

# MOŽNOSTI PSYCHOLOGICKÝCH INTERVENCÍ PŘI PŘÍPRAVĚ DĚTSKÝCH PACIENTŮ NA NÁROČNÁ, STRESUJÍCÍ VYŠETŘENÍ A LÉČEBNÉ METODY

THE POSSIBILITIES OF PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN PREPARATION  
OF CHILDREN TO DEMANDING AND STRESSFUL EXAMINATIONS AND  
TREATMENT METHODS

prehledový článek

Jana Víchová

Klinika dětské hematologie  
a onkologie 2. LF UK a FN Motol,  
Praha

Přijato: 15. 9. 2013.

## Korespondenční adresa:

MUDr. Jana Víchová  
Klinika dětské hematologie  
a onkologie FN Motol  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
e-mail: jana.vichova@fnmotol.cz,  
jana.vi@email.cz

Konflikt zájmů: Autor neuvádí  
žádný konflikt zájmů.

## SOUHRN

**Víchová J. Možnosti psychologických intervencí při přípravě dětských pacientů na náročná, stresující vyšetření a léčebné metody**

Dítě, které v neznámé situaci pocituje úzkost a nějak ji projevuje, se chová normálně. Děti léčené na Klinice dětské hematologie a onkologie Fakultní nemocnice v Motole jsou vystaveny mnoha zátěžovým faktorům, jako jsou protinádorová léčba, dlouhý čas strávený v nemocnici a neplánované hospitalizace při komplikacích, včetně nutnosti přijímání pro dítě nesrozumitelných zpráv. Součástí léčby bývá i řada nejrůznějších vyšetření včetně diagnostických zobrazení. Ve své práci se věnujeme především tomu, jak dětského pacienta připravit na náročná vyšetření a pojmenujeme vypořádané zásady, které se nám osvědčily v kontaktu s dětskými pacienty obecně. V textu přinášíme několik možných postupů, jak s dětmi komunikovat a snižovat jejich přirozeně úzkostnou reakci a strach.

**Klíčová slova:** dítě, hospitalizace, úzkost, zátěžové faktory.

## SUMMARY

**Víchová J. The possibilities of psychological intervention in preparation of children to demanding and stressful examinations and treatment methods**

A child who feels anxiety in an unknown situation, and somehow it manifested, it behaves normally. The children treated in the Clinic of Paediatric Haematology and Oncology teaching hospital in Motol are exposed to many stress factors such as anticancer treatment, a long time spent in the hospital, and the unplanned hospitalisation for complications, including the need for communication with a child of incomprehensible messages. Part of the treatment is a series of tests including diagnostic display. In our work we show some possibilities, how to prepare child patient for intensive examination and we bring observed principles that are proven in contact with children's patients in general. In the text we entitle several possible procedures, how to communicate with children and reduce their naturally anxiety reaction and fear.

**Key words:** anxiety, baby, hospitalization, stress factors.

## MOŽNOSTI PSYCHOLOGICKÝCH INTERVENČÍ PŘI PŘÍPRAVĚ DĚTSKÝCH PACIENTŮ NA NÁROČNÁ, STRESUJÍCÍ VYŠETŘENÍ A LÉČEBNÉ METODY ANEB „JÁ A MŮJ STRACH BOBO“

*„Takovej velikej mužskej, prece se nebudeš bát!“ Asi nespočítáme, jak často zazněla tato marně povzbuzující věta v dětských ordinacích, čekárnách, nemocnicích. Zato velmi dobře spočítáme, kolikrát dokázala zbavit dítě strachu z vyšetření – ani jednou!*

Ke strachu z nových situací je člověk odpradáva veden instinktem, který mu pomohl být obezřetný a věnovat zvýšenou pozornost možnému nebezpečí v neznámé situaci. Zatímco se my „dospělí v bílém“ v nemocnicích tváříme, že není důvod ke strachu, dítě, které v neznámé situaci pociťuje úzkost a nějak ji projevuje, se chová normálně.

Děti léčené na Klinice dětské hematologie a onkologie FN v Motole jsou vystaveny několika zátěžovým faktorům – protinádorová léčba, která přináší v krátkodobém horizontu dětského vnímání času spíše nepříjemnosti než úlevu, dlouhý čas strávený v nemocnici a neplánované náhlé hospitalizace při komplikacích, nutnost přijímat zprávy nejen špatné, ale pro dítě často nesrozumitelné a v neposlední řadě je součástí léčby dlouhá řada různých vyšetření. To vše nás vedlo ke snaze hledat právě pro pacienty této kliniky postupy, jak s dětmi komunikovat a snižovat jejich přirozeně úzkostnou reakci a strach. Deset let přineslo několik zkušeností, které lze zobecnit a aplikovat i v mnoha jiných pediatrických oborech.

V následujícím textu se budeme věnovat tomu, jak lze dětského pacienta připravit na náročné vyšetření. Pro dobré porozumění připojíme několik zásad, které se nám osvědčily v kontaktu s dětskými pacienty obecně, počínaje sdělením nepříznivé zprávy o prokázané nemoci, přes informace o nutnosti amputací, enukleací apod. až po běžné krátké situace při odběrech vzorků krve, moči či aplikaci léčiv.

- **Dítěti nikdy neříkáme, že to nebude bolet, když se jedná o jakýkoliv výkon, který může přinést nepříjemný tělesný pocit!** Děti si hluboce pamatují, kdy jim někdo řekl, že to nebude bolet a bolelo to. Nejen invazivní zákroky, ale i pouhé sundání náplasti, které je jen nepříjemné, může citlivější dítě považovat za bolest. Některé děti rozeznávají pojmy: svědí, škrábe, píchá, pálí, studí... pro jiné vše jen bolí. Se stoupajícím věkem můžeme počítat s bohatším slovníkem, ale záleží více na rodinném prostředí a na zkušenostech dítěte. Je dobré se zeptat rodičů, jak dítě popisuje své bolesti. Když žádné informace nemáme, je dobré dítě pravdivě informovat o tom, co může cítit: „trochu to zastudí, malinko to píchne, krátce to štípne.“ Osvědčilo se nám říkat spíše, jaké to může být, než jaké to nebude. Větu: „Nebude to bolet, jen to zastudí.“ si moudré sestřičky a lékaři ponechávali až do druhého kola, jako odpověď na otázku, která nutně přijde: „A nebude to bolet?“ Důležité jsou tři zásady: informace má být krátká, má co nej přesněji pojmenovat možný pocit a hlavně má obsahovat zprávu o délce trvání. Zpráva o tom, že to zabolí, ale jen krátce, je pro dítě přijatelná. Komentářem: „Budu ti říkat všechno, co udělám.“ navodíme u dětí pocit, že nezůstávají samotné, ale někdo je úkonem provází. Je-li možné se občas zeptat: „Už

mohu? Jsi připravený?“ Tím získáváme dítě ke spolupráci, protože mu dáme možnost zasahovat do průběhu vyšetření. Tyto drobnosti, které si dítě zdaleka plně neuvědomuje, mu vysílají signály, že se pocit nebezpečí vyplývající z neznámé situace snižuje: 1. Nejsem na to sám. 2. Mám na situaci vliv. 3. Bude to mít konec a ten už se blíží.

- **Informaci o jakémkoliv zákroku podává pouze zdravotník!** Někdy se setkáme s názorem, že nejšetrněji sdělí zprávu dítěti rodiče, psychologové, herní specialisté apod. Tento způsob se nám zásadně neosvědčil. Sdělují-li lékařskou informaci rodiče, dítě může i dlouhodobě obrátit svůj hněv vůči nim a oni mu pak nemohou poskytovat to nejdůležitější, v čem jsou nenahraditelní – emocionální podporu při snášení tělesné či duševní bolesti. Rodiče mají zůstat jakousi „součástí dětského pacienta“ a jejich spolupráce se zdravotníky nemá podobu přebírání jejich kompetencí. I herní specialisté a psychologové mohou pomoci „tlumočit“, vysvětlovat, vést dítě cestou od otázky k tomu, kdo ji nejlépe zodpoví, ale první, **základní a zásadní informace sdělovat nemají. Vysvětlením je jediné slovo – důvěra.** Dítě má svět, ne snad jednodušší, ale přímější. „Teta Pastelka (psycholožka), Marian (který půjčuje hračky a je s ním zábava, aby nebyla nuda – herní specialista) zdravotní klaun, ani máma, ti přece injekce nedávají, tak o tom moc nevědí (Petra, prvňáčka, 6 let).“ Již dítě předškolního věku tuší, kdo je k čemu kompetentní. A kompetence posiluje důvěru, zdaleka nejen v dětství.
- **Informace mají být přiměřené věku (resp. mentálnímu věku), zkušenostem dítěte a situaci.** Tato zásada se často stává prázdnou frází. Je však hluboce pravdivá. Aby se osvobodila z roušky fráze, je třeba ji konkrétně aplikovat. Například na situaci přípravy na vyšetření u dítěte, které je buď vystaveno pobytu v uzavřeném prostředí, kde má zůstat nehybné nebo se od něho očekává spolupráce při vyšetření.
- **Přiměřeně věku:** Tato zásada by se dala vyložit tak, že každý lékař bude perfektně obeznámen s vývojovou psychologií. Poté, když potká osmiletého pacienta, řekne: „Ejhle, malý člověk“, a povede s ním perfektně věku přiměřený rozhovor. Ve skutečnosti každý pediatr potkává denně desítky dětí a je-li upřímný, přizná, že zhruba tuší, jak ty děti mluví, ale tak nejvýše dva pacienti by mohli být duševně podobní (a jsou to sourozenci).

Takže vycházejme z předpokladu, že většina dětí už nějakého dospělého potkala a všimla si, že dospělí jsou trochu jiní a mluví jinak. A proto nezapomínejme, že děti rozumí běžné dospělé řeči. Čemu nemusejí rozumět, jsou odborné názvy. Proto je dobré zachovat svou řeč, neprokládat ji pokusy o napodobení nějaké dětské řeči (u malých dětí je to žvatlání, u dospívajících pokusy o pubertální mluvu). Obojí připadá dětem někdy milé, ale téměř vždy směšné. Narazíme-li na odborný pojem, je nejlepší se dítěte zeptat, zda ví, co to je. U dětí zhruba do 2 let je důležité mít vše připraveno, na dítě klidně, pomalým tempem, téměř stále mluvit, krátce mu vždy ukázat, co bereme do rukou, úkony provádět co možná nejrychleji, ale klidně. Ukázalo se, že je-li u vyšetření přítomna matka, pomáhá, když stále klidně na dítě mluví. Některé děti po 2. roce, častěji však po 3. roce věku, uklidňuje, když dostanou drobný úkol a zdravotník jim klidným hlasem předřikává, co se bude bezprostředně dít. Dítě držící v ruce buničinu, kterou si má položit na ručičku „až to bude“, má

úkol, na který se soustředí, je součástí děje a je klidnější. Má pocit vlivu na situaci, „patří do hry“. U předškolních dětí jen vzácně pomáhá odvedení pozornosti otázkami. Předškoláci mezi 3. a 6. rokem jsou schopni při vyšetření spolupracovat, když jim dopřejeme čas. Nikoliv však 20 minut sezení na vyšetřovacím lehátku, než se připraví vše potřebné pro vyšetření, ale pár minut, kdy si dítě může v bezpečí naruče rodiče prohlédnout prostor a vzít něco bezvýznamného do rukou (špachtli, tampón...). Dále se osvědčilo, pokud dítě může krátkou chvíli sedět před položením a teprve po chvíli si dobrovolně lehnout. Dítě položené násilím obyčejně bojuje do konce vyšetření (obecná stupnice dětské statečnosti ve zdravotnickém prostředí je: 1. schováno v náruči rodiče s hlavou zabořenou do krční jamky, 2. dítě stojící schováno za nohu rodiče, 3. dítě stojící vedle rodiče držené za ruku, 4. dítě sedící vedle dospělého, ne vždy rodiče (zejména není-li rodič přítomen), 5. dítě, které si dobrovolně lehne na záda). Předškolní děti je dobré informovat krátce před zdravotnickým výkonem (v rozsahu od několika hodin u delších výkonů, po pár minut u těch krátkých), ne však zahájit přípravu den předem. To se osvědčuje teprve ve školním věku, kdy je vhodné dítě informovat a nabídnout mu čas pro to, aby si rozmyslelo, na co se zeptá. Většina dětí se pak nezeptá na nic, ale ví, že se s nimi počítá. S dospívajícími je pak vhodné mluvit velmi podobně jako s dospělými, jen s časem vyhrazeným pro mnoho dotazů, z nichž ne málo ani nedovedeme zodpovědět: „*Pane doktore, je v současné době, krátce po ekonomické krizi, toto vyšetření nutné?*“, pravil šestnáctiletý pacient. „*Nedělejte to, bojím se, že to bude bolet*“, pravil ve skutečnosti strach tohoto šestnáctiletého pacienta.

- **Přiměřeně zkušenostem dítěte:** Zde je prostor pro spolupráci lidí různých profesí ve zdravotnictví (herních specialistů, učitelů, ergoterapeutů, zdravotních sester, dobrovolníků apod. s lékaři; je jen úkolem pracoviště zvolit vhodnou formu komunikace tak, aby lékař nebyl zahlcen nekonečným zbytečných informací a stručně se dozvěděl to podstatné). Informující lékař či sestra má vědět:

1. Zda dítě již stejné nebo podobné vyšetření zažilo.
2. Jak obyčejně snáší lékařská vyšetření a bolest.
3. Má-li nějaký „rituál“, který mu pomáhá.
4. Co ví o své nemoci a jak dlouho informace má.
5. Kdo v jeho okolí (včetně zvířat) byl nebo je vážně či dlouhodobě nemocen. Případně zda někdo zemřel.
6. Osobní informace. Překvapivě se v naší praxi ukázalo, že dítě neocení, pokud lékař zná předem mnoho osobních informací, například jméno jeho oblíbené hračky, oblíbené pochoutky apod., pokud mu to nesdělil pacient samotný. Naopak, lékař, který se při prvním setkání zeptal na něco osobního a při druhém setkání si to pamatoval, byl hodnocen jako hodný pan doktor a prudce stoupla důvěra k jeho slovům, mnohdy až na hranici sugesce (pozorovali jsme zejména placebo efekt běžné dezinfekce „proti bolesti“ před vpichem)! Nebyl by v rozsáhlé dokumentaci prostor pro drobné osobní poznámky?

- **Přiměřeně situaci:** Je zcela pochopitelné, že se bude odlišovat příprava dítěte na amputaci končetiny a příprava na vyšetření ledvin, CT, MR či odběr krve, které se zdá banální. Nezapomeňme však, že pár vteřin přípravy na prostý odběr krve může velice napomoci zvládnutí všech náročnějších budoucích zdravotnických výkonů.

#### • **Postup přípravy na vyšetření:**

**Informování rodičů.** Podle situace předem rodiče informuje o vyšetření lékař, setra, či dostanou k dispozici tištěný text. Následně si vyžádáme jejich souhlas s informováním dítěte a ve stručnosti jim sdělíme, jak bude dítě připravováno.

**Letáčky pro děti.** Zkušenost ukázala, že letáčky o plánovaném vyšetření čtou dospívající a dospělí. Předškolní děti neumějí číst, mladší školáci mají pocit, že je máma zkouší ze čtení, když jim dává nějaký text, a stejně většinou nevnímají obsah. Pokud pozorujeme rodiče předčítající letáček dětem, vidíme, že děti nadšení dospělého nesdílejí. Jsou zaměstnané vlastní úzkostí nebo zajímavou situací v čekárně, případně prostě zlobí. Vhodný leták obsahuje text pro dospělé, ale grafiku, fotografie a obrázky pro děti. Rodič pak může dítěti ukázat, jak vypadá to, co nám řekl pan doktor, a na co teď půjdeme.

**Informování dětských pacientů.** Jakkoliv je naše doba virtuální, elektronická, naplněná neosobní komunikací s dokonalou grafikou, kdy se 2D a 3D stává historickým pojmem, přesto tváří v tvář strachu je osobní kontakt nenahraditelný. Jakoukoliv zprávu či informaci o plánovaném zákroku by měl dětskému pacientovi sdělit osobně zdravotník (lékař či sestra) v přítomnosti předem informovaných rodičů. Předem informování rodiče již měli možnost vyrovnat se s informací a více či méně se na situaci adaptovat a na zákrok u dítěte se připravit. Mohli, někdy alespoň krátce získat informace, aby mohli podpořit a provést situaci své dítě. Nyní, při společném informování, se mohou plně soustředit na to, aby poskytli „bezpečnou náruč“ svému dítěti, které je s nepříjemnou informací konfrontováno poprvé. Mohou přetlumočit lékařova slova do „rodinného slovníku“. Jsou-li rodiče a dítě spolu, nemívá dítě pocit, že „všichni dospělí jsou spiknutí proti němu.“

**Rozhovor o zákroku.** Každé dítě, počínaje předškolním věkem, by si před lékařským zákrokem zasloužilo alespoň malý prostor pro nějakou otázku, která je většinou vyjádřením strachu a obavy. Některé děti se snaží mnoha dotazy výkon oddálit, pak se osvědčuje: „Víš co, tak pojď, já ti to ukážu.“ A akce může začít.

**Co má dítě před zákrokem vědět.** Velká většina dětí před zákrokem bojuje s úzkostí. Proto by většina informací měla sloužit k tomu, aby dítě získalo nástroje jak svůj strach a úzkost zmírnit a zvládnout. Informace tedy nemají dítě v daném oboru medicíny vzdělávat a hlavně nemají strach prohloubit.

**Jak pomůže zdravotníkům psycholog či herní specialista.** Na tomto místě se nebudeme věnovat jednotlivým specifickým duševním obtížím dětských pacientů. Zaměříme se pouze na možnost psychologické přípravy na vyšetření, které nemusí být nutně bolestivé, ale vyžaduje spolupráci dítěte, probíhá ve stresujícím prostředí či uzavřeném prostoru nebo trvá delší dobu. Prozatím největší pozornost jsme ve FN v Motole věnovali přípravě na vyšetření zobrazovacími metodám (CT, MRI) a v léčebné oblasti radioterapii. Při všech těchto situacích přichází dítě do kontaktu s velkými přístroji, které mohou vyvolávat úzkost, pobývá samo v uzavřených, poměrně malých prostorách a je po něm požadováno klidné ležení. U dětí, které takové vyšetření takzvané „neuleží“, běžně užíváme celkovou anestezii. Po zavedení přípravy se však počet pacientů, kteří anestezii potřebovali, zredukoval na méně než polovinu. Základem celé přípravy byla kombinace technik hluboké relaxace, imaginace a postupný nácvik sebekontroly v oblasti prožívání. Konkrétně jsme postupovali

v následujících krocích: Před vyšetřením proběhlo krátké psychologické vyšetření zaměřené na poznání základních strachů a strategií, jak se s nimi dítě vyrovnává. Dále bylo nutné zorientovat se ve fantazijním světě dítěte, poznat jeho oblíbená zvířátka, pohádkové postavy, u starších pacientů identifikační vzory a zjistit, jaké vlastnosti jim přisuzuje. Krátce před vyšetřením proběhla krátká relaxace zaměřená na uvolnění svalového napětí a navození pocitu klidu a bezpečí. Bezprostředně před vyšetřením byl pacient motivován k některé pro nemocniční prostředí přijatelné a pro něho oblíbené aktivitě. Pokud to bylo jen trochu možné, využívali jsme humor (omalovánky s popletenými zvířátky, žertovné hry apod.). V této oblasti však nikdy nesmíme podcenit věk dítěte, vtip pod věkovou úroveň dospělého spíše degraduje a situaci neprospěje. Posledních pár minut, již v čekárně na vyšetření, jsme začali pacientovi vyprávět věku přiměřený příběh, u menších to byla pohádka, doložená maňásky či loutkami, u starších se osvědčily příběhy se zápletkou záhady. Dítě odcházelo k vyšetření s nedokončeným vyprávěním a podle situace, buď při klidném ležení přítomný terapeut pokračoval při vyprávění, nebo pacient dostal za úkol sám vymyslet pokračování či rozplést záhadu. Zároveň při pokládání na vyšetřovací lehátko terapeut krátce připomenul postupné uvolnění těla. Při opakovaných vyšetřeních bylo možné průběžně s pacienty techniky relaxace nacvičovat a celý proces se tím výrazně zlepšil. Cílem takové techniky je pomoci navodit stav klidu a mírně odklonit jeho pozornost od samotného vyšetření. Takové postupy jsou vhodné pro vyšetření, kdy po pacientovi požadujeme pasivní spolupráci, tj. především vydržet nehybně ležet. Pro vyšetření vyžadující aktivní spolupráci nejsou tyto postupy vhodné.

**Přítomnost rodičů u výkonu.** Výzkumy dokládají, že hlavním přáním dětí, které podstupují jakýkoliv nepříjemný zdravotnický výkon, je přítomnost rodičů. Naše zkušenost však ukázala, že některé děti, které také vyjadřují přání mít rodiče během lékařského zákroku při sobě, zvládnou výkon i v jeho nepřítomnosti a nejen že si neodnesou duševní újmu, ale jsou na to dokonce hrdé. V první řadě je třeba respektovat právo dítěte na přítomnost rodiče při lékařské péči, pokud je to možné. Jsou-li však rodiče vstřícní a více než o svá práva, dbají o prožívání svého dítěte, lze se s nimi domluvit na „variantách“ jak malého pacienta podpořit. U kojenců a batolat je osvědčené, když při výkonu, je-li to možné, matka dítě drží v náruči. Často to však brání výkonu. Není však řešením chtít po matce, aby zmítajícímu se dítěti pevně držela ručičky, sestřička zalehla nožky a lékař prováděl vyšetření či zákrok. Matka má dítě držet tak, aby mělo pocit, že je spíše chráněná. Drží se spolu za ruce, jsou si blízko tvářemi apod., než aby mělo pocit, že matka zradila a pomáhá jej přemoci spolu s hroznými „bílými lidmi. Ještě horší je pak situace, kdy matka vyhoví, dítě drží a dává mu najevo, že musí a vzniká koalice matka a dítě přemožení zdravotníky. Matka má být pro dítě oporou a tlumočit mu: „Je to nepříjemné, ale jsme spolu a zvládneme to“. Proto je důležité, aby byla informována a věděla, co se od ní při vyšetření očekává, aby dostávala včas pokyny, kde stát a co udělat, a neměla dojem, že při celém vyšetření především překážela. Již některá batolata, ale také předškolní děti, podle zkušeností mnoha dětských lékařů,

lépe spolupracují, zůstanou-li rodiče „za dveřmi“. Od rodičů děti očekávají jediné – nedej mě! Zatímco o samotě mnoho dětí využije vnitřní zdroje, nepoužívá rodiče jako štít proti lékaři, snaží se spolupracovat a je-li rodič ihned po zákroku blízko, jsou velice hrdé, na svou statečnost. Některé děti, které proplakaly vyšetření v náruči rodičů, s pláčem z ordinace odcházejí a je patrné, že se cítí zahanbené a bojí se, že zklamaly. Některí rodiče to podpoří výrok: „*No vidíš, nic to nebylo a ty tak vyvádíš!*“ „*Všichni se ti smějou.*“ apod. Naopak i dítě, které plakalo, ale situaci zvládlo, dostane pochvalu a povzbuzení, získalo informaci o dalším kroku své samostatnosti, ke které vývoj tak jako tak směřuje. Některí namítají, že dítě, které rodič nedoprovází při vyšetření, cítí zradu. Tento pocit mají však i některé děti, kdy přítomný rodič vše vidí a „dopustil“, aby mu někdo působil nepříjemnost. Je na zvážení v každé konkrétní situaci tu variantu, kterou považují její účastníci za vhodnější. A tak, ačkoliv současné trendy podporují spíše přítomnost rodičů, nezapomínejme na výhody blízkosti a podpory rodiče i při fyzické nepřítomnosti ve vyšetřovací místnosti.

**Vše má svůj začátek, průběh, ale také konec.** Nečteme titulky v kině, od stolu neodcházíme společně... Ale kdyby tento text skončil v této fázi, máme divný pocit nedokončenosti. Dětský pacient by po vyšetření měl odcházet s nějakým ukončením. I prosté: „*Máš to za sebou*“, které naznačuje, že už je od toho pokoj, je lepší než nic. Děti jsou však již od školky zvykány, že se výkony nějak zhodnocují. Proto i za vyšetření, při němž dítě leželo a sestra spolu s rodiči podala neuvěřitelný výkon při jeho utišování a lékař uplatnil odbornou erudici, aby udělal perfektní vyšetření, dítě očekává, že si zaslouží ocenění svého výkonu. „*Jsi šikula, vydržel jsi to a ke konci jsi už křičel jen malinko.*“ Ani pacient po hysterickém záchvatu se pak nebude cítit provinile, trapně a ponížene. Zvýšíme tím pravděpodobnost, že další kolegové to budou mít snazší.

**• Zdravotník má vystupovat v přítomnosti dítěte klidně, mile, přátelsky a každý svůj pohyb doprovázet laskavým výrazem ve tváři a mírným úsměvem, který nebudí dojem výsměchu ani povýšenosti.** Zdá se vám to hloupé, směšné, převzaté z prastarých učebnic? Nikoliv! Dětský pacient hodnotí vždy jako první, jestli byl lékař „hodný“. A mnoho let praxe nám ukázalo, že hodný lékař není ten, který nedává injekce a nedělá něco, co bolí, ale ten, který ví: „že jsem Věrunka, bydlím v Řepích 17 a vyhrála jsem národní kolo v tancích „bylo nebylo.“ Takový lékař je pak ten jediný, který může říci: „NEBOJ SE“ a člověk se prostě nebojí.

*„Teto, dneska jsem byl na ledvinách a můj strach zase nečekal venku. Šel se mnou do ordinace, i když jsem udělal všechno, jak jsme se spolu domluvili. Ale už mám jméno, jak jsi mi říkala, abych ho vymyslel. Bude se jmenovat Bobo, protože já jsem se tak bál, že mi potom sestřička našla bobek v kalhotách.“*

*„A co na to řekla?“*

*„Nebonzla to, jen řekla mamince, aby mi přinesla nové spodáry. Chtěl bych jí tady na oddělení. Je hodná. Ale mám to jméno, to je dobrý, že jo? Strach Bobo.“*

(Tom, druhák, 7 let)