



ČISTÉ PRERUŠOVANÉ CIEVKOVANIE A PODPORA ZDRAVIA UROLOGICKÉHO SYSTÉMU U ŽIAKOV SO SPINOU BIFIDOU

Tým, že sestra pomáha vykonávať čistú intermitentnú katetrizáciu (skratka ČIK), zohráva vedúcu úlohu v sociálnom začlenení detí s rúžštepom chrbtice v materskej škole a v školách. Vo všeobecnosti mladšie deti cievkuje dospelá osoba a staršie deti si tento úkon vykonávajú samé.

Doma cievkovanie zvyčajne vykonáva rodič alebo iný príbuzný. V škole by tento úkon mala realizovať sestra alebo iný zdravotnícky pracovník v rámci aktivít, ktoré podporujú proces začlenenia, monitorovania a podpory zdravia u detí s chronickými ochoreniami. Po zaškolení by mohol cievkovať dieťa aj asistent prítomný v škole. Odborný lekár - špecialista by mal písomne odporučiť, ako často sa má cievkovanie vykonávať.

Skôr než vysvetlíme konkrétne kroky postupu cievkovania, považujeme za vhodné zopakovať niektoré všeobecné zásady:

Je vhodné, aby spolu s odporúčaniami detského lekára poskytli rodičia kópie ďalšej zdravotnej dokumentácie súvisiacej so zdravotným stavom dieťaťa v urologickej oblasti: výsledky vyšetrení, prepúšťacie správy z nemocnice, správy z urologických zákrokov a operácií, zoznam predpísaných liekov a pod. Je vhodné zorganizovať jedno stretnutie v pokojnej atmosfére, počas ktorého môžu obe strany (rodičia i škola) prediskutovať svoje očakávania a ak je to možné, vyplniť zdravotný pas.

Ak školská zdravotná sestra nemá žiadne skúsenosti s výkonom cievkovania, považujeme za najlepšie, aby bol počas niekoľkých prvých cievkovaní dieťaťa v škole prítomný aj rodič.

Katetrizáciu je možné vykonať na toalete - ak je miestnosť dostatočne veľká, čistá, osvetlená a poskytuje potrebné súkromie. Ak tieto podmienky nie sú k dispozícii, bolo by vhodné využiť ordináciu školskej zdravotnej sestry alebo inú miestnosť s prístupom k vode a umývadlu.

Katétre a ďalšie potrebné pomôcky zabezpečuje rodina dieťaťa. Najlepšie je to urobiť vopred a mať v škole zásoby na dlhšie obdobie, napríklad na najbližších 5 až 6 dní, aby sa vyhlo riziku, že dieťa zostane bez cievok. Súčasne je potrebné pripraviť harmonogram donášania spotrebného materiálu do školy, ktorý bude vyhovovať obom stranám;

Plán katetrizácie by mal byť v súlade s odporúčaniami lekára a harmonogramom dieťaťa. Na podporu sociálnej inklúzie a slobodnej komunikácie s rovesníkmi by bolo vhodné, aby sa čas katetrizácie nezhodoval s dlhou prestávkou v škole.

Učitelia by mali byť upozornení, že úkon je časovo náročný a že dieťa môže v dôsledku toho meškať na vyučovaciu hodinu.

Cievkovanie - katetrizácia nie je sterilná technika, ale aj tak je dôležité dodržiavať vysoké hygienické štandardy;

Vzhľad a zápach moču sú indikátormi prítomnosti infekcie močových ciest. Ak je moč zakalený a má ostrý zápach, je veľmi pravdepodobné, že dieťa má infekciu. V skutočnosti veľká časť pacientov s čistou intermitentnou katetrizáciou má asymptomatickú bakteriúriu, ktorá ako taká nie je indikáciou na liečbu antibiotikami (Bakke, 1991). Keď sa neprejavia žiadne klinické príznaky ako malátnosť, únava, bolesť hlavy či horúčka, zvyčajne stačí zvýšiť príjem tekutín a niekoľko dní užívať brusnicový džús, výživové doplnky a prípravky.

Čas strávený s dieťaťom počas katetrizačných výkonov je pre sestru vhodnou príležitosťou na podporu zdravých návykov súvisiacich s urologickým stavom dieťaťa, dbanie na správnu hygienu, príjem tekutín a pod.;

Počas katetrizácie môže mať dieťa otázky týkajúce sa jeho zdravia alebo konkrétnych úkonov, ktoré sú súčasťou výkonu. Sestra by sa nemala báť podať vysvetlenie jasným, pozitívnym prístupom a použitím zrozumiteľného jazyka;

Sestra vysvetľovaním a hlasným pomenovávaním jednotlivých krokov výkonu napomáha prechodu dieťaťa k autokatetrizácii. Aj keď dieťa ešte nie je pripravené, opakovaním krokov sa postup naučí a keď dieťa dozreje, prechod na samocievkovanie bude jednoduchší;

Pre niektoré deti je ťažké vykonávať cievkovanie samostatne aj vo vyššom veku a to z rôznych dôvodov, najčastejšie kvôli kognitívnym ťažkostiam. Často zabúdajú na postupnosť krokov alebo na to, že je čas na cievkovanie. V týchto prípadoch je úlohou sestry skôr dohliadať na dieťa.

Sestra by mala pristupovať ku katetrizácii s vysokou diskretnosťou, ktorá je v súlade s vnímaním cievkovania dieťaťom a rodinou dieťaťa. Sú deti, ktoré o tom slobodne hovoria svojim rovesníkom, no pre iné je táto téma tabu. Sestra by mala rešpektovať postoj dieťaťa a dodržiavať diskretnosť.