

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
A LÉKAŘSKÁ FAKULTA
MASARYKOVY UNIVERZITY



**KLINIKA DĚTSKÉ
ANESTEZIOLOGIE
A RESUSCITACE**

Přítomnost rodiče u hospitalizovaného dítěte

Markéta Říhová

F FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

M U N I
M E D

O čem to bude?

- Rodičích, dětských pacientech a personálu na pediatrickém intenzivním lůžku – **každodenní praxi, naší zkušenosti**
- **Efektivní komunikaci**

Proč toto téma?

- Horké téma



Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb.

Ministerstvo zdravotnictví vydává tento metodický pokyn za účelem sjednocení postupu poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen „poskytovatelů“) stran uplatňování práva nezletilého pacienta na přítomnost jeho zákonných zástupců a osob blízkých při poskytování zdravotních služeb.

- Komunikuje se na mnoha odborných i neodborných fórech

iii) Přítomnost doprovodu při poskytování intenzivní péče

- *Zákonnému zástupci je umožněna **nepřetržitá přítomnost u dítěte i při poskytování intenzivní péče**, a to i tehdy, pakliže zákonný zástupce z podstaty věci o dítě v danou chvíli nemůže pečovat. **Podmínky výkonu práva na přítomnost v těchto případech blíže stanoví vnitřní řád poskytovatele.***
- *Přítomnost zákonného zástupce lze podmínit např. použitím ochranných prostředků (např. ochranný oblek, čepice, rouška), eventuálně edukací o pravidlech chování v daných prostorách. Doprovod může být dle možností zapojen do péče o dítě.*

Jak se na to dívám já

- Jsem vrchní sestra pracoviště, které hospitalizuje ročně kolem 360 dětských pacientů a ošetří na UP kolem 500 dětských pacientů, podá anestezii necelým 9 000 dětských pacientů
- Jsem máma 2 dětí



Dětský pacient na KDAR

- 8 lůžkové oddělení resuscitační péče
- Urgentní příjem
- Příjem dítěte
- Plánovaný – komplexní přístup -
pohovor s rodiči již v anesteziologické
ambulanci
- Neplánovaný - první kontakt – většinou
sestra, následně o stavu dítěte informuje
lékař/ lékař se sestrou



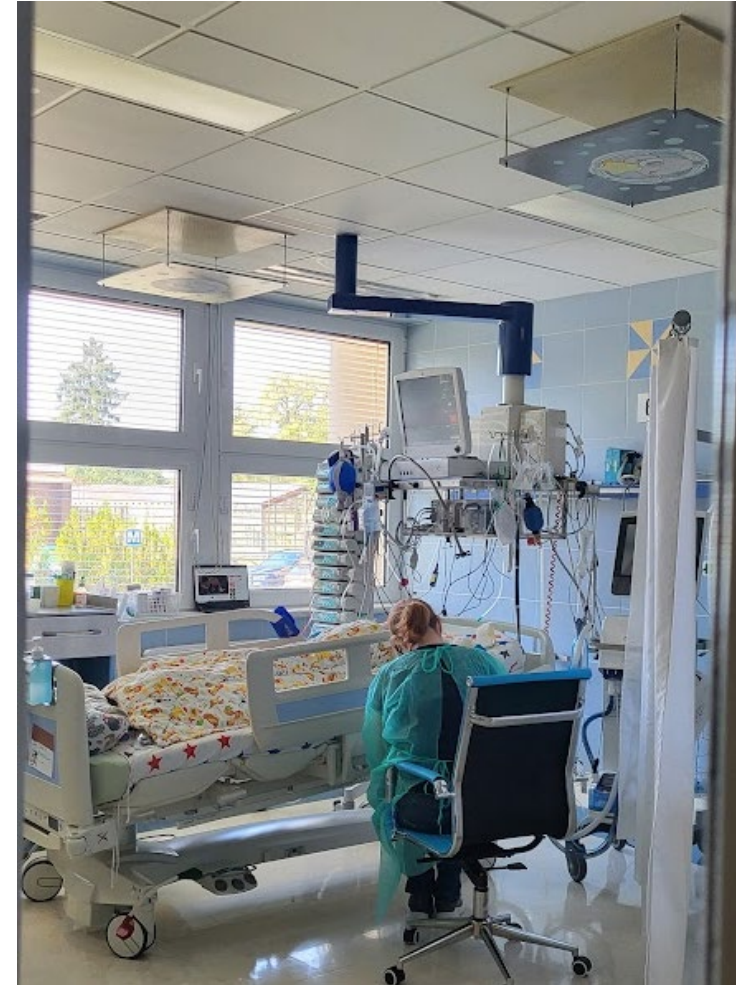
Kdo u dítěte může být?

- **Zákonný zástupce** -hospitalizovaný doprovod/celodenní doprovod
- **Osoba blízká** - sourozenci, prarodiče, kamarádi, jsou-li zdraví, v omezeném počtu
- V terminální fázi života - kněz, širší rodina,



Co dělají rodiče u dítěte?

- Jsou s ním
- Sedované dítě drží za ruku
- Jsou **součástí péče o dítě** – kojí, krmí, přebalují, koupou, čtou, rehabilitují, chovají dítě, baví se s personálem, ...
- Pracují ... (na PC)
- Čtou si knížku
- Pozorují monitor, infuzní techniku, ventilátor,...
- Pozorují dění na oddělení, naši práci



Co to přináší?

- Klidnější dítě, snižuje výskyt deliria
- Vyrovnanější rodič, získává důvěru ve zdravotníky, spolupodílí se a přispívá ke kvalitě péče
- Personál – má partnera v péči o dítě, náročnější na komunikaci, čas

REVIEW

Open Access

Efficacy and safety of unrestricted visiting policy for critically ill patients: a meta-analysis



Yuchen Wu^{1*}, Guoqiang Wang^{1†}, Zhigang Zhang^{1*}, Luo Fan^{1*}, Fangli Ma¹, Weigang Yue¹, Bin Li¹ and Jinhui Tian²

Abstract

Aim: To compare the safety and effects of unrestricted visiting policies (UVPs) and restricted visiting policies (RVPs) in intensive care units (ICUs) with respect to outcomes related to delirium, infection, and mortality.

Methods: MEDLINE, Cochrane Library, Embase, Web of Science, CINAHL, CBMdisc, CNKI, Wanfang, and VIP database records generated from their inception to 22 January 2022 were searched. Randomized controlled trials and quasi-experimental studies were included. The main outcomes investigated were delirium, ICU-acquired infection, ICU mortality, and length of ICU stay. Two reviewers independently screened studies, extracted data, and assessed risks of bias. Random-effects and fixed-effects meta-analyses were conducted to obtain pooled estimates, due to heterogeneity. Meta-analyses were performed using RevMan 5.3 software. The results were analyzed using odds ratios (ORs), 95% confidence intervals (CIs), and standardized mean differences (SMDs).

Results: Eleven studies including a total of 3741 patients that compared UVPs and RVPs in ICUs were included in the analyses. Random effects modeling indicated that UVPs were associated with a reduced incidence of delirium (OR = 0.4, 95% CI 0.25–0.63, $I^2 = 71%$, $p = 0.0005$). Fixed-effects modeling indicated that UVPs did not increase the incidences of ICU-acquired infections, including ventilator-associated pneumonia (OR = 0.96, 95% CI 0.71–1.30, $I^2 = 0%$, $p = 0.49$), catheter-associated urinary tract infection (OR 0.97, 95% CI 0.52–1.80, $I^2 = 0%$, $p = 0.55$), and catheter-related blood stream infection (OR = 1.15, 95% CI 0.72–1.84, $I^2 = 0%$, $p = 0.66$), or ICU mortality (OR = 1.03, 95% CI 0.83–1.28, $I^2 = 49%$, $p = 0.12$). Forest plotting indicated that UVPs could reduce the lengths of ICU stays (SMD = -0.97, 95% CI -1.61 to 0.32, $p = 0.003$).

Conclusion: The current meta-analysis indicates that adopting a UVP may significantly reduce the incidence of delirium in ICU patients, without increasing the risks of ICU-acquired infection or mortality. Further large-scale, multicenter studies are needed to confirm these indications.

Keywords: Delirium, ICU-acquired infection, Meta-analysis, Mortality, Restricted visiting policy, Unrestricted visiting policy

Introduction

The incidence of infections acquired in intensive care units (ICUs) is 2–5 times that in general wards [1, 2]. They complicate the regular hospitalization process, and are a major therapeutic issue that can compromise patients' medical conditions (sometimes resulting in mortality), prolong treatment periods, and increase hospitalization costs [1, 3, 4]. Ventilator-associated pneumonia (VAP), catheter-related blood stream infections

*Guoqiang Wang is Co-first author.

*Correspondence: yuchen0723@126.com; zgz3444@163.com; fanluo88@hotmail.com

¹Lanzhou University First Affiliated Hospital, Chengguan District, Lanzhou 730000, Gansu Province, China
Full list of author information is available at the end of the article

U čeho můžou být rodiče přítomni?

- U všeho – neomezí-li to v přístupu k dítěti a v manipulaci se zdravotnickými prostředky
- Běžné ošetrovatelské péče
- U intubace, extubace, bronchoskopie, zavádění invazivních vstupů, u vyšetřovacích metod,
- U resuscitace (+ nutné zajistit personál, který poskytne psychickou podporu)
- U vizit
- **Zkušenost: Nejčastěji u běžné ošetrovatelské péče, fyzioterapie, u vizit**

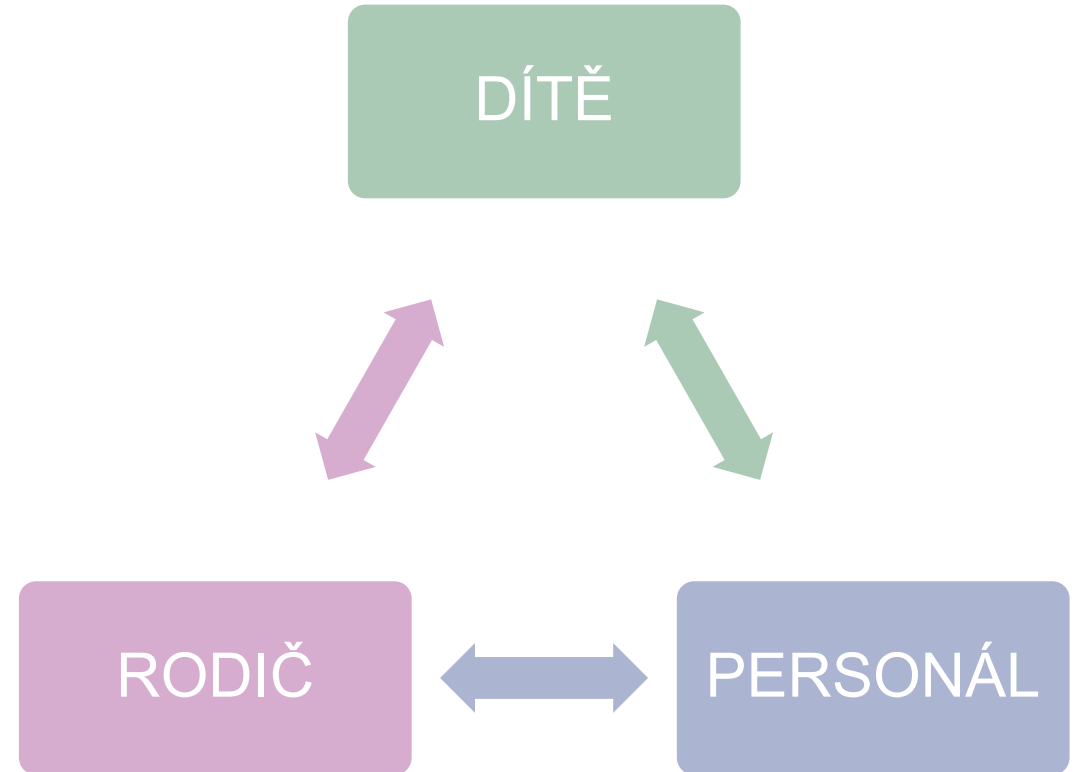
A co v noci?

- Můžou
- Odchází si odpočinout – ve většině případů
- Přichází na zavolání
- Přichází v brzkých ranních hodinách, když se dítě probudí



O co nám jde?

- Vytvoření **důvěry**
- Vytvoření profesionálního partnerského vztahu v životně nepříznivé situaci
- Společné určování cílů terapie
- Sdílené rozhodování (autonomie pacienta)



Má to úskalí?

- Rodič je emočně zainteresovaný, nelze předvídat jeho reakce, může narušit poskytování péče
- Ne vždy máme možnost okamžité profesionální psychické podpory rodiče nebo aby se člen týmu rodiči dostatečně věnoval
- Nejsme stavebně a technicky komfortní, chybí zázemí pro doprovody, omezený prostor kolem lůžka



Když není shoda - rodič a personál ?

- Snažíme se zjistit jeho očekávání
- Snažíme se **vzájemně pochopit** - informujeme o našich cílech, potřebách – v zájmu péče o dítě, přijímáme informace od rodičů – jak to vnímají, co chtějí, potřebují,...
- Snažíme se získat rodiče na naši stranu, “ děláme všechno co je v našich silách, pro vaše dítě“
- Chováme se **profesionálně**, předvídatelně, standardně
- Snažíme se problém rodiče rozmělnit na částečné problémy a řešit postupně to co přichází – **malé cíle**
- Pokud nejsme úspěšní a neshoda se nedaří řešit – **žádáme o pomoc kolegu**, případně eskalujeme výše (nejsme v tom sami)
- Případně žádáme o podporu právního oddělení

Když rodič nespolupracuje?

- Může mít:
 - strach z odloučení
 - může být fixovaný na dítě
 - může mít negativní zkušenost z minulosti
 - nedůvěru ve zdravotníky
- Nemusí umět verbalizovat důvod strachu – vyjádří to jakkoliv jinak – pro nás nepochopitelným chováním
- Komunikujeme, vysvětlujeme, „porcujeme“ na malé díly, eskalujeme



Komunikace s rodiči

- Má svá pravidla
- Srozumitelně, jasně, opakovaně (rodič vnímá 5% sděleného)
- Jazykem, kterému rodič rozumí
- S ohledem na stav ve kterém se rodič právě nachází (obránné mechanismy)
- Komunikujeme společně - lékař, sestra, je-li žádoucí člen týmu Centra provázení (psychická podpora)
- Soulad v týmu personálu (jednotné informace, vnitřní přijetí rodiče jako součást péče)
- Krizová intervence při sdělování nepříznivých zpráv



Závěrem

- Neexistuje univerzální návod
- Nezakazujme, vysvětlujme, edukujme, komunikujme
- Naslouchejme a buďme empatičtí
 - - to neznamená vždy vyhovět
- Komunikujme spolu v týmu, buďme jednotní, učme se

Děkuji za pozornost

rihova.marketa@fnbrno.cz



FN BRNO a LF MU  **KDAR**