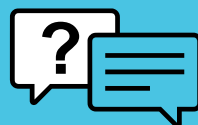




12⁺ Dzieci
i młodzież

Oto **5 krótkich scenariuszy** –
każdy z trochę innym typem
rodzica i z wykorzystaniem innego
schematu argumentacyjnego.



Każdy scenariusz zawiera kluczowe elementy:

- rozpoznanie oczekiwań,
- klaryfikacja,
- wyjaśnienie medyczne,
- planowanie dalszego postępowania.

W każdym z poniższych scenariuszy zastosowano elementy aktywnego słuchania, parafrazy, odzwierciedlenia emocji oraz unikania barier komunikacyjnych.

1

Rodzik: „Mam jeszcze antybiotyki z poprzedniej choroby”.



Rodzik:

Zostało nam pół opakowania antybiotyku i dałam go od razu, żeby nie tracić czasu.

Lekarz:

Rozumiem, że w czasie choroby chce Pan/Pani szybko pomóc dziecku. Ale podanie „resztki” oznacza niepełną kurację, a to sprzyja rozwojowi bakterii opornych. Jeśli nie podaje się antybiotyku wystarczająco długo, tak żeby miał czas zabić wszystkie drobnoustroje, to tylko uczymy bakterie przetrwania. I gdy dziecko naprawdę będzie potrzebowało antybiotyku – może on już nie zadziałać. Wtedy leczenie może wymagać silniejszych, droższych i bardziej obciążających leków, a czasem nawet hospitalizacji.

Rodzik:

Ale antybiotyki są drogie. Szkoda je wyrzucać.

Lekarz:

Rozumiem troskę o koszty. Proszę jednak spojrzeć na to jak na inwestycję w bezpieczeństwo swojego dziecka.

Przepiszę teraz odpowiednie leczenie, a tamte „resztki” proszę odnieść do apteki, która zbiera niewykorzystane leki. Antybiotyków nie wolno wyrzucać ot tak, do śmieci. Chroniąc antybiotyki dziś, chronimy skuteczność leczenia Pana/Pani dziecka w przyszłości.



Rodzic przerywa leczenie wcześniej



Rodzic:

Nie ma sensu truć dziecka chemią, skoro jest lepiej, to odstawiliśmy antybiotyk.

Lekarz:

Dziękuję, że Pan/Pani o tym mówi. To ważna informacja. Muszę jednak zwrócić uwagę, że antybiotyk należy przyjmować dokładnie z zaleceniami lekarza, i przez cały zalecony przez niego czas, nawet jeśli objawy ustąpią wcześniej. Ta dokładność przestrzegania zaleceń jest przy antybiotykoterapii szczególnie ważna.

Rodzic:

Ale po co leczyć, jak już jest wyleczone?

Lekarz:

Nie tyle jest wyleczone, co nie widać już objawów. Zbyt wczesne przerwanie terapii sprzyja przetrwaniu najsilniejszych bakterii – tych, które mają największy potencjał do wytworzenia oporności. Najczęściej jest ich za mało, aby wznowiły chorobę, ale uczą się radzić sobie z antybiotykiem. I na przykład przy zapaleniu płuc, które u dzieci jest poważną, a bywa, że śmiertelną chorobą – leczenie nie zadziała. Chroniąc antybiotyki dziś, chronimy skuteczność leczenia Pana/Pani dziecka w przyszłości.



3

Rodzic porównuje sytuację z innym dzieckiem



Rodzic:

U młodszego syna dostaliśmy antybiotyk, więc starszy też dostał.

Lekarz:

Chciał(a)bym uporządkować wiedzę – inaczej leczymy dzieci młodsze, a inaczej starsze. Antybiotyki powinny być stosowane wyłącznie wtedy, gdy to konieczne. Organizm starszych dzieci jest w stanie sam sobie poradzić z niektórymi infekcjami.

Rodzic:

Czyli starsze dzieci nie dostają antybiotyków?

Lekarz:

Oczywiście, że starsze dzieci, a także dorośli mają przepisywane antybiotyki, ale ponieważ mogą one powodować działania niepożądane: biegunki, reakcje alergiczne, grzybicę czy zaburzenia mikrobioty – stosujemy je ostrożnie.

Każda nieuzasadniona ekspozycja na antybiotyk zwiększa ryzyko, że bakterie kolonizujące organizm staną się odporne, co może zmniejszyć skuteczność przyszłego leczenia.



Rodzik: „To tylko na wszelki wypadek”.



Rodzik:

Podalem kilka tabletek profilaktycznie. Antybiotyk moze nie pomoze, ale nie zaszkodzi.

Lekarz:

Antybiotyki moga powodowac dzialania niepozadane: biegunki, reakcje alergiczne, grzybice, zaburzenia mikrobioty prowadzace do dysbiozy – a w konsekwencji do wzroszonej przepuszczalnosc jelit, chorob zapalnych jelit, a nawet rozwoju cukrzycy typu 2. Do stosowania antybiotykow nalezy podchodzic z duza ostrozoscia.

Rodzik:

Nic wielkiego sie nie stalo.

Lekarz:

Brak natychmiastowych konsekwencji nie oznacza, ze ryzyko nie istnieje. Dodatkowo nieuzasadnione podanie moze zmniejszyc skutecznosc przyszlego leczenia, bo bakterie moga sie stac rezerwuarem opornosci w organizmie dziecka i gdy przyjdzie potrzeba antybiotykoterapii, lek moze nie zadzialac.



Rodzic nie rozumie pojęcia „antybiotykooporności”.



Rodzic:

Co to właściwie znaczy, że bakterie są odporne?

Lekarz:

To znaczy, że lek przestaje je zabijać. Bakterie uczą się „przetrwania” w obecności antybiotyku. Jeśli nie podaje się antybiotyku wystarczająco długo, tak żeby miał czas zabić wszystkie drobnoustroje, to uczymy bakterie przetrwania. I gdy dziecko naprawdę będzie potrzebowało antybiotyku – on może już nie zadziałać. Wtedy leczenie może wymagać silniejszych, droższych i bardziej obciążających leków, a czasem nawet hospitalizacji.

Dlatego antybiotyk należy stosować:

- wyłącznie z zalecenia lekarza, kiedy choroba ma podłoże bakteryjne,
- w odpowiedniej dawce i przez cały zalecony czas,
- bez skracania terapii,
- bez używania pozostałości z poprzednich infekcji.

