jim pojasnimo potek in namen posega. Majhne in predšolske otroke najučinkoviteje pripravimo na poseg z igro. Najboljše je, če pri pripravi na poseg sodelujejo otrokovi starši. Otroku moramo odkrito povedati, ali ga bo pri posegu morda tudi nekoliko bolelo. Nikdar ga ne smemo pomiriti z izjavami »ne boj se, saj te ne bo nič bolelo« ali »kaj te je strah, ko si pa že tako velik«. Tako si lahko povsem pripravimo otrokovo zaupanje in gazelo težko pripravimo na nadaljnje preiskave in postopke (6).

Seznaittev otroka s posegom

Podatki o poteku posega (vrstni red dogodkov), pričakovanem počutju ter o tem, kaj bo videl in slišal, ter napotki, kako naj se otrok med posegom obnaša,

zmanjšujejo stres. Zmanjšajo namreč negotovost in nepredvidljivost ter povečajo vznburjenje, kar posamezniku pomaga, da se na postopek pripravi.

Otroku zagotovimo toliko informacij, kot jih lahko prenese. To pomeni »ne premalo in tudi ne preveč«, saj je preobremenjenost z informacijami lahko prav tako neugodna kot njihovo pomanjkanje. Otroku nikoli ne smemo prikrivali resnice o morebitni bolečini med posegom, če želimo ohraniti njegovo zaupanje tudi v prihodnje.

Z bolečimi zdravstvenimi postopki se nekateri bolniki spoprijemajo tako, da dejavno iščejo informacijo o postopku in se na ta način nanj tudi pripravijo.

Pomembno je, da pri odločanju o izvedbi postopka sodelujejo tudi otrokovi starši. Nekateri starši želijo o posegu vedeti čim več, drugi pa ob preobilju podatkov postanejo pretirano zaskrbljeni. Zato naj sami izberejo način sodelovanja v zdravstvenem procesu. Da so otroku med posegom v resnično oporo, tudi njih naučimo sprostivnih tehnik (npr. tehnike globokega dihanja ali preusmerjanja misli).

Najbolje je, da se otrok o tehniki obvladovanja bolečine in o načinu izvedbe posega (npr. v kateri prst ali roko ga zbademo pri odvzemu krvi) odloči sam. Otroka nikoli ne obravnavamo negativno in se mu za dogajanje med posegom tudi ne opravičujemo. Izogibamo se pogovoru z morebiti prisotnimi (zdravstvenim osebjem, starši, študenti), ki bi otroka med posegom lahko spravil v dodatno stisko (npr. pogovor o neželenih učinkih ali zapletih).

KOGNITIVNI UKREPI

Z izvajanjem kognitivnih ukrepov vplivamo na otrokove misli in predstave. Pri predšolskih otrocih se najboljše obnesejo tehnike t.i. veččutnega preusmerjanja pozornosti«. Z veččutnimi, starosti in razvoju primernimi igračami, npr. zvočno knjigo s tipkami, ki poleg vidnega in slušnega procesiranja

zahteva tudi otrokovo motorično udejstvovanje, lahko zmanjšamo otrokovo zmogljivost za procesiranje bolečinskih signalov. Pri predšolskih otrocih je pri preusmerjanju pozornosti učinkovita tudi tehnika »vodene domišljije«, ki otroku pomaga, da s predstavljanjem barv, zvokov, vonjev, okusov in prijetnega vzdušja pozornost preusmeri proč od bolečine oz. posega (2).

VEDENJSKI UKREPI

Vedenjski ukrepi so usmerjeni v spreminjanje otrokovega vedenja. Najpogostejši tehniki sta tehnika globokega dihanja s trebušno prepono in tehnika postopnega mišičnega sproščanja. Tehnika globokega dihanja je dokaj enostavna in učinkovito zmanjšuje mišično napetost, sprošča trebušno prepono in otrokovo pozornost usmerja na dihanje.

Ob bolečini namreč otroci pogosto dihajo zelo plitvo ali zadržujejo dih. Otroku povemo, naj si predstavlja, da z vsakim izdihom iz telesa prežene napetost in strah. Tomu daje občutek, da bolečino obvladuje, s čimer učinkovito zmanjša morebitno zaskrbljenost.

KOGNITIVNO-VEDENJSKI UKREPI

Pri otrocih, ki so zaskrbljeni že dolgo pred predvidenim posegom, je izjemno učinkovita kognitivno-vedenjska tehnika »sistematična desenzitizacija«. Otroka postopno izpostavljammo načrtovanemu medicinskemu posegu tako, da si poseg predstavlja ali ga navidezno preigrava s pomočjo lutke. Uporabimo lahko tudi sistem nagrajevanja in otroka za vsak uspešen korak nagradimo s simboli (sončki, zvezdicami, smeški), ki mu po izpeljanem bolečem posegu prinesejo nagrado. Sistem nagrajevanja je najbolj uspešen, če si otrok izbere nagrado že vnaprej in se je tako med postopkom veseli. Kognitivno-vedenjski trening se osredotoča na vlogo misli pri otrokovem počutju. Otroku pomagamo, da naj-

prej ugotovi, kakšno razmišljanje sproža neugodno počutje ali stopnjuje bolečino, nato pa ga nadomesti z razmišljanjem, ki spodbuja dobro počutje. Pri premagovanju strahu in zaskrbljenosti lahko uporabljamo tudi več tehnik hkrati.

TELESNI UKREPI

Med telesne metode lajšanja bolečin uvrščamo dotikanje, masažo in obkladke (vroče, hladne). Zlasti dotikanje je še kako pomembno za dojenčke in malčke, ki se še ne morejo sporazumevati z govorom. Obsega božanje, pestovanje, zibanje ter masažo dlani, hrbta, stopal, glave in trebuha. Če se moramo otroka med posegom dotikati, vedno poskrbimo, da imamo ogrete roke (6).

Mnogi starši in zdravstveni delavci intuitivno uporabljajo različne pristope, s katerimi otroku lajšajo bolečine, in tudi otroci se navadno zavedajo, da jim ti načini dejansko pomagajo. Pomembno je, da otroku povemo, kako si lahko bolečine lajša sam. Tako mu pomagamo pri spoprijemanju z bolečino in ga seznanimo z načini obvladovanja zanj stresnih, z bolečinami povezanih situacij (7).

ZAKLJUČEK

Sedacija otroka pred posegom omogoča optimalno izvedbo diagnostičnega oz. terapijskega posega. S tem otroka tudi pomirimo. Poleg narave posega mora zdravstveno osebje dobro poznati tudi potek sedacije, vključno s pripravo bolnika in odpustom v domačo oskrbo (7).

Medicinske sestre skušamo svoje delo opravljati čim bolj kakovostno. Glede na veljavno opredelitev pojma kakovosti v zdravstveni negi torej skušamo zadostiti naslednjim merilom: uspešnost, varnost, pravočasnost, učinkovitost, enakost in osredotočenost na bolnika.

LITERATURA

1. Brecelj J, Homan M, Sedmak M, Orel R. Safety of ketamine sedation by non – anesthesiologists for pediatric gastroenterology procedures. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006; 42: e45-4.
2. Gorenc M, Burger LM. Psihološka priprava otroka in mladostnika na boleče zdravstvene posege. Zbornik predavanj otrok, družina, bolezen in zdravstveni delavci – skrb za druge in skrb zase. Ljubljana: 2014; 26-33.
3. Kozar S, Benedik J. Sedacija otrok. *Zdravniški vestnik*. Ljubljana: 2001; 80: 689-97.
4. Krauss B, Green SM. Sedation and analgesia for procedures in children. *N Engl J Med* 2000; 342: 938-45.
5. Medja K. Celostna obravnava otroka in mladostnika pri endoskopskih preiskavah. *Zdrav Vestn*; 2013; 82: 159-60.
6. Švajncer M. Hospitaliziran otrok v procesu zdravstvene nege – naloge kontinuirane nege. *Zdrav Obzor*; 1988; 22: 15-68.
7. Tolia V, Peters JM, Gilger MA. Sedation for pediatric endoscopic procedures. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000; 30: 477-85.

Kontaktna oseba / Contact person:

Anita Smajlović, dipl. m. s.
KO za gastroenterologijo, hepatologijo in
nutricionistiko
Pediatrska klinika
UKC Ljubljana
SI-1000 Ljubljana
E-pošta: anita.smajlovic@kclj.si

Prispelo/Received: 19. 4. 2016

Sprejeto/Accepted: 4. 5. 2016