

Trauma informovaný přístup v dětském zubním lékařství

Autor: MDDr. Lenka Černá

Abstrakt: Autor popisuje základní informační rámec pro práci s potenciálním traumatem a traumatizovanými osobami během ošetření u zubního lékaře.

Úvod:

Stejně jako individuální nácvik a kontrola ústní hygieny jsou primární prevencí zubního kazu a parodontopatií, potom trauma informovaný přístup je primární prevencí nespolupráce pacientů a poškození jejich psychického zdraví a vývoje a ev. psychosomatických porúch.

Cíle:

1. MINIMALIZACE TRAUMAT
2. POSILOVÁNÍ VZTAHU
3. VYUŽITÍ PSYCHOTERAPIE

1. MINIMALIZACE TRAUMAT

Rozvinout systém práce tak, abychom minimalizovali riziko traumatického šoku nebo traumatizace (cílem není vyhnout se nezbytným zákrokům, které jsou potenciálně rizikové, ale uskutečnit specifické kroky před, v průběhu a po zákroku, které riziko traumatizace sníží)

Je vhodné, aby celý tým zubní ordinace (od recepční, přes sestry, DH, lékaře) byl proškolen o podstatě traumatu, o vhodné komunikaci s dítětem a rodičem, a tak mohl rozumět a vhodně reagovat na dětského pacienta.

Trauma může vzniknout z každé situace, kde dojde k zahlcení systému dítěte a k vyvolání stresové reakce a obrany organismu ve smyslu útěku, útoku nebo zamrznutí. Není tedy závislé od "intenzity" události, která by byla hodnotitelná z venku, ale je velmi individuální a závislá na biologickém systému konkrétního dítěte. To v jaké kondici tento biologický systém je, jak je citlivý nebo odolný, závisí od věku pacienta a od míry traumatizace, kterou dosud v životě zažil. Obecně platí, čím je dítě mladší, tím běžnější situace v něm můžou traumatickou zkušenost vyvolat. Jejich efekt se v průběhu života sčítá. (více v doporučené literatuře)

Před vyšetřením/ošetřením

Když jsme informovaní, víme, na co se máme připravit. To samé platí u dětí. Dítě musí být **včas** (aby mělo prostor informace zpracovat, třeba den dva předem), **jednoduše** - přiměřeně věku, ale **pravdivě** informováno o tom, kde, kdo a co se bude dít.

Je vhodné, když klinika umožní dítěti s rodičem návštěvu před zákrokem, ve které se nic invazivního neděje. Dítě se seznámí s prostředím, s lékařem a postupně získává pocit bezpečí, který je pro další spolupráci nevyhnutný. Seznámí se také s křeslem, vhodným instrumentáři. Nastaví se hranice v rámci prostoru ordinace.

Je vhodné mít na webových stránkách fotky prostor, lékařů a nebo také video, kde se představuje prostor i lékař a rodiče upozornit, že je právě k tomuto účelu můžou využít.

Rodič, který objednává dítě na vstupní vyšetření musí být informován pravdivě o tom, co se krok po kroku bude dít, by mohl na to připravit sebe a současně, aby mohl informovat a na návštěvu připravit dítě. Rodiče poučíme, aby se vyhnul nevhodné komunikaci s dítětem, výhrůžkám a strašení. Rodiče informujeme, že dítě může připravit na vyšetření také hrou na zubaře a pacienta, nebo pomocí panenek a jiných hraček. Neměla by to být hra pro hru, ale pomocí hry zjistit a zaměřit se na věci, které jsou v daném algoritmu pro dítě strašidelné nebo jinak nepříjemné. Vyzdvihnout i ty pozitivní.

Vstupní vyšetření

Recepce

Je výhodou, pokud máme v recepci dětský koutek. Je vhodné tady mít několik čistých a nepoškozených hraček, knížek. Při výběru myslet na širší věkové spektrum. Hra, pokud je skutečně volná a neřízená dospělým, je pro dítě významný prvek, kterým se vyrovnává se stresem a také mu pomůže z části odvést pozornost. Je vhodné, aby rodič s dítětem přišel na ošetření pár minut předem, aby se dítě mohlo aklimatizovat a připravit. Z hraček jsou vhodné napr. lego, panenky, puzzle, kinetický písek, modelína, motorické hračky s možností opakování a třídění. Je vhodné dítě od hry oddělit respektujícím způsobem (nastavit minutku nebo jinou pevnou a pro dítě srozumitelnou hranici, avizujeme předem, ne náhle - může negativně ovlivnit spolupráci už v začátku).

Prostředí recepce by mělo být klidné, s uklidňující hudbou, nehlučné, nehektické. Světlé, větrané. Vhodné mít na zdech hezké optimistické obrázky, v prostoru květiny. Vyhnout se televizi se zapnutým zpravodajstvím, nebo jiným nevhodným obsahem pro děti.

Dítě by mělo přicházet v čase, kdy není unavené, není hladové. Mělo by si dojít na WC před vyšetřením.

V ordinaci

Primárně navázat **vztah** (důležitá je komunikace a její forma). Pokud se dítě bojí na křeslo v průběhu celé návštěvy, tuhle fázi prodloužit, je-li potřeba, o další návštěvu. U anxióznějších dětí i více návštěv věnovaných budování bezpečí, vztahu, ve kterých si s lékařem povídá, hraje. Komunikace respektující.

Při vyšetření postupovat dle předem sděleného postupu, na které se dítě s rodičem připravovalo. Pro jistotu však před vyšetřením dítěti zopakujeme. Metoda **tell - show - do**. Dítěti věnujeme dostatek času na zpracování informace a odpovídáme na dotazy trpělivě. Neinformujeme jenom pro povinnost informování, ale proto, že opravdu chceme, aby to dítě chápalo. Dopřejeme mu čas, ev. ho vyzveme, aby informaci zopakovalo, a tak se ujistíme, že nás vnímalo. Dítě povzbuzujeme, ale nebagatelizujeme jeho pocity nebo dotazy, projevy.

Dítě slovně **oceníme** za vše, co zvládlo. Klidně po každém zvládnutém kroku. Zaměřujeme se na posilování žádoucího chování - spolupráce. Při nezvládnutí nehodnotíme, neodsuzujeme (pocity viny). Popisujeme. Hledáme "společně" řešení.

V průběhu ošetření

Informace o průběhu ošetření poskytujeme předem jak rodiči, tak dítěti. Dítě se může připravovat doma. Vhodné je také mít v nabídce **adaptační návštěvy**, kde pro víc vystrašené děti ošetření natrénujeme spolu (na čelisti, plyšáku a pod).

Používáme anestezii. ev. ovlivňování vědomí, je-li to potřeba (předem na tuhle možnost také empaticky připravit).

Je vhodné používat odvedení pozornosti (video, hudba, audiopohádka, příběhy). Ani v tomto případě nevynecháváme informování dítěte o tom, co budeme dělat. Můžeme také do procesu ošetření dítě zahrnout (nabídnout mu rukavice, s něčím nám může pomoci - posvítit na výplň, dát povrchovou anestezii...).

U ošetření se snažíme o klidnou atmosféru. Klid lékaře a personálu, rodiče.

Klid lékaře, sestry a rodiče je pro dítě velmi významným faktorem pro spolupráci. Rodiče především, ale také lidi v okolí jsou pro něj reference - když jsme my dospělí ve stresu, je to pro ně známka nebezpečnosti situace. Pozor na non-verbální projevy.

Dítě podporovat, povzbuzovat.

Popisovat věrně, pravdivě, co děláme s přihlednutím na individuální zralost dítěte. Využívat např. i fantazie (příběhů, převleků, afirmací, přání, kouzel...). Dbát ale na individualitu. Některé 5 leté děti rády slyší slova jako anestezie, kaz a bakterie, jiné nikoliv.

Věnovat se prožívání dítěte. Agresivní chování, hněv a vztek jsou často odrazem prožívání úžosti a strachu. Agrese se objevuje u pocitů bezmoci.

Domluvit si **signál pro pauzu**, když si potřebuje odpočinout, ev. při bolesti. Pokud bude potřeba dítě přidržit, říct mu to předem. **Dovolit průchod emocí** (pláč, křik, mačkání ruky, křesla, plyšáka, kopání). Za emoce nehodnotit, přijímat. **Být empatictí**. Poučit rodiče o důležitosti tohoto kroku, aby dítě umělo v odplavování nahromaděné energie pro ochranu nepřerušovali. Pokud v tomto kroku dojde k přerušení vybití energie, riziko vzniku traumatu se zvyšuje.

Po ošetření

Po zákroku je vhodné klidné prostředí, ideálně naší ordinace, kde dítě může doplakat, dokřičet, dupat, mačkat (třeba kinetický písek, fackovací panák a pod.). Je potřeba zbavit se energie nahromadené na obranu, která se v jeho těle nahromadí při ošetření, z kterého má strach, proto musíme umožnit průchod emocí, i když to okolí není příjemné (jako profesionálové bychom se měli naučit toto zvládat).

Prožívání dítěte **nebagatelizovat, nezesměšňovat, neponižovat** (“teda, taková velká slečna a tak pláče”, “kluci nepláčou” a pod.). Abychom to skutečně nebagatelizovali, je velmi důležité volit slova, tón a formulaci. Dítě je velmi citlivé na hodnocení a vycítí ho také z nonverbální komunikace. Poučit rodiče o důležitosti tohoto kroku, aby dítě umělo v odplavování nahromadené energie pro ochranu nepřerušovali. Pokud v tomto kroku dojde k přerušení vybíjení energie, riziko vzniku traumatu se zvyšuje.

V bezpečném vztahu můžeme rodiče této dovednosti “učit”, lépe řečeno modelovat.

Sledovat tempo dítěte při uklidňování, netlačit na něj. Poskytnout klid a bezpečí, soukromí. (pozor na odsuzování v recepci, např. recepční, jinými pacienty v naší budově a pod.).

Po neklidně probíhajícím ošetření je velmi vhodné domluvit si společnou návštěvu bez ošetřování pro posílení bezpečí, důvěry.

Rodiče a lékaři by měli být jeden tým, pracovat **proaktivně** pro zvýšení klidu a pohodlí dítěte, které je důležité pro snížení tendencí k panice, strachu.

Strach spolu s nemožností utéct, obránit se, vyvolá v dítěti silnou šokovou reakci. Bezmoc a strach je nejlepší recept na trauma.

Strach je nakažlivý a stejně tak i klid a sebedůvěra.

K prvnímu bodu patří také poučení rodičů o provádění dentální hygieny doma. Doporučení by nikdy neměla směřovat k podněcování k omezování pohyblivosti dítěte, k čištění násilím a v odporu. Je to podněcování k potenciálnímu vyvolávání tzv. **vztahového traumatu**, které negativně ovlivňuje další vývoj dítěte. Tento vzorec chování pak rodič často používá i v jiných situacích.

Kvalita vyčištění zubů v odporu je diskutabilní, rodiči to také není příjemné, a tak to chce mít obvykle rychle z krku. Nevede tedy k čistým zubům, ani k tolik důležitému dobrému vztahu mezi rodičem a dítětem.

Rodiče podporujeme v kreativě, vnitřnímu klidu v průběhu čištění, odvádění pozornosti dítěte. Ke konverzaci s dítětem o čištění.

I tady platí, že vnitřní klid a rovnováha rodiče prospěje k tomu, že dítě se naučí, že čištění není nic ohrožujícího, protože rodič je klidný, vlídný, jeho hlas a intonace konejšivé.

2. POSILOVÁNÍ VZTAHU

Posilovat vztah mezi lékařem a pacientem a jeho rodinou, vztah jako významný prvek vnitřní motivace v primární prevenci, vztah jako zdroj bezpečí a důvěry

“Společnost, které záleží na dětech, musí dohlížet na rodiče.”

John Bowlby (psycholog)

„Dříve jsem se ptal: Jak mohu vyléčit či změnit tohoto člověka? Dnes bych tuto otázku položil jinak: Jak mohu vytvořit vztah, který tento člověk může využít pro svůj osobní růst?

Carl Rogers (psychoterapeut)

Jak vyplývá z výše uvedených citátů, vztah se tvoří především komunikací. Komunikace, která by měla vést k dobrému navázání důvěry a bezpečí jak malého pacienta, tak rodiče by měla splňovat tyto vlastnosti: **empatická, aktivní naslouchání, otevřená, nenátlaková, respektujeme tempo pacienta, partnerská, nehodnotící, v souladu s non-verbální komunikací**. Více je potřeba “trénovat” prakticky na kurzech respektující nebo atraumatické komunikace.

3. VYUŽITÍ PSYCHOTERAPIE

Včasné delegování dětského pacienta a jeho rodiny na specializované psychoterapeutické pracoviště

Pokud se nedaří i po 2-3 adaptačních návštěvách navázat spolupráci u jinak zdravého pacienta, pacient je tzv. nespolupracující, je velmi vhodné doporučit pro pomoc se spoluprací návštěvy u dětského psychoterapeuta. Protože i psychologie a psychoterapie podléhá výzkumu a evidence based přístupu, je vhodné doporučovat dětské klinické psychology a dětské psychoterapeuty. Nedostatečně studovaní “terapeuti” můžou napáchat více škody, než užitku, která nemusí být na první pohled zjevná.

Psychoterapeutická pomoc je jedním z kauzálních, prediktabilních a efektivních řešení nespolupráce. Opakované nálepkování “nespolupracující” a ošetřování v sedaci/celkové anestezii (u zdravých dětí) vede v mnoha případech pacientů k bludnému kruhu. Neřeší ani problém s domácí hygienou. U některých pacientů si vystačíme s časem, častějšími návštěvami u nás bez invazivního ošetření, u jiných však nestačí ani tohle, a právě těm je psychoterapeutická pomoc určená.

Největším úkolem je sdělení doporučení rodiči, které je snažší v bezpečném vztahu s rodičem, po promarněných pokusech ošetřit dítě, kde můžeme stav popsat, co se stalo, vyhnout se však hodnocení a vyvolání pocitů viny u rodičů. Rodič to samozřejmě může odmítnout, je to však maximum, co pro dítě a jeho další vývoj můžeme udělat.

Pokud sami nemáme osobní zkušenost s psychoterapií, může to být pro nás krok nesmyslný a těžký. Stejně tak může v této situaci působit destruktivně nevhodná poznámka neproškoleného personálu ordinace.

Závěr:

Tento text nelze považovat za vyčerpávající. Je základním východiskem. Jednotlivé komponenty trauma informovaného přístupu je třeba hlouběji studovat a provádět jejich praktický nácvik všemi členy pracovního týmu.

Doporučená literatura:

Peter A. Levine, Maggie Klineová - Trauma očima dítěte

Peter A. Levine, Maggie Klineová - Prevence traumatu u dětí