@kademia NFZ

MAŁY PACJENT

Poradnik dla rodziców i personelu

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Katarzyna Wnęk-Joniec
Lucyna Pławecka-Stolarska
Natalia Lipowska

MAŁY PACJENT

PORADNIK DLA RODZICÓW I PERSONELU

Wydawnictwo Narodowego Funduszu Zdrowia. Warszawa 2014 r.

Wydanie I "Mały pacjent – Poradnik dla rodziców i personelu"

Autorzy:
Katarzyna Wnęk-Joniec,
Lucyna Pławecka-Stolarska,
Natalia Lipowska.

Rysunki:
Krzysztof Kałucki

Zdjęcie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia: Włodzimierz Wasyluk
Zdjęcie Rzecznika Praw Dziecka: Jola Lipka
Zdjęcie Rzecznika Praw Pacjenta: Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

Opracowanie graficzne:
Pracownia grafiki użytkowej NextForm Tomasz Żmijewski

Wydawca:
NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA – Centrala
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej
ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa
Tel.: +48 22 572 64 62
e-mail: akademianfz@nfz.gov.pl

Autorzy oraz Biuro Projektu Akademia NFZ dołożyli wszelkich starań, by zawarte w niniejszej publikacji informacje były kompletne, aktualne i rzetelne. Książka stanowi podręczne kompendium wiedzy na temat systemu opieki zdrowotnej w Polsce, jednakże źródłem powszechnie obowiązującego prawa są akty prawne, wydane na podstawie i w ramach wyraźnego upoważnienia zawartego w stosownych ustawach.

Bezpłatna publikacja jest dostępna w formie elektronicznej pod adresem:

www.nfz.gov.pl/akademia

ISBN 978-83-929175-7-1

Wszystkie prawa zastrzeżone

Publikacja współfinansowana przez Unię Europejską
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Egzemplarz bezpłatny.

Warszawa, 2014 r.

Szanowni Czytelnicy,

oddajemy w Wasze ręce publikację „Mały Pacjent - Poradnik dla rodziców i personelu"; to jedna z nielicznych publikacji tego typu w Polsce. Choroba dziecka i jego pobyt w szpitalu to sytuacja bardzo stresująca zarówno dla młodego człowieka jak i jego rodziców, a co za tym idzie wymagająca od personelu medycznego wyjątkowych umiejętności, empatii i zaangażowania. W polecanej publikacji zostały zebrane przydatne informacje na temat praw jakie przysługują rodzicom i ich dzieciom w czasie choroby. Znajdą w niej Państwo również porady jak przygotować dziecko do pobytu w szpitalu oraz informacje o dobrych praktykach zalecanych w polskich szpitalach. Jeden z rozdziałów skierowany jest do personelu medycznego, dzięki czemu poradnik pozwoli czytelnikowi spojrzeć na proces leczenia z tej perspektywy.

W przygotowanym komplecie znajduje się również komiks pt. „Prawa pacjenta - ściąga dla młodzieży". Napisana specjalnie w tej formie publikacja dla młodych ludzi jest zbiorem wydarzeń, które w sposób ciekawy, nierzadko też zabawny, uczą jak i gdzie szukać pomocy i wsparcia w razie choroby. „Kolorowa książeczka zdrowia" stanowiąca integralną część z podręcznikiem i komiksem skierowana jest do najmłodszych czytelników. W przystępny sposób pomoże ona małym pacjentom poznać bliżej zagadnienia związane z ochroną zdrowia.
Chciałbym, aby każda osoba, również ta najmłodsza, poznała przysługujące jej prawa i potrafiła z nich korzystać.

Oddając w Państwa ręce niniejszy zestaw jestem przekonany, że pozwoli on w przystępny sposób zapoznać się z prawami pacjenta.

Tadeusz Jędrzejczyk
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Podręcznik „Mały Pacjent - Poradnik dla rodziców i personelu" to publikacja skierowana przede wszystkim do opiekunów prawnych i faktycznych małoletnich pacjentów, a także środowiska medycznego. Podręcznik ten można również polecić wszystkim innym osobom zainteresowanym poruszonym zagadnieniem.

Głównymi zaletami wskazanej publikacji jest to, że w sposób przystępny ujmuje tematykę praw pacjenta, o których mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Czytelnik uzyskuje nie tylko wiedzę o kluczowych prawach pacjenta, ale także otrzymuje wskazówki/porady odnośnie możliwości umiejętnego postępowania z małym świadczeniobiorcą w zakresie zrozumiema nurtujących go problemów związanych z chorobą i postępowaniem terapeutycznym.

Przybliżona tematyka zachowań dziecka i wyrażania przez niego emocji oraz kryjących się za nimi potrzebami związanymi m.in. z hospitalizacją - jest cennym źródłem dla wszystkich odbiorców tej publikacji, z uwagi na poruszone w niej kwestie, które mają istotne znaczenie dla współuczestniczenia zarówno małego pacjenta, jego opiekunów jak i personelu medycznego w procesie leczniczym.

Podkreślenia wymaga fakt, iż publikacja „Mały Pacjent - poradnik dla rodziców i personelu", opracowana została przez specjalistów w dziedzinie psychologii, socjologii mających doświadczenie w pracy z małymi świadczeniobiorcami, tym samym zwiększa jej walor praktyczny i merytoryczny. Zatem zakres tematyczny poradnika, pomaga zrozumieć znaczenie poszczególnych przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ujętych w rozdziale 2 niniejszej publikacji, w kontekście poruszonej tematyki związanej z hospitalizacją dziecka.

Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta

Choroba to trudny czas dla dziecka, ale również dla jego rodziców, czy opiekunów. To również ogromne wyzwanie dla personelu medycznego, który powinien dokładać wszelkich starań, by mały pacjent nie cierpiał i jak najszybciej powrócił do zdrowia. Sukces leczenia zależy nie tylko od rodzaju i stopnia zaawansowania choroby oraz wiedzy medycznej i dostępnych środków jej zwalczania, ale także od umiejętności wspólnego przezwyciężania trudności wynikających z konieczności podejmowania działań leczniczych. „Mały Pacjent - poradnik dla rodziców i personelu" wychodzi naprzeciw tym zadaniom. Adresowany do dorosłych, ma na celu zapewnienie jak najlepszej opieki choremu dziecku. Życzliwa i pełna wzajemnego zrozumienia współpraca personelu medycznego i rodziców zawsze skutkuje lepszym samopoczuciem małego pacjenta i sprzyja szybszemu powrotowi do zdrowia.

Autorki zawarły w publikacji wiele ważnych wskazówek, informując o prawach pacjenta i jego rodziców. Tłumaczą, jak dziecko rozumie swoją chorobę, jak z nim o niej rozmawiać. Informując o prawach małego pacjenta i jego rodziców, przypominają także personelowi medycznemu o konieczności ich codziennego respektowania. Przypominają także ważne zasady rozmowy z rodzicami chorego. Psychologiczne i socjologiczne doświadczenie autorek przekłada się na istotne walory publikacji, a wskazane dobre praktyki placówek medycznych z pewnością zachęcą inne szpitale do szukania podobnych rozwiązań, korzystnych dla dziecka i jego zatroskanych rodziców, ułatwiając pracę lekarzy oraz pielęgniarek.

W końcowej części zamieszczono zwięzłą i przejrzystą „Kartę Praw Dziecka - Pacjenta", przygotowaną przez Rzecznika Praw Dziecka we współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta, adresowaną bezpośrednio do dzieci, lecz niosącą także istotne informacje dla dorosłych. Można też tu znaleźć listę zalecanych lektur, które pomogą przejść dziecku przez trudny czas choroby.

Publikacja „Mały Pacjent – poradnik dla rodziców i personelu" to kolejny, dobry krok w kierunku upowszechniania ważnych praw dziecka.

Marek Michalak
Rzecznik Praw Dziecka

Spis treści

1. Wstęp.....7
2. Prawa małego pacjenta i jego rodziców.....9
3. Przygotowanie dziecka do pobytu w szpitalu.....13
4. Jak dziecko rozumie chorobę.....16
5. Jak rozmawiać z dzieckiem o chorobie.....19
6. Rozmowa z rodzicami – wskazówki dla personelu medycznego.....22
7. Pobyt w szpitalu – wskazówki dla rodziców.....23
8. Powrót do domu.....26
9. „Dobre praktyki" polskich placówek medycznych.....28
Polecane książki.....34
Przydatne adresy.....36
Podstawowe akty prawne.....37

1 Wstęp

Problemem właściwej opieki nad dziećmi przebywającymi w szpitalach zajęto się w Europie na początku lat 60-tych XX wieku. Wtedy pojawiły się głosy, że opieka nad dziećmi w szpitalach nie może ograniczać się jedynie do procesu leczenia w całkowitej izolacji od warunków domowych, bez udziału rodziców. Zwrócono uwagę na konieczność zaspokojenia potrzeb emocjonalnych małych pacjentów. W tym czasie rozpoznano także tzw. chorobę szpitalną, która u małych dzieci powodowała często zaburzenia w ogólnym rozwoju, zaburzenia snu, niechęć do zabawy, agresywne zachowanie lub izolowanie się od bliskich.

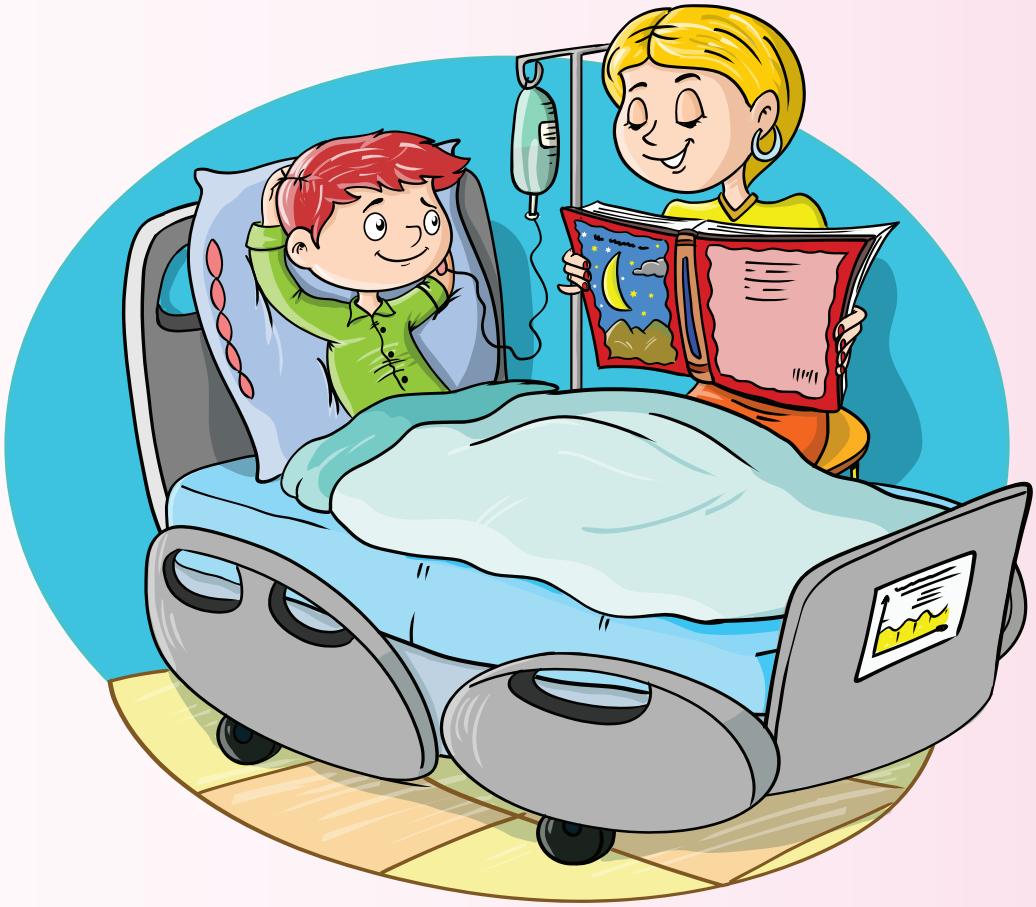
W Polsce na początku lat 80-tych XX w. zainicjowana została akcja „Otwarte drzwi do szpitali dziecięcych", która zapoczątkowała wprowadzenie rodziców do sal chorych dzieci i umożliwiła im aktywny udziału w procesie leczenia dziecka.

Obecnie rodzice mają prawo i najczęściej możliwość, aby być z dzieckiem w szpitalu, jednak wielu z nich nadal z niepokojem myśli o ewentualnej hospitalizacji dziecka. Najczęściej opiekunowie boją się, że dziecko źle zniesie pobyt w szpitalu i że hospitalizacja będzie związana z silnym bólem i nieprzyjemnymi zabiegami. W większości przypadków można sprawić, by planowy pobyt w szpitalu i wykonywane zabiegi lub badania nie były dla dziecka trudnym przeżyciem. Zdarza się nawet, że dzieci wspominają pobyt w szpitalu lub zabieg operacyjny jako ciekawą przygodę.

Wiele zależy od DOROSŁYCH – rodziców, opiekunów i personelu medycznego. To emocje dorosłych (np. ich lęki, zniecierpliwienie) wpływają na stan psychiczny dziecka – zarówno noworodka jak i nastolatka.
Warto też przypomnieć, że aby placówka medyczna była przyjazna dzieciom nie wystarczą kolorowe rysunki na ścianach, ładne mebelki lub bajkowa pościel. Najważniejszy jest uśmiech, czas na rozmowę i poznanie indy-

widualnych potrzeb małego pacjenta. Przyjazną atmosferę można stworzyć bez ponoszenia nakładów finansowych.

W poradniku pokazano, jak można wspierać dziecko podczas pobytu w szpitalu oraz jak przygotować dziecko do planowej hospitalizacji lub zabiegu operacyjnego. Przedstawiono też „dobre praktyki" polskich placówek medycznych oraz najważniejsze dokumenty wskazujące prawa dzieci - pacjentów.



2 Prawa małego pacjenta i jego rodziców

Prawa dużych i małych pacjentów wymienione są szczegółowo w „ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta".

Poniżej przedstawiono prawa przysługujące rodzicom posiadającym władzę rodzicielską. Każde z rodziców ma w takiej sytuacji prawo do samodzielnego podejmowania decyzji dotyczących leczenia dziecka. Takie same prawa jak rodzice mają pozostali przedstawiciele ustawowi, np. opiekun prawny ustanowiony przez sąd opiekuńczy.

W przepisach prawa pojawia się także określenie „opiekun faktyczny", czyli osoba, która sprawuje stałą i faktyczną pieczę nad dzieckiem, ale nie ma obowiązku ustawowego, aby taką opiekę pełnić. Takim opiekunem jest np. babcia, która opiekuje się dzieckiem podczas dłuższej nieobecności rodziców. (art. 10)

Pamiętajmy, że w przypadku dzieci do lat 16 wszystkie decyzje dotyczące leczenia podejmuje przedstawiciel ustawowy - **najczęściej rodzic**. Ma on prawo do wyrażenia zgody na udzielenie dziecku danego świadczenia zdrowotnego lub może odmówić takiej zgody. Podejmując tak ważną decyzję warto dokładnie zapoznać się z informacjami na temat stanu zdrowia dziecka. Zgoda na zabieg operacyjny, a także leczenie i badania związane z podwyższonym ryzykiem, musi być wyrażona na piśmie przez przedstawiciela ustawowego dziecka.

Opiekun faktyczny (np. babcia) ma tylko prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania dziecka, ale nie może on decydować o leczeniu, a zwłaszcza nie może wyrazić zgody na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego lub innych czynności wiążących się z podwyższonym ryzykiem. Przykładowo, jeśli dziecko wymaga operacji, a rodzice przebywają za granicą, to babcia nie może wyrazić takiej zgody. Lekarz musi wtedy wystąpić o zgodę do sądu opiekuńczego.

Lekarz może zwrócić się o zgodę do sądu opiekuńczego także, gdy rodzice nie wyrażają zgody na leczenie, a stan dziecka takiego leczenia wymaga. Zdarzają się sytuacje, gdy stan dziecka wymaga niezwłocznej pomocy le-

karskiej, a personel medyczny nie może skontaktować się z rodzicem. Lekarz może wtedy, bez wcześniejszej zgody sądu opiekuńczego, wykonać wszystkie czynności, które są niezbędne.

Czynności niezbędne, to takie, które lekarz musi przeprowadzić, aby pacjentowi nie groziła utrata życia, ciężkie uszkodzenie ciała lub ciężki rozstrój zdrowia. Taką czynnością jest np. operacja ratująca życie u dziecka po wypadku.
Rodzice mają prawo do uzyskania pełnych informacji na temat stanu zdrowia dziecka, ale należy pamiętać o kilku zasadach. O stanie zdrowia dziecka, rozpoznaniu, proponowanych badaniach i metodach leczniczych (dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania), wynikach leczenia oraz rokowaniu należy rozmawiać z lekarzem, który ma obowiązek przekazać te informacje w przystępny sposób. Najlepiej, jeśli jest to wyznaczony lekarz, który prowadzi proces leczenia dziecka i dobrze zna małego pacjenta.
Pamiętajmy, że pielęgniarki udzielają tylko informacji dotyczących opieki pielęgnacyjnej.
Dzieci, które już potrafią zrozumieć, co się do nich mówi, także powinny uzyskać od personelu medycznego informacje o wykonywanych badaniach i zabiegach, ale zakres i forma przekazania tych informacji powinny być dostosowane do wieku dziecka. Rozmowa z dzieckiem zwykle ułatwia współpracę ze strony dziecka, co jest często niezbędne do prawidłowego przebiegu procesu leczenia.
Podczas udzielania świadczeń zdrowotnych może być obecna przy pacjencie osoba bliska - np. rodzice, babcia. Personel może się na to nie zgodzić tylko w sytuacji, gdy istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta (np. w trakcie wykonywania operacji). Za każdym razem informacja o odmowie zgody na obecność rodzica przy badaniu lub zabiegu musi być odnotowana w dokumentacji medycznej.

Każdy pacjent, zwłaszcza dziecko, ma prawo do poszanowania intymności i godności podczas wykonywania wszystkich zabiegów i badań. Niedopuszczalne jest zawstydzanie dzieci – pamiętajmy, że czasami wstyd może być pamiętany dłużej niż ból fizyczny. Przeprowadzając badania i zabiegi wymagające naruszenia sfery intymnej dziecka należy wcześniej porozmawiać z nim, wyjaśnić, na czym badanie lub zabieg będzie polegał i dlaczego trzeba je przeprowadzić. Ilość osób obecnych przy takich czynnościach powinna być ograniczona do niezbędnego minimum, natomiast w przypadku

małych dzieci często niezbędna będzie obecność rodzica lub opiekuna. Starsze dziecko może być skrępowane obecnością rodzica i jeśli poprosi, aby rodzice nie byli obecni przy badaniach lub zabiegach, należy tę prośbę uszanować.

Każdy pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej – taką opiekę sprawuje osoba bliska - np. rodzic, babcia, która zostaje z dzieckiem w szpitalu i może przebywać z dzieckiem przez całą dobę. Należy pamiętać, że osoby bliskie ponoszą koszty realizacji tego prawa, czyli koszty pobytu na oddziale. Opłaty muszą być ustalone przez dyrektora danego szpitala i osoba bliska powinna być o nich poinformowana w momencie przyjęcia do szpitala. Z takich opłat zwykle zwolnione są matki karmiące dziecko piersią[1].

Rodzic ma także prawo do dostępu do pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia dziecka. Może przejrzeć dokumentację lub poprosić o sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii. Placówka medyczna może pobierać opłatę, np. za sporządzenie kopii, wyciągów lub odpisów dokumentów. Wysokość takich opłat ustalona jest w przepisach prawa.

Dziecko, które ukończyło 16 lat, ma pełne prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych badaniach i metodach leczenia (dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania), wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Dziecko, które ukończyło 16 lat, ma także prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza. W przypadku zabiegów operacyjnych, taka zgoda musi być wyrażona na piśmie.
Jeśli dziecko, które ukończyło 16 lat, nie wyraziło zgody na badanie lub leczenie mimo zgody rodzica to wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

[1] refundacja na oddziale ginekologiczno - położniczym

3 Przygotowanie dziecka do planowanego pobytu w szpitalu

Decyzja o konieczności pobytu w szpitalu jest decyzją często bardzo trudną. I nie tylko ze względu na uczucia dziecka, ale – ze względu na nasze uczucia. Jest w nas, rodzicach lęk, jest obawa... Jesteśmy często zdenerwowani tą sytuacją.
Twoje dziecko musi pójść do szpitala. Nikt nie lubi tam przebywać. Jeśli jesteś rodzicem, spróbuj jednak pomyśleć o tym wydarzeniu spokojnie, nie poddać się wyłącznie emocjom. Jeśli to możliwe, daj sobie czas na oswojenie się z tą myślą. Twoje dziecko potrzebuje wsparcia - Ty, rodzic lub dorosły powinieneś być tym, który je udzieli. Jeśli czujesz, że nie potrafisz tego zrobić - poproś kogoś o pomoc w tej sytuacji - w przeciwnym razie, małe dziecko, które często już się boi, tego, co go czeka, obarczone zostanie dodatkową odpowiedzialnością dawania wsparcia Tobie, dorosłemu...
Pochyl się nad dzieckiem - nad Twym synkiem, córeczką. Przytul mocno. i opowiedz, że miejsce, do którego idziecie, w którym będziecie, jest dobrym miejscem. Tym, w którym syn lub córeczka poczuje się lepiej, pozbędzie się bólu. Wytłumacz, że to miejsce przyniesie dziecku ulgę i poprawę. Dzieci myślą obrazami... W rozmowie z dzieckiem, nawet niespełna dwulatkiem, możesz wykorzystać dobre opowieści, bajki terapeutyczne, rysunki, odgrywanie scenek leczenia ulubionej przytulanki... Co istotne, możesz posłużyć się nimi także przygotowując o wiele starsze dziecko...

Zacznij pracować z dzieckiem około 2 tygodni przed planowanym pobytem w szpitalu. To wystarczy. Im młodsze dziecko, tym mniej szczegółów podaj, mówiąc tylko o tym, co najważniejsze.
Pozwól mu także oswajać się z kolejnymi etapami historii stopniowo, w ciągu kilku dni, nie podawaj wielu szczegółów. Starszemu dziecku opowiedz lub przedstaw historyjkę w całości, lecz wracaj do tych fragmentów, o które w następnych dniach będzie dopytywało... To znaczy, że są dla niego ważne. Możesz zaproponować zabawę, która pomoże dziecku zrozumieć, co będzie się z nim działo w czasie całego procesu leczenia. Weź misia, pieska, lalę

i pokazuj, opisując najpierw samemu, później wraz z dzieckiem, kolejne etapy pobytu w szpitalu. Zacznijcie od pomocy misiowej mamie, czyli pakowania rzeczy misia - zastanówcie się, co może mu być potrzebne, a co wcale się nie przyda. Miś na pewno pamiętał będzie o swoim pluszaku i ulubionej piżamce. Następnie: wszyscy jadą do szpitala. Mogą podróżować autem, tramwajem, a może karetką...

Opisz, że po wejściu do budynku Miś może czekać na przyjęcie, opowiedz

też ile ważnych karteczek trzeba wypełnić w trakcie czekania... Możecie wykorzystać pisaki lub kredki i pomóc misiowi oraz jego mamie...
Gdy skończą, Miś razem z mamą wędrują na oddział, gdzie Miś dostaje własne łóżeczko i przebiera się w piżamkę... Tam Miś czeka na badania lub zabieg.
Przygotuj dziecko do tego, że przed zabiegiem lub badaniami nie będzie mogło wcale jeść ani pić przez jakiś czas. Wymyślajcie razem, co Miś mógłby wtedy robić. To szczególnie trudny moment dla dziecka, zwłaszcza młodszego. Jeśli czas oczekiwania się przedłuża, staje się niespokojne, rozdrażnione. Warto wtedy, właśnie na tą chwilę, mieć przy sobie jakąś wyjątkową zabawkę, która zainteresuje, skupi uwagę. Taka pomoc zmniejszy napięcie dziecka i Twoje.
Opowiedz także o tym, że dziecko będzie mieć założony wenflon. Wytłumacz, co to jest. Możecie razem go zrobić dla Misia. Uprzedź też, że zakładanie go może troszkę zaboleć, ale spróbujecie wcześniej znieczulić skórę specjalną maścią. Dowiedz się wcześniej, jakie jeszcze badania będzie miało dziecko i prostym językiem, spokojnym, pewnym głosem opisz je. Uprzedź, że czasem może być w danej pozycji niewygodnie, pokaż, co to znaczy się nie ruszać przez moment. Ćwicz takie zabawy w "nieporuszanie". Jeśli Twoje dziecko czeka zabieg, podczas którego będzie usypiane, z kubeczków po jogurcie, zrobić możecie maseczkę, podobną do tej, którą dostanie syn lub córka. Miś też może ją dostać. Możecie ją narysować. Wytłumacz, że właśnie przez nią, za pomocą specjalnej rurki, płynie powietrze dobrych snów, które pozwoli mu bezpiecznie zasnąć. W wielu przyjaznych szpitalach Miś będzie mógł zasnąć w ramionach mamy...

Uzgodnij wcześniej z lekarzem, czy będziesz mógł być cały czas przy dziecku. Ustal, kiedy, w jakich momentach nie będzie to możliwe i powiedz o tym dziecku. Jako rodzic, poczujesz się spokojniejszy, gdy będziesz dysponować dokładniejszą wiedzą na ten temat. Unikniesz zaskoczenia, często budzącego niepokój i niepewność.

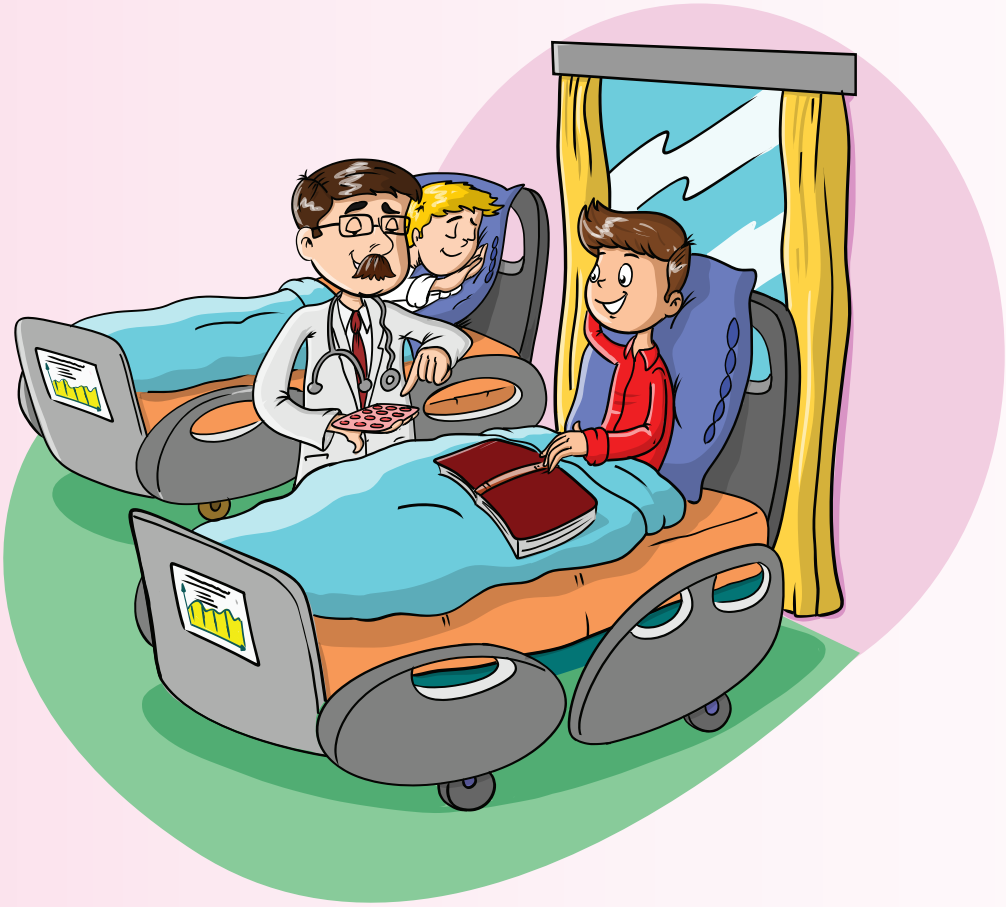
4 Jak dziecko rozumie chorobę?

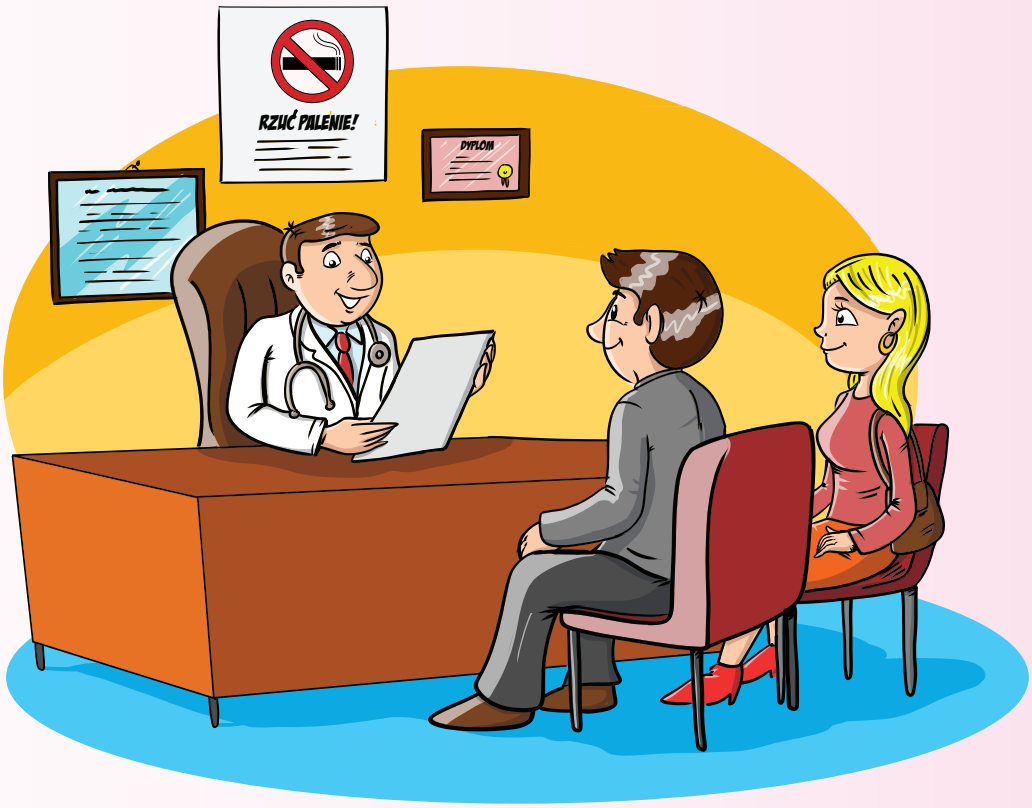
Dzieci inaczej niż dorośli rozumieją pojęcie zdrowia, choroby, objawów, leczenia. Inaczej rozumieją także znaczenie wszelkich działań, które są przy nich wykonywane przez lekarzy, pielęgniarki i inny personel medyczny. To rozumienie zależy od stopnia ich rozwoju poznawczego, który zmienia się wraz z wiekiem.
Dziecko młodsze niż 2-letnie jest za małe by rozumieć chorobę. Koncentruje się na zdarzeniach danej chwili, rozumie to, co może dotknąć. W tym wieku dziecko jest najbardziej przerażone oddaleniem od rodziców. Półtoraroczne dziecko zaczyna rozumieć otoczenie, dlatego trzeba szczerze mówić mu o wizytach u lekarza, czy bolesnych zabiegach i zapewniać je, że płacz nie jest niczym złym, jeśli np. zastrzyk boli. Taka szczerość buduje zaufanie do rodziców i daje dziecku poczucie, że jego doznania są rozumiane.

Dzieci w wieku od 2 do 7 lat opisując chorobę nie odróżniają przyczyny od skutku, tak np. katar nie jest dla nich objawem choroby, lecz samą chorobą. Gdy próbują wyjaśnić chorobę kojarzą ją z wydarzeniami zewnętrznymi, np. z własnym zachowaniem. Takie tłumaczenie może doprowadzić dziecko do przekonania, że choroba jest karą za zrobienie czegoś złego. W rozmowie z dzieckiem w tym wieku ważne jest, aby zapewnić je, że choroba nie jest karą za złe czyny, czy słowa. Chorobę można wyjaśnić w prosty sposób używając obrazów zrozumiałych dla dziecka, np. jako walkę dobra ze złem. Należy wyjaśnić dziecku, że leczenie jest konieczne i zapewnić je, że przyniesie to poprawę samopoczucia. Rozmowa o chorobie, objawach, badaniach i leczeniu musi być szczera, bez bagatelizowania tego co będzie trudne czy bolesne.

Sposób myślenia dzieci pomiędzy 7 a 12 rokiem życia staje się bardziej konkretny i logiczny. Dziecko w tym wieku zaczyna rozumieć związki pomiędzy rzeczami i wydarzeniami, potrafi wytłumaczyć dolegliwość w kategoriach przyczyny i skutku, ale w sposób ograniczony jego poziomem rozwoju poznawczego i wiedzą. Rozumie ono, że poprawa jego stanu zdrowia zależy

od brania leków i przestrzegania zaleceń lekarza. Dziecku w tym wieku można dostarczyć więcej szczegółów przy wyjaśnianiu natury choroby, ale nadal trzeba odwoływać się do znanych mu sytuacji. Do 12 roku życia dziecko nie potrafi myśleć abstrakcyjnie, co oznacza, że ma ograniczoną zdolność analizowania i przewidywania. Dlatego, gdy choruje, boi się konkretnych sytuacji, np. bolesnych zastrzyków, oddzielenia od mamy, konieczności leżenia w łóżku, zażywania niesmacznych lekarstw, ograniczenia swobody i możliwości zabawy. Dziecko w tym wieku nie boi się odległych w czasie konsekwencji choroby, takich jak np. utrata pełnej sprawności, czy nawet śmierć.





Dzieci powyżej 12 roku życia myślą abstrakcyjnie i mają coraz większą wiedzę biologiczną. Nastolatek rozumie związki o bardzo skomplikowanej naturze, potrafi wyobrażać sobie rzeczy, które nie były jego doświadczeniem, dlatego rozumie przyczyny swojego samopoczucia, wyciąga wnioski z uzyskanych informacji i przewiduje konsekwencje działań. Nastolatek myśli o chorobie w kategoriach szczegółowych dolegliwości, a także może odbierać chorobę jako ograniczenie lub zmianę codziennego życia. W procesie leczenia nastolatek chce być traktowany tak jak dorosły, dlatego należy zachęcać go do zadawania pytań, uwzględniać jego zdanie w dyskusji i podejmowaniu decyzji.

5 Jak rozmawiać z dzieckiem o chorobie i leczeniu?

Na każdym etapie rozwoju dziecka należy rozmawiać z nim o jego chorobie. Kiedy dziecko nie ma wystarczających informacji dotyczących jego dolegliwości, badań czy leczenia, snuje własne domysły, przypuszczenia, fantazje na temat tego, co się z nim dzieje. Samo próbuje wyjaśniać przyczyny choroby. Wyjaśnienia te są często nieracjonalne, jednak mają ogromny wpływ na zachowanie i samopoczucie dziecka. Może zrodzić się w nim poczucie winy i odpowiedzialności.
W rozmowie z dzieckiem najważniejsza jest świadomość rodziców, że to im dziecko najbardziej ufa i z nimi chce dzielić swoje obawy i niepokoje. Dlatego uważnie słuchajmy dziecka i nigdy go nie oszukujmy.
Wskazówki dla rodziców podejmujących rozmowę o chorobie ze swoim dzieckiem:

- Dostosuj rozmowę do wieku dziecka, używaj języka zrozumiałego dla dziecka.
- Przekazuj informacje w sposób łagodny, prosty, konkretny, pozbawiony silnych emocji.
- Bądź w rozmowie szczery i uczciwy, nie oszukuj dziecka, nie mów, że nie będzie bolało, jeśli zabieg może być bolesny.
- Mów dziecku co może zrobić, aby pomóc w leczeniu.
- Przedstawiaj chorobę jako wyzwanie, które trzeba podjąć i walczyć o wyzdrowienie.
- Podkreślaj rolę nadziei na pokonanie choroby, która pomaga w procesie leczenia.

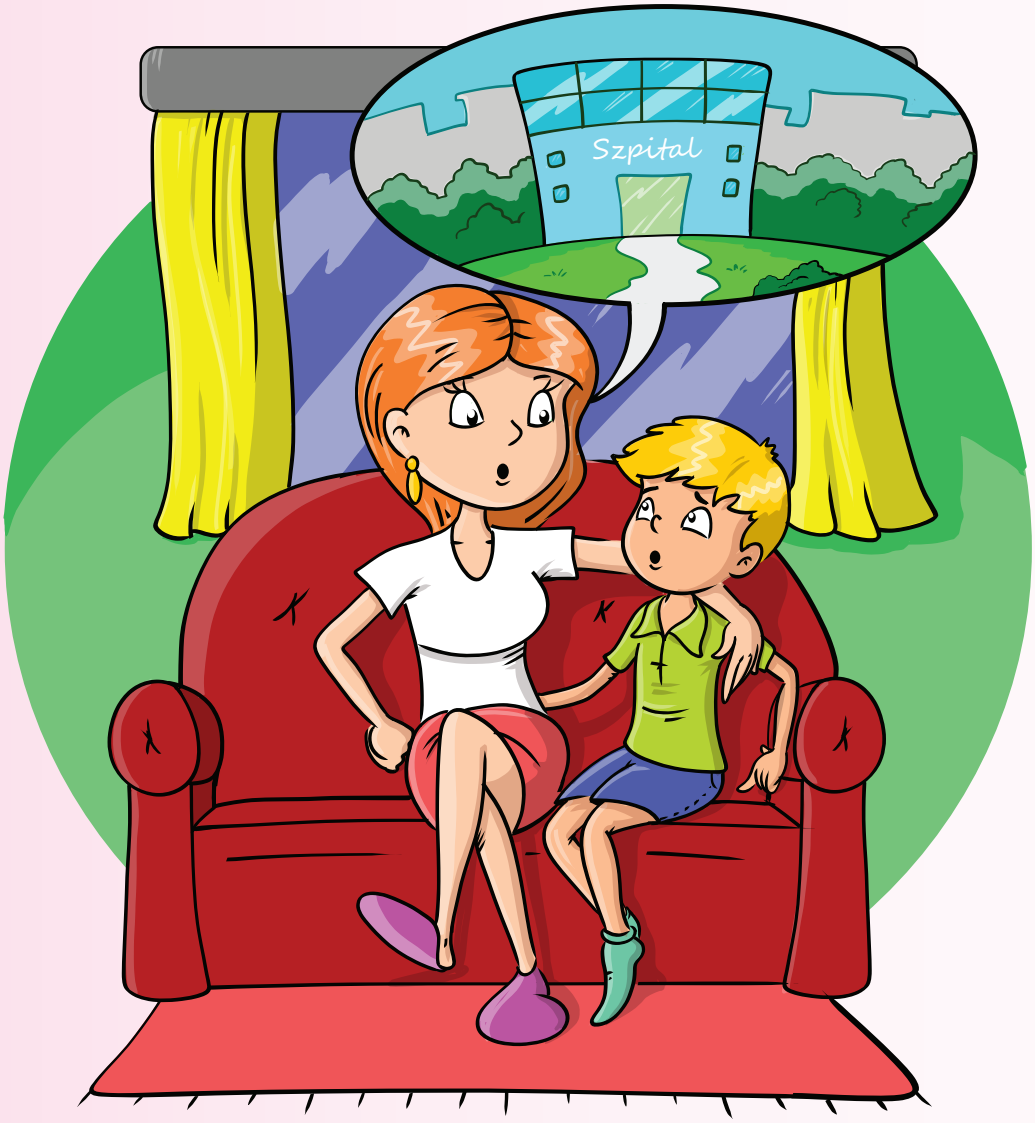
Choroba może wyzwolić w dziecku wiele emocji, głównie negatywnych, m.in.: lęk, smutek, złość, rozdrażnienie, agresję, poczucie krzywdy, bezradność, nudę. Dziecko może zareagować wycofaniem się, apatią, płaczliwością, utratą zainteresowania i kontaktu z otoczeniem, ale również nadmiernym pobudzeniem i nieposłuszeństwem. Zwykle zmianie ulegają jego

codzienne przyzwyczajenia – zmniejsza się aktywność, samodzielność, zanika apetyt, pojawiają się problemy z zasypianiem i niespokojne sny. Pojawić się mogą tiki, zakłócenia mowy, nietrzymanie moczu.

Niepokój i lęk związany z choroba bywa tak wielki, że dzieci chcąc go zredukować nieświadomie podejmują różnorodne zachowania. Zachowania te można podzielić na dwie grupy, z których pierwsza to zachowania zaprzeczające istnieniu choroby, należą do nich m.in.: opowiadanie wesołych historyjek związanych z pobytem w szpitalu lub wykonywanie „pogodnych" rysunków na temat choroby, prezentowanie siebie jako osoby radosnej, rozbawionej, a nawet żartującej z objawów. Do drugiej grupy zachowań należy np. wyolbrzymianie dolegliwości czy dramatyzowanie, straszenie się nawzajem chorych dzieci poprzez snucie mrocznych opowieści, fantazjowanie i tworzenie sobie fikcyjnych towarzyszy. Dorosłym zachowania te mogą wydawać się nieadekwatne do sytuacji, jednak dzieciom pomagają w jej zniesieniu.

Lęk dziecka wywołany chorobą staje się jeszcze większy, gdy w procesie leczenia dziecko musi znaleźć się w szpitalu. Rodzice mogą pomóc dziecku zaadoptować się w szpitalu i współpracować w procesie leczenia. Aby zrobić to skutecznie, najlepiej:

- Spojrzeć na szpital oczami dziecka.
- Ze zrozumieniem odnosić się do subiektywnych dziecięcych wrażeń, odczuć i przemyśleń, nie negować ich, nie używać racjonalnych argumentów, np. „nie ma się czego bać", nie zawstydzać, np. „taki duży chłopiec, a boi się małej igły".
- Uważnie obserwować zabawę i słuchać wypowiedzi dziecka, w których może ono wyrażać swoje lęki i obawy dotyczące leczenia i szpitala.
- Rozmawiać z dzieckiem o chorobie i omawiać z nim to, co go czeka podczas leczenia, uwzględniając prawidłowości postrzegania rzeczywistości przez dzieci.
- Wykorzystać opowiadania i bajki terapeutyczne.
- Skorzystać z pomocy psychologa dziecięcego.


Szpital

6 Rozmowa z rodzicami – wskazówki dla personelu medycznego

W powrocie do zdrowia na pewno pomoże dziecku stała obecność rodziców, możliwość wyrażania emocji, także tych negatywnych, rozmowy związane z chorobą i śmiercią, możliwość minimalnego decydowania o sobie np. o ubraniu noszonym w szpitalu, porach określonych zajęć, a także możliwość wykonywania zwykłych czynności – zabawy i nauki.
Rozmowy z rodzicami chorych dzieci to istotny element pracy personelu medycznego. Zdarzają się rodzice, z którymi rozmowa przebiega spokojnie, ale często opiekunowie są zdenerwowani. Mogą też zapominać, co już usłyszeli od lekarza lub pielęgniarki.
Najlepiej, jeśli znajdziesz więcej czasu na spokojną rozmowę i nie będziesz przekazywać informacji w biegu, np. na korytarzu, w obecności innych rodziców lub pacjentów.
Pamiętaj, że rodzic często nie zna terminologii medycznej, dlatego musisz przekazywać informacje w sposób jasny, a słownictwo musi być dostosowane do rozmówcy.
Zadawaj rodzicom pytania lub poproś o powtórzenie własnymi słowami tego, co od Ciebie usłyszeli. Ważne, abyś miał pewność, że rodzic dokładnie zrozumiał i zapamiętał jak np. podawać leki lub jaką dietę musi stosować dziecko. Możesz też obserwować rodzica podczas wykonywania czynności przy chorym dziecku i w ten sposób ocenić czy poradzi sobie samodzielnie. Informując o zakazach lub nakazach, wytłumacz, z czego one wynikają i jaki mają cel. Wtedy jest większa szansa, że rodzice będą przestrzegać ustalonych przez personel medyczny zasad.

Część komunikatów warto przekazywać na piśmie - w ten sposób dasz rodzicom więcej czasu na zapoznanie się z informacjami takimi jak: regulamin obowiązujący na oddziale szpitalnym, informacje dotyczące zabiegu i planowanego znieczulenia, ustalenia dotyczące diety lub podawanych leków. Aby podkreślić wagę tych dokumentów rodzice mogą się podpisać i potwierdzić, że zaakceptowali ich treść.

Podczas rozmowy pamiętaj jak ważna jest komunikacja niewerbalna, czyli np. kontakt wzrokowy, gesty, mimika – stanowi ona ponad połowę komunikatu, który chcemy przekazać.
Pamiętaj, że wszystko, co robi i o co prosi personel medyczny (np. lekarze i pielęgniarki) ma na celu dobro dziecka i jego szybszy powrót do zdrowia. Nie przeszkadzaj personelowi w wykonywaniu czynności medycznych. Zapytaj, w czym możesz pomóc, w jaki sposób przytrzymać dziecko np. podczas pobierania krwi, zakładania opatrunku. Skup się na rozmowie z dzieckiem, na odwróceniu jego uwagi od nieprzyjemnych zabiegów, a nie na obserwowaniu pracy personelu medycznego.
I nie komentuj przy dziecku umiejętności lekarzy lub pielęgniarek.

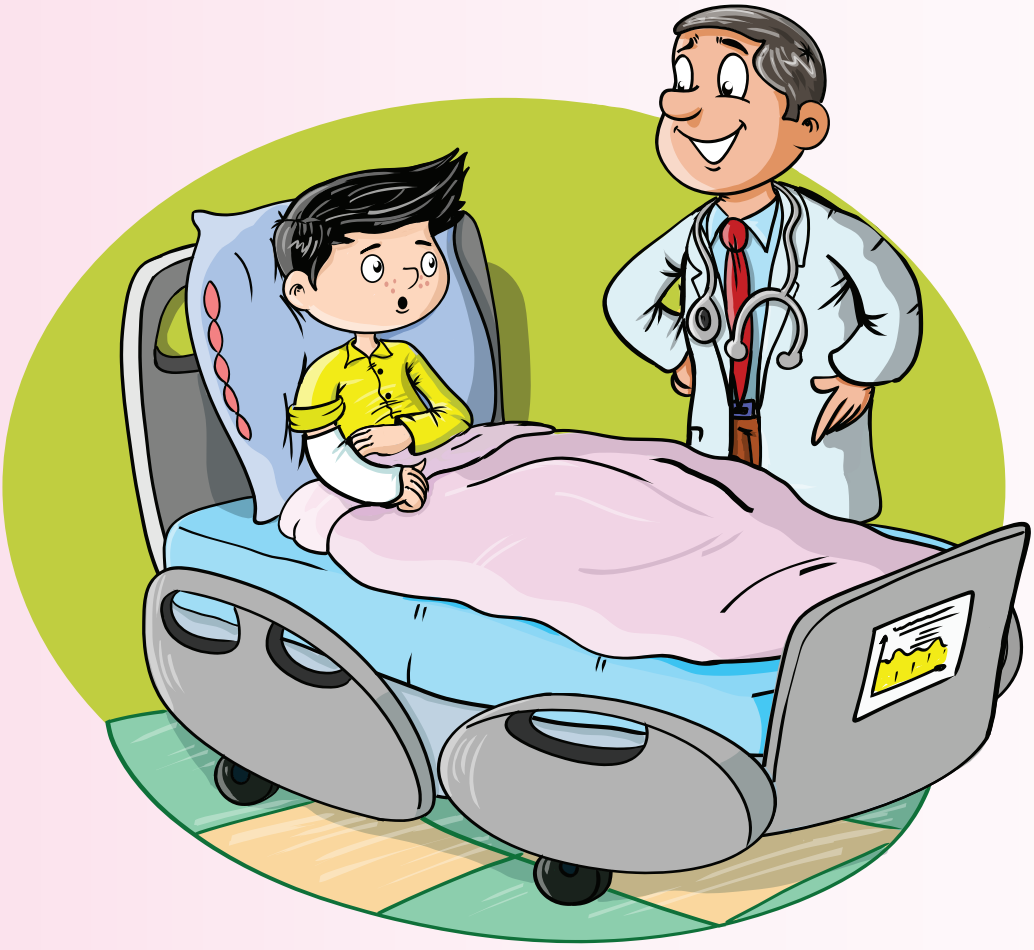
7 Pobyt w szpitalu – wskazówki dla rodziców

Jeśli zostajesz z dzieckiem w szpitalu to dbaj o jego bezpieczeństwo. Niemowlę pozostawione nawet na chwilę bez opieki musi być włożone do łóżeczka z zasuniętymi ściankami bocznymi – także, gdy odchodzisz tylko na parę metrów.
W przypadku starszych dzieci musisz uważać na otwarte okna lub przedmioty leżące na podłodze, o które dziecko może się przewrócić. Pamiętaj też, że zagrożeniem dla zdrowia dzieci może być np. rodzic chodzący po korytarzu z gorącą kawą/herbatą.
Dbaj o porządek w sali chorych. Przyniesione przez Ciebie rzeczy nie mogą przeszkadzać personelowi w wykonywaniu czynności medycznych. Zapytaj czy możesz zostawić swoje rzeczy w szatni albo czy oddział udostępnia szafki dla rodziców.
Pamiętaj, że nie wolno samodzielnie, bez zgody personelu, włączać urządzeń medycznych, podkręcać kroplówek itp. Naucz dziecko, żeby samo również tego nie robiło.
Zapytaj lekarza czy Twoje dziecko może kontaktować się z małymi pacjentami z innych sal. Zapytaj też o możliwość korzystania ze świetlicy dla dzieci, szpitalnej sali zabaw.

Niestety na niektórych oddziałach kontakt z innymi pacjentami lub ich opiekunami może spowodować, że dziecko będzie narażone na dodatkowe poważne infekcje. Często wiąże się to z koniecznością przedłużenia pobytu w szpitalu i zagrożeniem dla zdrowia dziecka. Wytłumacz dziecku dlaczego tak ważne jest, aby nie opuszczało swojej sali.

Dbaj, aby wszystkie dzieci w sali, nie tylko Twoje dziecko, miały zapewnione odpowiednie warunki podczas pobytu w szpitalu - np. nie rozmawiaj głośno lub nie puszczaj bajek, jeśli któremuś z dzieci przebywających w sali może to przeszkadzać. Zanim podejmiesz jakąś decyzję dotyczącą Twojego dziecka pomyśl przez chwilę o innych małych pacjentach – np. nie

włączaj filmów dla starszych dzieci w obecności maluchów, nie opowiadaj o traumatycznych przeżyciach szpitalnych.
Ogranicz też do minimum ilość osób odwiedzających, które przebywają w sali chorych. Szpital, a zwłaszcza kilkuosobowa sala chorych, to nie jest właściwe miejsce na organizowanie spotkania całej rodziny. Najczęściej z dzieckiem może przebywać jedna osoba, chyba, że regulamin oddziału pozwala na większą liczbę odwiedzających.
Posiłki spożywaj w pomieszczeniu przeznaczonym dla rodziców (np. świetlica lub kuchnia dla rodziców) lub w szpitalnej stołówce/bufecie. Pamiętaj, że dzieci przebywające w szpitalu często mają specjalną dietę, a przed zabiegiem operacyjnym najczęściej nie mogą nic jeść i pić.



8 Powrót do domu

Przyjazd ze szpitala do domu może być także wyzwaniem, zwłaszcza po dłuższym pobycie dziecka w szpitalu.
Czasem Twój syn lub córeczka może wrócić do zachowań i sposobów komunikacji charakterystycznych dla wcześniejszych etapów życia. Może domagać się stałej, bliskiej obecności mamy lub taty, może prosić o podawanie picia, jedzenia, choć już jest całkiem samodzielne i zdrowe. Może także częściej płakać, choć czasem to płacz wymuszony, raczej prezentowany niż wynikający z potrzeby dziecka. Może się buntować i obrażać na Ciebie - bo jego zdaniem - pozwoliłeś, by znalazło się w szpitalu. Te zachowania wynikać mogą z obecnego w dziecku, dotąd nie wyrażonego lęku. Mogą też być przejawem przyzwyczajenia do nowo utworzonych zasad, które w okresie hospitalizacji były konieczne. Wreszcie - zachowania i emocje dziecka mogą być niezbędnym wyrazem potrzeby odreagowania niepokoju, złości, smutku i bezradności, których doświadczyło w czasie leczenia.
Mądry rodzic pozwoli na wyrażenie tych uczuć. Powstrzyma najpierw swoje reakcje i potrzeby rodzące się w odpowiedzi na działania dziecka (muszę zatrzymać nakaz cisnący się na usta: uspokój się!). W następnej kolejności nazwie i określi emocje (widzę, wiem, że się złościsz, smucisz) i doradzi dziecku co z nimi zrobić (np. przytul się i możesz płakać; narysuj swą złość, wytup, zagraj, pobawmy się wodą, kaszą, masą solną).

9 Dobre praktyki polskich placówek medycznych.

Niektóre placówki medyczne wdrażają rozwiązania, które poprawiają komfort pobytu dziecka – tzw. „dobre praktyki". Poniżej przedstawiono kilka przykładów.

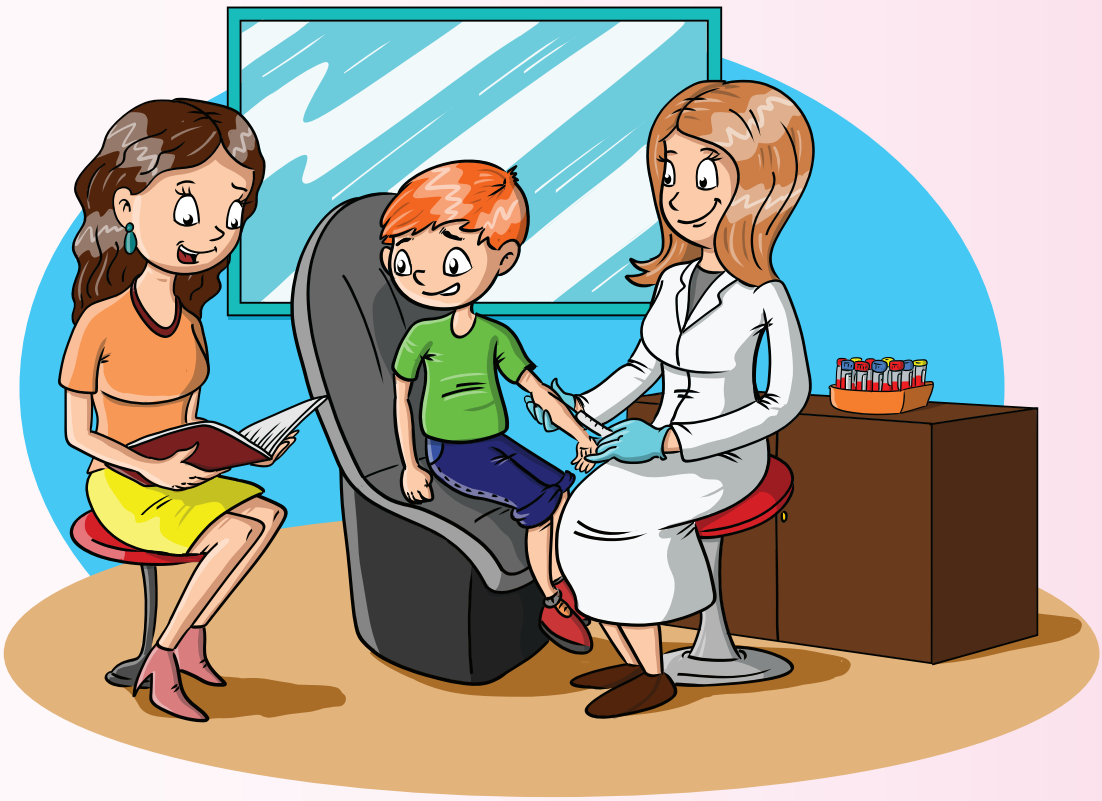
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie:

Rodzice mają możliwość ciągłej obecności przy dziecku w czasie hospitalizacji (24 godz. na dobę, przez cały okres leczenia szpitalnego). Stworzono godziwe warunki sanitarne i socjalne dla towarzyszących dziecku rodziców/opiekunów (fotele przyłóżkowe i koce, umożliwiające także nocny wypoczynek rodzica; pokoje socjalne, łazienki, prysznice, możliwość zamówienia posiłków w firmie cateringowej).
Umożliwiono rodzicom obecności przy wykonywaniu zabiegów i badań, zwłaszcza tych, które towarzyszą przyjęciu dziecka do szpitala, czyli: badanie lekarskie, pobieranie krwi, zakładanie wenflonu, podłączanie kroplówki, podawanie leków różnymi drogami, inhalacje czy też badanie USG lub EKG. Obecność rodziców jest możliwa także w czasie innych badań diagnostycznych czy zabiegów zaleconych dziecku i przeprowadzanych w trakcie hospitalizacji lub postępowania ambulatoryjnego, np. EEG, badanie chlorków w pocie, spirometria, punkcje, testy skórne, RTG, tomografia komputerowa (w przypadku dwóch ostatnich badań tylko po zastosowaniu wymaganych środków ochronnych).
Jedynie w przypadku niektórych badań (RTG, tomografia komputerowa) istnieją przeciwwskazania medyczne, uniemożliwiające rodzicom obecność przy dziecku w trakcie ich przeprowadzania, np. ciąża matki uniemożliwia jej obecność przy dziecku w czasie badania RTG czy tomografii komputerowej, ze względu na szkodliwe dla płodu promieniowanie towarzyszące tym badaniom.
Przygotowano kąciki zabaw w oddziałach dla dzieci młodszych oraz w przychodni, a także kącik rekreacyjny dla rodziców i starszych dzieci.

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku:

Możliwość przebywania rodzica z dziećmi w sali chorych 24h na dobę, bycia z nimi w czasie drobnych procedur tj. założenie wkłucia obwodowego, zmiana opatrunku, pobranie krwi, badania diagnostyczne tj. USG, EKG.
Stworzenie rodzicom dobrych warunków sanitarnych, udostępnienie kuchni, jadalni w celu przygotowania posiłków, udostępnienie foteli i koców do spania.
Dostosowanie otoczenia do potrzeb małego dziecka: kącik zabaw, kolorowe rysunki na ścianach, telewizor dostępny w każdej sali, kozetka w sali zabiegowej w kształcie ogromnego hipopotama.
W punkcie anestezjologicznym, gdzie dziecko jest kwalifikowane do znieczulenia, rodzice i dzieci otrzymują wyczerpujące informacje na temat rodzaju znieczulenia i przebiegu wszelkich procedur z tym związanych.
Dzieci powyżej 6 mc. bez przeciwwskazań medycznych są premedykowane do każdego zabiegu chirurgicznego w celu zmniejszenia niepokoju dziecka i wywołania niepamięci następczej.

Na sali operacyjnej praktykowane jest opowiadanie bajek terapeutycznych np. podczas indukcji wziewnej o dmuchaniu świeczek na torcie, dmuchaniu balonów lub kosmonaucie jak również tłumaczenie dzieciom wszystkich wykonywanych czynności używając języka dostosowanego do wieku dziecka np. opisując mierzenie ciśnienia krwi jako pomiar siły mięśni, wenflon jako motylek, który dostaje pić w postaci kroplówki.
Personel medyczny sali operacyjnej nosi kolorowe nakrycia głowy, w celu odwrócenia uwagi dzieci od wykonywanych procedur.
Dzieci mogą na salę operacyjną przynosić ulubione zabawki, które czuwają nad nimi w czasie snu. Przykłada się wielką wagę do leczenia bólu pooperacyjnego stosując techniki znieczulenia regionalnego już u najmłodszych dzieci.



Poradnia Stomatologiczna dla dzieci „Uśmiech Malucha" w Warszawie:

W sytuacji, w której niezbędne staje się wkłucie igły do żyły małego pacjenta, używamy rutynowo plastra EMLA całkowicie znieczulającego skórę. We współczesnej praktyce pediatrycznej zaleca się również wykonywanie nieprzyjemnych zabiegów u dzieci w znieczuleniu ogólnym. W ten sposób można bez stresu, lęku, czy choćby zwykłego zmęczenia przeprowadzić długotrwałe leczenie za jednym razem (bez konieczności kilku, czy kilkunastu wizyt). Dziecko usypia w obecności rodziców po doustnym podaniu leków uspokajających, a kiedy budzi się, nawet nie wie, że wyleczyliśmy mu nie jeden, ale kilka zębów naraz.
W naszej poradni rodzice mogą towarzyszyć dziecku aż do pełnego zaśnięcia, a także wtedy, gdy budzi się po zabiegu. Do dyspozycji rodziców oddajemy ogród i pokój wypoczynkowy, gdzie można napić się kawy lub herbaty. Obecność mamy i taty zapewnia dziecku poczucie bezpieczeństwa. Po zabiegu, nie tylko nic dziecka nie boli, ale również nie pamięta, że stało się coś nietypowego.

Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno - Zabiegowe MEDICINA w Krakowie:

Zabiegi odbywają się w trybie chirurgii jednego dnia. Oddział, w którym przebywają dzieci jest przystosowany dla nich: kolorowe ściany, kolorowa pościel, mebelki dziecięce, książeczki, zabawki, personel przeszkolony do pracy z dziećmi, dyskretny sprzęt medyczny. Personel medyczny ubrany jest w kolorowe ubrania. Po przyjeździe do szpitala, dziecko wchodzi z rodzicami na oddział. Dziecko przebierane jest w swoje ulubione ubranko, niekoniecznie pidżamę, ma ze sobą ulubioną zabawkę. Po rozmowie anestezjologicznej i wyborze rodzaju znieczulenia dziecko wraz z rodzicem przechodzą na salę operacyjną. Osoba towarzysząca zakłada jednorazowy fartuch i osłony na obuwie.
Starsze dziecko ma poczucie wpływu na sytuację poprzez wcześniejszy wybór sposobu wprowadzenia do znieczulenia: metoda wziewna lub dożylna.

Dziecko znieczulane jest w pozycji, w której czuje się ono najlepiej. W naszej placówce, jeśli dziecko nie chce się oddzielić od matki, można dokonać indukcji bez wyjmowania go z jej objęć, lub na jej kolanach.

W celu ułatwienia indukcji wziewnej stosujemy następujące sposoby:

- usuwamy z obwodu maskę i używamy zamiast niej dłoni trzymanych najpierw na około 10 cm od twarzy, a potem przysuwanych coraz bliżej, aż do takiego stanu dziecka, aż zaakceptuje maskę.
- używamy lekkich masek z przeźroczystej gumy silikonowej, które wzbudzają mniejszy strach.
- odwracamy uwagę dziecka przez podtrzymywanie rozmowy lub opowiadanie historyjek.
- ukrywamy dopływ gazów w miękkiej zabawce, co również ma za zadanie odwrócenie uwagi dziecka podczas zasypiania.
- pozwalamy dziecku, by z pomocą lekarza, mamy przytrzymywało maskę, aż do zaśnięcia.
- woń anestetyku można stłumić używając pachnących masek.

Używamy igieł o bardzo małej średnicy oraz środków miejscowo znieczulających (EMLA) w postaci kremu do znieczulenia skóry, co prowadzi do zaakceptowania dożylnej indukcji znieczulenia. Gładkie wprowadzenie dziecka do znieczulenia (bez lęku i płaczu) skraca budzenie po zabiegu. Łagodzi stres rodziców, gdy dziecko usypia w ich objęciach. Po zakończonej operacji dziecko przewożone jest do sali wybudzeń, gdzie czekają rodzice. Dziecko czuje się bezpieczne, gdy mama trzyma go za rękę lub śpiewa kołysankę, albo tato opowiada bajkę. Umożliwienie rodzicom uczestnictwa w znieczuleniu stworzy atmosferę codzienności, a dziecko będzie się czuło bezpiecznie.

KARTA PRAW DZIECKA - PACJENTA

1. Dzieckiem - pacjentem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 lat.
2. Jeżeli zachorujesz, personel medyczny powinien zrobić wszystko, żeby Cię wyleczyć i zapewnić opiekę podczas leczenia.
3. Kiedy tylko stan Twojego zdrowia się poprawi na tyle, że będziesz mógł wrócić do domu, masz do tego prawo.
4. Ty oraz Twoi rodzice lub opiekunowie macie prawo wiedzieć, w jaki sposób lekarze zamierzają Cię leczyć i jakie to przynosi efekty.
5. Twoi rodzice lub opiekunowie mają prawo do dokumentów, w których lekarze opisują Twoją chorobę i leczenie.
6. Decyzja o leczeniu nie może być podejmowana bez Twojego udziału, jednak dopóki nie skończysz 16 lat podejmą ją za Ciebie rodzice lub opiekunowie - potem także Ty będziesz o tym współdecydował.
7. Nikt bez Twojej zgody nie może rozgłaszać, że jesteś chory - masz prawo, by zachowano to w tajemnicy, którą znasz tylko Ty, personel medyczny oraz Twoi rodzice lub opiekunowie.
8. Nikt nie może Cię bić, zawstydzać, lekceważyć i straszyć. W czasie choroby dorośli powinni szczególnie Cię wspierać i dbać o Twoje dobre samopoczucie.
9. Masz prawo do stałego kontaktu z najbliższymi. Twoi bliscy mają prawo być z Tobą w szpitalu, sanatorium lub uzdrowisku. Tylko w wyjątkowych sytuacjach lekarze decydują, że nie mogą oni z Tobą przebywać.
10. Podczas pobytu w szpitalu, sanatorium, uzdrowisku zawsze możesz do swoich bliskich zadzwonić lub napisać.
11. Szpital, sanatorium lub uzdrowisko to miejsca, w których masz wyzdrowieć, ale masz również prawo do nauki, zabawy i odpoczynku. Wyzdrowiejesz szybciej nie myśląc ciągle o chorobie.
12. Jeżeli tylko masz taką ochotę, możesz spotkać się z osobą duchowną Twojego wyznania.
13. Masz prawo umieścić cenne przedmioty w depozycie szpitalnym.

Pamiętaj, że każde dziecko ma prawo do wyrażenia swojego zdania we wszystkich sprawach, które go dotyczą. Personel medyczny i opiekunowie są zobowiązani do wysłuchania dziecka oraz przyjęcia jego opinii z należytą wagą.

Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

800 190 590
Bezpłatna infolinia Rzecznika Praw Pacjenta

Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michalak

800 12 12 12
Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka

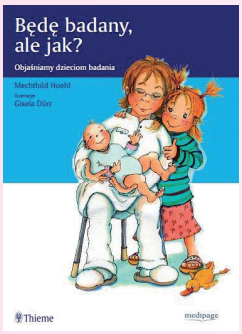
Polecane książki

Julka w szpitalu. Elementarz dla dzieci i rodziców. Autor: Marcin Rawicz.

Kicia Kocia jest chora.
Autor: Anita Głowińska.

Mam przyjaciółkę pielęgniarkę.
Autor: Ralf Butschkow.

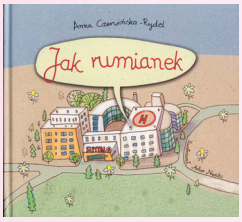
Dwa serca anioła.
Autor: Wojciech Widłak.



Będę badany, ale jak?
Objaśniamy dzieciom badania.
Autor: Mechthild Hoehl.

Zuzia idzie do lekarza.
Autor: Liane Schneider.

Martynka spadła z roweru.
Autor: Gilbert Delahaye.



Jak rumianek
Autor: Anna Czerwińska - Rydel.

Przydatne adresy

Akademia Narodowego Funduszu Zdrowia
www.nfz.gov.pl/akademia

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta:
www.bpp.gov.pl

Ogólnopolska bezpłatna infolinia Rzecznika Praw Pacjenta:
800 - 190 - 590
czynna pn. - pt. w godz. 9.00 - 21.00

Biuro Rzecznika Praw Dziecka:
www.brpd.gov.pl

Tel.: 22 - 583 - 66 - 00
E-mail: rpd@brpd.gov.pl

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka:
800 – 12 - 12 – 12

The European Association for Children in Hospital – EACH:
www.each-for-sick-children.org

Podstawowe akty prawne

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)

Konwencja o prawach dziecka Dz.U. 1991 nr 120 poz. 526

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. 2012 Nr 159 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 Nr 112, poz. 654 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. 2011 Nr 277, poz. 1634 ze zm.)

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.)

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE. L. 2004 Nr 166, poz. 1 z późn. zm.)

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. U. UE. L. 2011 Nr 88, poz. 45)

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. 2011 Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.)

Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2011 Nr 122, poz. 696 z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. 2005 Nr 200, poz. 1661 z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2005 Nr 214, poz. 1816)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz. U. 2007 Nr 249, poz. 1867 z późn. zm.)

O autorkach poradnika

Katarzyna Wnęk - Joniec - psycholog, praktyk, współpracuje z Fundacją "Podaruj mi skrzydła", Instytutem Psychologii i Pedagogiki Uniwersytetu Jagiellońskiego, placówkami na terenie Polski. Jest autorką wielu Programów Przeciwdziałania Przemocy Emocjonalnej wobec Dziecka oraz Niedyrektywnej Komunikacji z Małym oraz Dużym Dzieckiem. Prowadzi warsztaty i szkolenia dla Urzędów, Rodziców i Kadry Pedagogicznej w zakresie jakości ich relacji z Dziećmi na obszarze całego kraju. Pracowała na oddziałach opieki terminalnej i w ośrodkach opieki nad dziećmi. Obecnie - w Klinice Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.
Jest autorką książki „Nie przydeptuj małych skrzydeł… czyli o niezamierzonych zranieniach" (Wyd. Oświatowe).

Natalia Lipowska - specjalista zdrowia publicznego, audytor wewnętrzny - CGAP. Prezes Fundacji "Podaruj mi skrzydła". W latach 2001-2006 zajmowała się wdrażaniem procesów poprawy jakości opieki zdrowotnej - zwłaszcza w zakresie opieki nad małym dzieckiem. Koordynowała realizację akcji "Motylkowe Szpitale dla Dzieci" na oddziale zakaźnym dla dzieci. Prowadziła badania satysfakcji pacjentów oraz szkolenia dla personelu medycznego.

Lucyna Pławecka-Stolarska - socjolog i psycholog, pełnomocnik ds. praw pacjenta w Szpitalu Specjalistycznym im. S. Żeromskiego w Krakowie, wiceprezes Fundacji "Podaruj mi skrzydła", w latach 1997 - 2007 prowadziła szkolenia dla personelu medycznego z zakresu komunikacji międzyludzkiej, zajmowała się wdrażaniem procesów poprawy jakości opieki zdrowotnej, prowadziła badania społeczne dotyczące służby zdrowia w Krakowie.

ISBN 978-83-929175-7-1

egzemplarz bezpłatny

@kademia NFZ