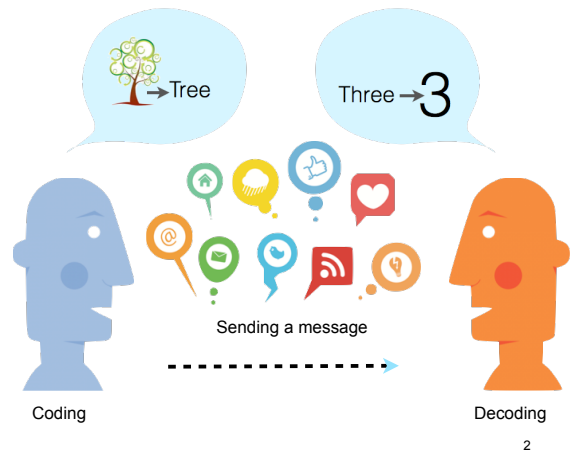


Communication Skills: ทักษะการสื่อสารกับเด็กและครอบครัว



Health Supervision for all



สิ่งที่ควรทราบ

- ความลำบากใจของตนเองในการทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
- การเตรียมตัวในการพูดคุยกับแม่เด็ก (เตรียมใจ เตรียมซักซ้อมคำพูด เตรียมสถานที่)
- เทคนิค ในการเจาะเลือด การเลือกเข็ม การเตรียมหลอดเลือดตามชนิดสิ่งส่งตรวจ การติดฉลาก การฝึกทักษะในการเจาะเลือด
- การเตรียมเด็กเพื่อลดความกลัวหัตถการ (preprocedure play) และการประเมินความเจ็บปวดของเด็ก (pain assessment)
- ความรู้สึกของพ่อแม่เด็ก (กังวล ไม่มั่นใจ ไม่สามารถปกป้องลูกได้ ความคาดหวังของพ่อแม่เด็ก (เจอหมอเก่งๆ ที่จะดูแลรักษาลูกอย่างดี ลูกไม่เจ็บ)
- ความรู้สึกของตนเองเมื่อถูกปฏิเสธ ไม่ยอมรับความสามารถ (อาย โกรธ ผิดหวัง เศร้า กังวล)
- ความคาดหวังของตนเอง (พ่อแม่เด็กจะเชื่อฟัง เด็กน่าจะเจาะเลือดง่าย ๆ) สิ่งที่คิดและรับรู้เกี่ยวกับตนเอง(เราไม่เก่ง) ผู้ป่วยหรือพ่อแม่เด็ก (เรื่องมาก เด็กน่าเบื่อ เจาะเลือดยาก)

INTRODUCTION

- Communication = the most common "procedure" in medicine.
- Health care communication is different
 - intimate and very private issues
 - hopes and fears, developmental concerns, sexuality, and mental health disorders.
 - Painful issues, abuse, school failure, drug use, and terminal illness
- Effective health care communication is an essential tool for
 - accurate diagnosis
 - development of a successful treatment plan
 - To improve patient knowledge
 - functional status
 - adherence to treatment regimen
 - improved psychological and behavioral
 - reduced morbidity

INTRODUCTION

- In the case of distressing news, skillful communication can enable a family to adapt better to a challenging situation, including a child's unanticipated impairment
- Poor communication, can prompt
 - lifelong anger and regret
 - compromised outcomes for the patient and family
 - medicolegal consequences for the practitioner

COMMUNICATION?

- Taking time to build rapport and understand builds trust.
- Leading to increased reporting of the actual reason for the visit.
- Clearly, improved communication will enhance patient outcomes and satisfaction.

Modes of Communication

Verbal interaction

- Consider the child's cognitive level
- Keep talking

Non verbal interaction

- Body language
- Facial expression
- Eye contact
- posture, movement
- touch
- quality of tone and speech

8

Three elements of physician-parent-child communication:

- Informativeness: ข้อมูลทางการแพทย์ที่แพทย์ให้กับผู้ป่วย (ทั้งปริมาณและคุณภาพ)
- Interpersonal sensitivity: พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของแพทย์สะท้อนความใส่ใจ สนใจ ถึงความรู้สึกและความกังวลของผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง
- Partnership building: การให้ผู้ปกครอง(และผู้ป่วยเด็ก)มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษา คำนึงถึงความกังวลและข้อเสนอแนะที่มี



PEDIATRIC PROCEDURES

หัตถการในเด็ก



Introduction

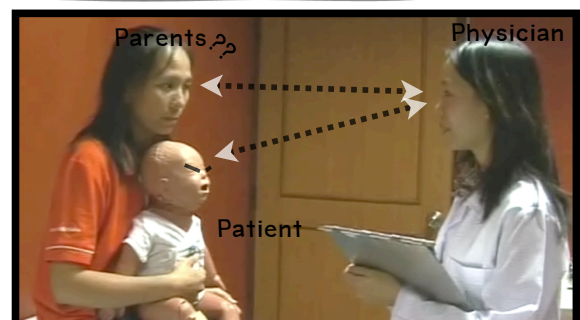
CHILDREN

- Innate fear of needles and procedures
- Fear of strangers

PHYSICIANS = SOURCES OF PAIN

PARENTS = NATURAL PROTECTORS, SOURCES OF COMFORT

Preparation for procedures



Essential qualities in a skilled physician

- Respect child's self-esteem by his or her name
- Gentleness understanding, calm, and gentle
- Self-confidence
- Sympathy. Convey by words or touch
- Honesty. Do not say "this won't hurt" if it will
- Use understandable words
- Optimism.

Preparation for the Physician

1. Knowledge: ศึกษา ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม อุปกรณ์ ขั้นตอนการปฏิบัติ เทคนิค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้สำหรับการจัดการต่างๆ ให้เข้าใจเป็นอย่างดี และฝึกฝนการทำหัตถการกับหุ่นจำลองจนชำนาญ
2. เตรียมผู้ช่วยในกรณีที่ทำหัตถการที่จำเป็นต้องมีผู้ช่วย ก่อนที่จะลงมือทำหัตถการ
3. ควรเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการทำหัตถการให้พร้อมก่อนที่จะลงมือทำหัตถการ และคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็กเสมอ
4. ประเมินความจำเป็น และเลือกวิธีการลดความกลัว วิดกกังวล และความเจ็บปวด (procedural sedation and pain management techniques) สำหรับผู้ป่วยเด็ก
5. ควรคำนึงถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Standard precaution) และ เทคนิคปลอดเชื้อ (aseptic technique) เสมอ

Approach to Parents/Caretakers/

MUST

- Establish rapport
- Explain what, why, when, how
- Give attention to concerns
- Deal with who may seem unreasonable or overprotective



Involving the Parents

- Offer opportunity of staying with child
- Role = emotional support
- CALM and SUPPORTIVE
- Position; within SIGHT
- Speak soothingly and TOUCH
- Indicate how supportive their presence is to their child.

Approach to the Distressed Child

Optimal approach is determined by

- Age: - physical age
- developmental stage
- Acuity of illness or injury:
 - acute
 - chronic



Procedural Sedation and Pain Management Techniques

- ความเจ็บปวด: เพื่อเชื่อกันทำลาย
- การรับรู้ระดับของความเจ็บปวดขึ้นกับ
 - ตัวเด็ก ได้แก่ การเจ็บป่วยเดิม ประสบการณ์ต่อความเจ็บปวด สังคม การเลี้ยงดู พัฒนาการและอารมณ์
 - ผู้ทำหัตถการ ได้แก่ เจตคติ ความมั่นใจ และ ความสามารถ
 - หัตถการ ได้แก่ ชนิดของหัตถการ ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับหัตถการ ระยะเวลา ความจำเป็นในการควบคุมการเคลื่อนไหว และชนิดของยาที่ใช้เพื่อลดความเจ็บปวด

Procedural Sedation and Pain Management Techniques

- Anesthesia: การให้ยาทำให้หมดความรู้สึก general/ local anesthesia
 - Analgesia: การลดความเจ็บปวด Oral /Parenteral
 - Sedation ทำให้สงบรับมือกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น
 - PHARMACOLOGIC AGENTS; Oral / Parenteral
 - NON-PHARMACOLOGIC
- Hypnosis/ Biofeedback, Relaxation Techniques, Music Therapy, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), Cognitive Behavioral Therapy

การควบคุมการเคลื่อนไหว (Restraints)

- เพื่อให้เด็กปลอดภัยและสะดวกในการตรวจรักษาพยาบาลหรือการทำหัตถการบางอย่าง
- Physical restraints
- Medication



VASCULAR ASSESS

- Peripheral vascular assess
 - Intravenous infusion
 - Collection of blood specimens (venipuncture, arterial or capillary blood ,heel puncture)
- Central venous / arterial catheter, cutdown
- Intraosseous infusion

Heel puncture

- ข้อบ่งชี้ : ต้องการเจาะเลือดปริมาณน้อยเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น
 - hematocrit
 - Microbilirubin
 - capillary blood glucose
 - capillary blood gas ในเด็กอายุ <1 ปี
- ข้อห้าม มีการติดเชื้อมีบริเวณที่จะเจาะ

Heel puncture

For Newborn screening, Hct/MB, CBG

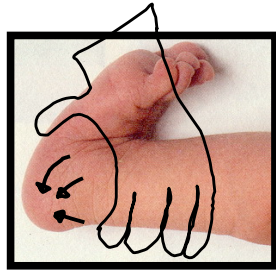
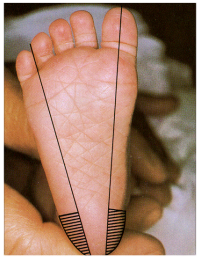
1.Equipment:

- sterile lancet
- sterile alcohol prep
- sterile gauzepads/cotton
- soft cloth
- gloves etc.



2. Complete ALL information

3. Indicate safe areas for puncture site



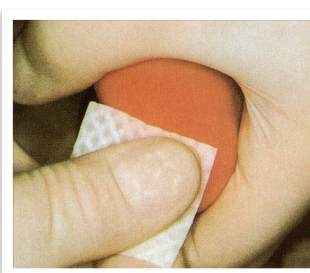
4. Hold ankle area



6. Puncture heel 2-3mm. Wipe away first small blood drop with sterile gauze pad.

Allow another LARGE blood drop to form.

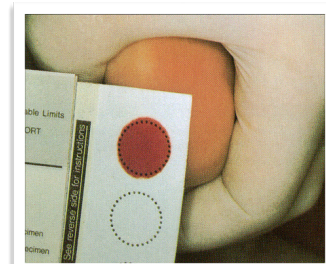
5. Cleanse site with alcohol prep



7. Lightly touch filter paper to LARGE blood drop.

8. Allow blood to soak through and completely fill circle

9. Stop bleeding by applying pressure with sterile cotton/gauze



ข้อควรระวังและภาวะแทรกซ้อน

ไม่นิยมใช้ในกรณีที่มี poor perfusion เพราะทำให้ค่า PCO₂, PO₂ และ hematocrit ผิดพลาด

การบีบเค้นแรงทำให้เกิด hemolysis ได้เป็นผลให้ค่า potassium bilirubin และ hematocrit สูงกว่าที่ควร

calcified nodules

การติดเชื้อที่ calcaneus อาจลุกลามเป็น necrotizing chondritis or osteomyelitis

Venepuncture

- ข้อบ่งชี้ : ต้องการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในปริมาณเกิน 1 cc

- ข้อห้าม

มีการติดเชื้อบริเวณที่จะเจาะ

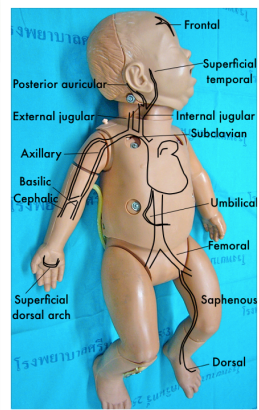
(skin infection, thrombophlebitis)

Venepuncture

- Make first attempt in the largest, most prominent vein you can find.

SITES

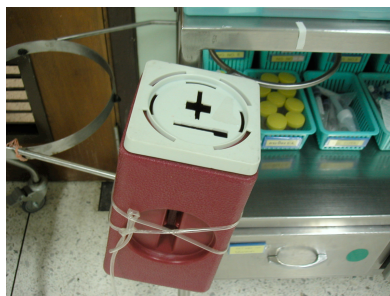
- Forearm veins e.g., cephalic, median basilic or median antecubital*the best choices in all age groups
- Veins on the dorsum (back) of the hand
- Other: Saphenous vein etc.



1. Immobilize the child
2. Standard precautions
e.g., gloves, goggles, safe disposal of needle
3. Apply tourniquet proximal to site
4. Stabilize vein by applying traction.
5. Use no. 25- or 23 needle
6. Insert needle pointing to the direction of the heart
7. If flow is very slow,
try "pumping," by squeezing the limb above the puncture site.



Dispose needles and sharps



- ข้อควรระวังและภาวะแทรกซ้อน
 - hematoma
 - การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อรอบข้าง
 - การติดเชื้อ