

HUMANIZACIJA SISTEMATIČNEGA PREGLEDA TRILETNIH OTROK

Jasna Vodeb, Jurij Kurillo, Dunja Bertoncelej, Katja Lednik

UDK/UDC 616-053.2-071

HUMANIZATION OF SYSTEMATIC CHECK-UPS OF THREE YEAR OLDS

DESKRIPTORJI: zdravstveni pregledi; otrok predšolski; zdravnik – bolnik odnosi

DESCRIPTORS: health survey; child preschool; physician–patient relations

IZVLEČEK – Članek podrobno opisuje prizadevanja za humanizacijo sistematičnih pregledov triletnih otrok, v katerih sodelujeta psihološki in pediatrični tim, ki skušata kar se da zmanjšati število neprijetnih doživetij in pregled spremeniti v pozitivno izkušnjo.

ABSTRACT – The article describes endeavours to humanize systematic check-ups of three-year old children, in which psychological and pediatric team cooperate; they try to minimize negative situation and to turn the check-up into a positive experience.

Sistematske preglede triletnikov izvajamo v Zdravstvenem domu Ljubljana, na Otroškem dispanzerju Center že od leta 1963 – hkrati psihološki in pediatrični pregled pa od leta 1987. Delo poteka timsko. Po končanih pregledih se sestane oba tima, da si izmenjata informacije o otrocih in se dogovorita o nadaljnjih ukrepih. Preglede skušamo humanizirati, približati otroku, da doživi čim manj neprijetnih situacij, in spremeniti sam pregled v pozitivno doživetje. V članku smo podrobno prikazali izvedbo tega prizadevanja.

V Sloveniji zdravniki že od leta 1963 izvajajo sistematične preglede kot dispanzersko metodo dela za redni zdravstveni nadzor skozi vse faze rasti in razvoja predšolskih otrok. S temi pregledi spremljamo razvoj in rast otrok, ugotavljamo njihovo zdravstveno stanje, preprečujemo motnje in bolezni, skušamo čimprej odkriti in zdraviti bolne otroke ter poskrbeti za njihovo rehabilitacijo.

Za to so bila sestavljena strokovna navodila in urejena enotna dokumentacija ob sodelovanju različnih strokovnjakov, ki se ukvarjajo z obravnavo otrok.

Za sistematični pregled je bila izbrana generacija triletnih otrok, ker so le-ti večinoma že sposobni za aktivno sodelovanje, ki je potrebno zlasti pri ocenjevanju funkcij čutil. Poleg tega so ti otroci večinoma že prerasli obdobje pogostih akutnih respiratornih infektov in zato manj pogosto obiskujejo kurativne ambulante dispanzerja.

Sistematične preglede triletnih otrok opravljajo področni otroški dispanzerji pri zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji. Otroški dispanzer pri Zdravstvenem domu Ljubljana je poleg mariborskega dispanzerja prvi uvedel to dejavnost že leta 1963. Od leta 1987 opravljata te preglede sinhrono, na isti dan, oba tima – pediatrični in psihološki. Po končanem delu se delavci obeh timov sestanejo in skupaj obravnava rezultate pregledov posameznih varovancev tistega dne.

V pediatričnem timu so zdravnik specialist pediater in dve višji medicinski sestri. Ena od medicinskih sester opravlja antropološke meritve in pregled vida varovancev, druga pa sodeluje z zdravnikom ob samem pregledu ter opravlja administrativna dela. Zdravnik pediater opravi klinični sistematični pregled otroka.

V letu 1989 je pediatrični tim pregledal 406 triletnih otrok (220 dečkov, 186 deklic), kar je 85% teh obveznikov. Če upoštevamo, da so leta 1970 v Sloveniji pregledali le okrog 30% triletnih otrok, je to dober uspeh. Ne da bi se spuščali v analizo odkritih patoloških stanj, naj povemo, da so bile potrebne nadaljnje preiskave oziroma zdravljenje pri 42% dečkov in pri 33% deklic. Če nič drugega, govori ta podatek zgovorno o koristnosti pregleda (Tabela 1).

Tabela 1. Deset najpogostejših patoloških stanj, ugotovljenih pri 406 triletnih otrokih, ki so bili leta 1989 pregledani v Otroškem dispanzerju Ljubljana Center.

Št.	Patološko stanje	N=220	N=186
		% ♂	% ♀
1.	hipertrofija tonzil	38	24
2.	vratne bezgavke	26	13
3.	kongenitalne anomalije spolovil	26	0
4.	hemoglobin	20,5	18
5.	karies	19	19
6.	prehranjenost – distrofija	12	15
7.	blato na parazite	11	15
8.	vid	5	3
9.	sluh	4	2
10.	urin	2	14

V psihološkem timu sta dva klinična psihologa in višja medicinska sestra. Psihološki pregled izvajamo po Priročniku SPP (Sistematski psihološki pregled triletnega otroka – avtor Peter Praper – izdal Zavod SR Slovenije za produktivnost dela v Ljubljani – Center za psihodiagnostična sredstva leta 1981). Sestavljen je iz treh delov:

1. Vprašalnik za starše 1.

Starši ocenijo razvoj svojega otroka po postavkah z da ali ne, in sicer za vsako življenjsko leto od prvega do petega leta. Za vprašanja so izbrane najbolj diskriminativne postavke iz številnih razvojnih lestvic in testov, posebej usmerjen govorni razvoj – ki zajema tako težave v artikulaciji kot tudi zaostanek in motnje v tempu govora ter dominantnosti telesnih strani.

2. Vprašalnik za starše 2.

Tu starši ocenjujejo celoten osebni razvoj svojega otroka po tristopenjski lestvici, in sicer po področjih: hranjenje, prebava, odvajanje, spanje, alergije, motorika, razvade, čustvovanje, socialni stiki, agresivnost, koncentracija in morebitne druge težave.

3. Psihološki preskus za otroka.

Namenjen je za hitro in zanesljivo oceno poteka duševnega razvoja otroka; opravi se v sami ordinaciji oziroma sobi psihologa.

Iz vseh teh vprašalnikov se oblikuje psihični status, kjer se ocenjuje:

Duševni razvoj – ustrezen, akceleriran ali ogrožen.

Osebnostni razvoj – ustrezen, posamezne težave ali ogrožen.

Organska cerebralna prizadetost – suspektna minimalna cerebralna disfunkcija ali medicinsko ugotovljena cerebralna disfunkcija.

Govor – ustrezen, razvojno zatikanje, motnje izgovorjave, zapoznel govorni razvoj.

Lateralizacija – desnoročnost, obojeročnost, levoročnost.

Ob zaključku so navedene štiri možnosti ukrepanja: svetovanje, napoten drugam, naročen na kontrolo, sprejet v obravnavo.

Iz tega je razvidno, da obravnavamo otroka res kot biopsihosocialno celoto. Starši se ob tem seznanijo z mentalno higiensko dejavnostjo, z raznolikostjo razvojnih značilnosti v predšolskem obdobju in predvsem jim usmerjamo pozornost na otrokove čustvene potrebe. Hkrati s tem zmanjšujemo predsodke o obravnavi na mentalno higienskem oddelku, kar je odločujočega pomena za preprečitev kakršnekoli motnje v nadaljnjem otrokovem razvoju.

Tabela 2. Problemi in težave, ugotovljene pri sistematičnih pregledih triletnih otrok leta 1988 – (100% = 221, 124 ♂, 197 ♀).

Št.	Problemi in težave	% vseh		
		dečkov	deklic	vseh
1.	motnje spanja	34	32	33
	– lažje	29	28	29
	– težje	6	3	4
2.	motnje hranjenja	46	48	47
	– lažje	35	41	37
	– težje	11	7	10
3.	močenje	43	35	40
	– dnevno	5	3	4
	– nočno	38	31	35
	– oboje	0	1	0,5
4.	blatenje	7	5	6
5.	hiperkinetičnost	22	7	15
6.	tiki	3	3	3
7.	grizenje nohtov	4	5	4
8.	sesanje prstov	6	8	7
9.	duda, steklenička	34	51	42
10.	druge razvade	48	39	44
11.	pretirana trma	59	57	58
12.	izrazita labilnost čustvovanja	70	72	72
13.	strahovi	34	20	37
14.	težave s komuniciranjem			
	z odraslimi	36	33	35
	z otroki	28	24	26
15.	agresivnost	7	2	5
16.	slabša koncentracija, CD in MCD	38	27	33

Analizirali smo tudi že rezultate teh treh vprašalnikov (Tabela 2) in ugotovili veliko pogostnost javljanja težav prilagajanja v tem obdobju. Najbolj pogoste so

težave v hranjenju, nočno močenje je tudi še dokaj prisotno. Prav tako motnje spanja, hiperkinetičnost in razne druge razvade (steklenička, pojavi izrazitejših čustvenih nihanj). Te rezultate uporabljamo v konkretnem primeru za svetovanje staršem v okviru razlage razvojnih raznolikosti in tudi za pomirjanje, ko povemo, kako pogosto se pojavljajo v tem obdobju. Približno tri četrtine otrok se osebno ustrezno razvija, približno četrtnina ima težave ali pa je ogrožena. Duševne manjrazvitosti praktično ne odkrivamo, ker tovrstno detekcijo opravijo pediatri že zelo zgodaj in ustrezno. Prav tako ugotavljamo v govoru pri približno polovici otrok različne težave, vendar pa razložimo staršem, da so predvsem razvojno pogojene in jim po potrebi svetujemo obravnavo pri logopedu v četrtem življenjskem letu.

Prav tako ugotavljamo socialno patologijo pri skoraj desetini otrok in staršem ustrezno svetujemo – predvsem vključitev v vrtec, napotimo v druge ustrezne institucije ali pa jih vključimo v obravnavo pri nas.

Psiholog je ponavadi poleg medicinske sestre prvi, ki med pregledom vzpostavi stik z otrokom. Starši izpolnijo vprašalnik že doma, tako da so pripravljeni na pogovor – kaj pa otrok? Ve samo, da bo šel v Zdravstveni dom, kjer ga bo pregledal stric zdravnik (ali pa še tega ne...). Na to smo poskušali vplivati s pošiljanjem psiholoških vprašalnikov domov – starši si morajo vzeti nekaj časa, postanejo pozorni na določene vidike otrokovega reagiranja in doživljanja, ki jih zajame ta vprašalnik, in se tako posredno bolj obrnejo k otroku, kar po našem mnenju vsekakor pozitivno vpliva na sam potek oziroma sodelovanje pri pregledu. Psihologova ordinacija je oblikovana kot igralni kotiček z mizico in stolčki – kar otroku prej vzbuja asociacije z igralno aktivnostjo, domačnostjo in ne vzbuja strahu. Psiholog je sicer oblečen v belo haljo, ker menimo, da predstavlja to pozitiven prenos prijetnega doživljanja iz psihološke ambulante na belo haljo v zdravniški ordinaciji in morda tudi na lažje sprejetje samega zdravnika v belem.

Otroku pustimo čas, da se vživi v novo situacijo, mu omogočimo prosto igralno aktivnost, ki prav tako služi poglobljeni psihološki diagnostiki. Psihološki preskus opravimo ob zaključku razgovora s starši in po končanem pregledu obeh vprašalnikov z morebitnimi dodatnimi vprašanji. Starši so prisotni, ko otrok rešuje naloge, in psiholog jim tudi dodatno razloži pomen vsake naloge, oziroma kaj to pomeni za otrokov razvoj. Sami preskusi potekajo v obliki igre in jih otrok ne doživlja kot posebno zahtevo. Za dodatno motivacijo uporabljamo tudi »štampiljke« in pri večini otrok sam poskus uspe.

Pomembno se nam zdi, da s pregledom neprekinjeno nadaljujemo, da povemo otroku, da ga čaka še pregled pri zdravniku, da ga bodo stehali, zmerili... tako da se ta večidel pozitivni odnos do psihologa in dobro sodelovanje prineseta še v zdravniško ordinacijo.

V vseh letih, ko preglede opravljamo, so nam izkušnje pokazale, da otrokovo stisko oziroma strah na zdravniškem pregledu zmanjša tudi pozitivni transfer samega odnosa psiholog–otrok na odnos starši–otrok. Starši namreč vidijo del tega med psihološkim pregledom in to dostikrat nehote uporabijo v nadaljnjem poteku pediatričnega pregleda.

Medicinska sestra vabi, sprejema in koordinira delo v poteku sistematičnega pregleda, pri čemer se trudi za humanizacijo celotnega postopka. V našem dispanzerju smo ugotovili, da ima uradno vabilo na sistematični pregled triletnih otrok

določeno pomanjkljivost, zato smo ga dopolnili in je sedaj njegova vsebina naslednja:

- slikovna kartica – otrok naj bi ob kontroli vida prepoznal posamezne like,
- izvirno spremno besedilo, ki staršem razloži vsebino in obseg pregleda (kontrolno vida, pregled pri pediatru, psihologu, laboratorijske preiskave),
- vprašalnik za starše ob sistematičnem pregledu pri psihologu.

Slikovna kartica je naslovljena osebno na otroka, spremno besedilo in vprašalnik pa sta namenjena staršem. Vse to pošljemo v kuverti, katere naslovnik je otrok. Sistematične preglede triletnikov opravljamo v dokaj utesnjenih prostorih, zato je sprejem otroka še toliko pomembnejši. Starše in otroka najprej sprejme medicinska sestra, ki staršem še enkrat razloži vsebino pregleda, domenimo se za vrstni red ob samem pregledu – otrok naj ne bi čakal po nepotrebnem. Vsekakor pa se s starši dogovorimo, da je obisk v laboratoriju zaradi neprijetne izkušnje na koncu pregleda. Medicinska sestra ponudi otroku igrače, medtem pa s starši še skupaj pregleda vprašalnik, ki ga nato dopolnijo ali izpolnijo, če le-tega niso storili doma. Medicinska sestra tudi opazuje otroka pri igri, ga po potrebi umirja in preusmerja.

Otroka skušamo pridobiti k sodelovanju pri kontroli vida, kar velikokrat ne uspe že pri prvem poskusu. Otroka moti marsikaj: neprimeren prostor, ropot, strah pred neznanim. Velikokrat pa so moteči tudi starši sami, ker so nestrpni, neučakani, silijo otroka k sodelovanju, četudi otrok le-to odločno odkloni. Medicinska sestra mora zato najprej razložiti staršem, kako naj ravnajo z otrokom. Pogosto poskusimo pregledati vid še pozneje in to nam največkrat tudi uspe.

Pred pregledom pri pediatru otroka medicinska sestra stehta, zmeri višino, obseg glave in obseg prsnega koša. Tudi pri tem naleti na težave – otrok se ne pusti tehtati, meriti. Skuša ga prepričati, da je to neboleče in mu zato sam postopek najprej prikaže.

Otroci, ki prihajajo na pregled, so različni – tako po temperamentni odzivnosti kot po vseh drugih lastnostih. Tako je lahko krivično oceniti starše, da otroka na pregled niso pripravili. Najpogosteje opazimo nestrpnost pri starših, ker se morajo vrniti v službo. V takšnem primeru jim skušamo še dodatno približati pomen pregleda za otrokov razvoj in zdravje. Zato si vzame medicinska sestra dovolj časa, zaposli tudi otroka v igralnem kotičku, da se sprosti. Tako sta obe medicinski sestri – pri pediatru in pri psihologu – stalno prisotni med pregledom, nudita staršem dodatno razlago, jim odgovarjata na vprašanja ter hkrati spremljata otroka.

Želeli smo dobiti tudi povratne informacije od staršev – kako oni sprejemajo naš način dela, kaj mislijo o samem sistematičnem pregledu, kakšni so njihovi predlogi za morebitne izboljšave ali spremembe. Zato smo sestavili poseben vprašalnik. Starši ga izpolnijo po končanem pregledu in ga oddajo medicinski sestri. Ta vprašalnik je bil zastavljen kot del preliminarne raziskave in rezultate navajamo le kot smernice za nadaljnje delo (Vprašalnik).

V tej fazi smo pregledali 44 odgovornih listov – nekaj najpomembnejših ugotovitev:

- pri večini (35) otrok je prisoten strah pred zdravniškim pregledom – predvsem pred bolečim posegom (21);
- od 27 otrok, ki so bili najprej pregledani pri psihologu in nato pri pediatru, jih je 16 bolje sodelovalo pri zdravniškem pregledu;
- večini staršev (42) – se zdi sistematični pregled koristen;

VPRAŠALNIK ZA STARŠE

S tem vprašalnikom želimo dobiti vaše mnenje o sistematskem pregledu otroka, tako vaše kritične pripombe kakor tudi predloge o morebitni spremembi.

I. Ali se vaš otrok boji zdravnika, zdravniškega pregleda oziroma bolečega medicinskega posega?

Obkrožite ustrezen odgovor:

NE

DA

1. Prisoten je močan strah pred zdravnikom tudi izven zdravstvene ustanove.

2. Strah izraža samo v zdravstveni ustanovi.

3. Strah izraža samo pred bolečim medicinskim posegom.

II. Kakšno je otrokovo običajno vedenje med zdravniškim pregledom? Obkrožite ustrezen odgovor:

1. Otrok je sproščen in sodeluje pri pregledu.

2. Otrok dovoli pregled, vendar je prestrašen, ne sodeluje.

3. Otrok pri pregledu joka.

4. Otrok se burno upira pregledu (otepa, brca).

III. Kako je otrok sodeloval pri psihološkem pregledu?

1. Dobro.

2. Doma zmore več.

3. Ni hotel sodelovati.

IV. Ob sistematskem pregledu je bil otrok najprej pregledan pri psihologu, nato pri zdravniku in v laboratoriju. Ali je zato bolje sodeloval pri zdravniškem pregledu?

DA

NE

V. Ali se vam zdi sistematski pregled koristen?

DA

NE

ZAKAJ:

VI. Ali se strinjate z navedenimi ugotovitvami? Obkrožite lahko več odgovorov.

1. Dobili smo potrditev o otrokovem primernem telesnem razvoju (teža, višina).

2. Na pregledu so odkrili akutno bolezen.

3. Zdravnik se je zanimal za otrokove kronične bolezni.

4. Zvedeli smo, da je otrokov duševni razvoj ustrezen.

5. Ob pregledu smo dobili koristne nasvete.

6. Spoznali smo, da so otrokove težave lahko razvojno pogojene.

7. Bolj smo pozorni na otrokove čustvene potrebe, otroka vidimo kot celoto.

8. Spoznali smo delo psihologa in se otresli predsodka v zvezi z njegovim delom.

9. Zvedeli smo, kam se lahko obrnemo v primeru težav z otrokom.

VII. Ali se vam zdi, da ste bili na ustrezen način povabljeni?

DA

NE

ZAKAJ:

VIII. Napišite vaše predloge o morebitnih spremembah ob sistematskem pregledu:

– starši so dali naslednje pripombe in predloge:

pregled naj bi bil popoldne; je predolgotrajen; še enkrat več časa bi potrebovali za psihološki pregled; potrebno je obvestilo, da bo pregled trajal več ur; otrok je izčrpan; morda bi s čim popestrili pregled; več strpnosti v laboratoriju.

Ob delu z otroki se nam vedno znova porajajo nova vprašanja, problemi, stalno preverjamo naš odnos in metode dela v postopku z otroki. Zato smo uvedli smo anketiranje staršev ob zaključku pregleda. Ob ugotovitvah iz tega vprašalnika smo postali še bolj kritični do svojega dela.

Organizacijo pregleda smo skušali izboljšati z drugačnim načinom vabljenja in s še bolj aktivnim vključevanjem medicinske sestre v sam potek. Tako smo tudi časovno razbremenili starše, kar dobro vpliva na otroka, ki lahko bolj aktivno sodeluje pri samem pregledu. Medicinska sestra skuša kar najbolj zmanjšati otrokovo stisko in strah tako, da se približa njegovemu doživljanju. Zato se čuti otrok sprejet in upoštevan, kar se nam zdi bistveno za resnično humanizacijo zdravniškega pregleda.

Poleg izboljšave organizacije dela skušamo sam potek pregleda približati otroku tudi s primerno ureditvijo prostorov in z možnostjo igralne zaposlitve med čakanjem. Zato praviloma začnemo s psihološkim pregledom, ki ga večina otrok doživlja kot prijetno igralno dejavnost, nadaljujemo s pediatričnim pregledom, laboratorijske preiskave kot najneprijetnejši del pa opravimo na koncu sistematskega pregleda.

Tako kot je samo življenje splet prijetnih in neprijetnih doživljanj, bo tak tudi vsak postopek v zdravstveni ustanovi. Skušamo pa doseči, da bi v otrokovem spominu ostala prijetna doživetja ob pregledu trajnejša kot neprijetna.

Literatura

1. Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo. Navodila za izvajanje sistematičnih pregledov predšolskih otrok. Druga izdaja. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo, 1975.
2. Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo. Od predšolskega otroka do šolarja. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo, 1983.