

Obecność dodatkowej osoby podczas badania przedmiotowego dziecka

Komisja ds. Praktyki Klinicznej
i Medycyny Ambulatoryjnej

American
Academy of
Pediatrics



Wskazówki dla lekarzy
dotyczące
opieki nad dzieckiem

Streszczenie

Lekarze zawsze powinni informować dziecko i jego rodziców o istocie i charakterze badania przedmiotowego. Niniejsze stanowisko dotyczy obecności osoby towarzyszącej oraz kwestii związanych z komfortem psychicznym, dyskrecją i prywatnością dziecka. Decyzja o obecności dodatkowej osoby z personelu medycznego podczas badania powinna zostać podjęta wspólnie przez dziecko i lekarza. W niektórych stanach Stanów Zjednoczonych o obecności dodatkowej osoby decydują przepisy stanowe.

Wprowadzenie

Właściwie przeprowadzone badanie przedmiotowe jest zazwyczaj kluczowym elementem wizyty niemowlęcia, dziecka, nastolatka oraz młodej osoby dorosłej u pediatry i stanowi wyraz kompetentnej, efektywnej i wyculonej na potrzeby pacjenta opieki zdrowotnej. Zakres badania przedmiotowego zależy od przyczyny wizyty u lekarza oraz kwestii diagnostycznych, które wypłynęły podczas zbierania wywiadu.

Cel oraz powód badania przedmiotowego muszą być jasno przedstawione zarówno rodzicom, jak i dziecku, jeśli jest już w takim wieku, który pozwala na zrozumienie przekazywanych informacji. Jeśli którakolwiek część badania przedmiotowego może sprawiać dyskomfort fizyczny lub psychiczny, należy uczynić wszystko, aby zapewnić dziecku i rodzicom wsparcie, w tym zastosować środki umożliwiające zachowanie prywatności, takie jak ubranie szpitalne czy zasłona.

W warunkach poradni badanie przedmiotowe niemowlęcia oraz dziecka należy zawsze przeprowadzać w obecności rodzica lub opiekuna. Jeśli rodzic lub opiekun są niedostępni lub ich obecność będzie przeszkadzać w badaniu, jak to bywa w przypadku podejrzenia wykorzystywania seksualnego, lub rodzic jest chory psychicznie, podczas badania przedmiotowego powinna być obecna dodatkowa osoba.

Jeśli pacjent jest nastolatkiem lub młodym dorosłym, a wymaga obejrzenia lub badania palpacyjnego okolicy odbytu lub narządów płciowych czy piersi u dziewcząt, również wskazana jest obecność dodatkowej osoby. Obecność ta sprzyja wzmocnieniu profesjonalnego charakteru wzajemnych relacji i przebiegu badania przedmiotowego. Pozostający

Słowa kluczowe:

dodatkowa osoba, badanie przedmiotowe, dyskrecja, prywatność

Niniejszy dokument jest chroniony prawem autorskim i stanowi własność American Academy of Pediatrics i jej Rady Naczelnej. Wszyscy autorzy przedstawili American Academy of Pediatrics oświadczenia w sprawie konfliktu interesów. Wszelkie przypadki konfliktu interesów zostały rozwiązane za zgodą Rady Naczelnej AAP. American Academy of Pediatrics nie zwracała się ani nie wyrażała zgody na jakikolwiek udział podmiotów komercyjnych w tworzeniu treści niniejszej publikacji.

Wszystkie zalecenia American Academy of Pediatrics tracą ważność automatycznie po upływie 5 lat od publikacji, o ile nie zostaną ponownie potwierdzone, zweryfikowane lub wycofane w tym czasie lub przed jego upływem.

podczas badania opiekun może też być wykorzystany jako potencjalny świadek w przypadku sytuacji spornych.¹ Ogólnie rozsądek przemawia za tym, aby podczas badania piersi, okolicy odbytu oraz narządów płciowych u pacjentek przez lekarzy mężczyzn w gabinecie była obecna dodatkowa osoba. Czasami nawet badanie przedmiotowe pacjenta tej samej płci co lekarz może być źle odebrane i warto wtedy skorzystać z obecności osoby. O wyborze płci tej osoby dodatkowej decyduje wola oraz komfort psychiczny pacjenta.² Jeśli decyduje się on na obecność dodatkowej osoby, powinna to być pielęgniarka/pielęgniarski lub medyczny personel pomocniczy. Nie należy w tym celu angażować członków rodziny lub przyjaciół, chyba że szczególnie domaga się tego pacjent. W takim przypadku, jeśli to możliwe, badanie należy wykonać w obecności dodatkowej osoby, która nie jest członkiem rodziny ani przyjacielem pacjenta.³ Nazwisko tej osoby należy odnotować w dokumentacji medycznej.

Pacjent lub lekarz może uznać obecność dodatkowej osoby za problematyczną w wielu różnych okolicznościach. Pacjent może uważać, że jego prywatność oraz dyskrecja są naruszone. Może też czuć się skrępowany oraz bardziej bezbronny, jeśli w badaniu uczestniczą osoby trzecie. Pediatriów może niepokoić to, że zapewnienie dodatkowej osoby będzie wymagało dodatkowego personelu lub nie będzie akurat dostępną osobą odpowiedniej płci. W takich sytuacjach nie będzie można zapewnić obecności takiej osoby.

Decyzja o obecności dodatkowej osoby podczas badania przedmiotowego powinna być podjęta wspólnie przez lekarza i pacjenta. W wyborze takiej osoby decydujący głos ma pacjent.^{4,7} Jeśli nie zgadza się on na obecność dodatkowej osoby, pediatra powinien odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Niezależnie od tego, czy korzysta się z obecności dodatkowej osoby, czy też nie, lekarz powinien omówić z dzieckiem i rodzicami charakter badania przedmiotowego przed jego rozpoczęciem, a po zakończeniu – uzyskane wyniki. Omówienie to powinno znaleźć swoje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej pacjenta.

W pewnych sytuacjach sam lekarz może domagać się obecności dodatkowej osoby, zwłaszcza wtedy, gdy pacjent lub rodzic wykazują objawy choroby psychicznej, pacjent jest upośledzony umysłowo albo wykazuje objawy lęku, napięcia czy jest niechętnie nastawiony do badania. Jeśli wytłumaczenie celu badania oraz zapewnienie prywatności nie likwidują napięcia lub nie łagodzą konfliktu, właściwym rozwiązaniem jest skorzystanie z obecności dodatkowej osoby.⁸ W takim przypadku pediatra powinien poinformować pacjenta i rodzica, dlaczego podczas badania wymagana jest obecność takiej osoby. W rzadkich sytuacjach, kiedy pacjent odmawia zgody na obecność odpowiedniej dodatkowej osoby, a lekarz obawia się, że badanie może stać się przyczyną fałszywych oskarżeń lub istnieje ryzyko wystąpienia problemów natury medyczno-prawnej, nie jest zobowiązany do dalszego udzielania pomocy medycznej.⁹ Jeśli prośby pacjenta o dodatkową osobę nie można spełnić, pacjent może odmówić dalszego leczenia. Jeśli nie można

zapewnić mu opieki medycznej, lekarz musi omówić z pacjentem ryzyko płynące z takiej sytuacji i zaproponować alternatywne rozwiązanie, w tym badanie przeprowadzone przez innego lekarza lub pomoc w innym ośrodku. Rozmowa ta wymaga odnotowania w dokumentacji medycznej.

Pediatrzy powinni opracować jasne zasady postępowania w poradni lub gabinecie lekarskim dotyczące obecności dodatkowej osoby podczas niektórych elementów badania przedmiotowego i ich przestrzegać. Zasady te powinny uwzględniać zachowanie przez dodatkową osobę prywatności oraz dyskrecji wobec pacjenta.¹⁰ Pediatrzy powinni dokonać adnotacji w dokumentacji medycznej, jeśli nie są w stanie stosować się do tych zasad lub przepisów stanowiącej komisji lekarskiej dotyczących korzystania z obecności dodatkowej osoby podczas badania przedmiotowego.

Zalecenia

Poinformowanie pacjenta przed przeprowadzeniem badania przedmiotowego o jego przebiegu ma kluczowe znaczenie. Skuteczne przekazanie takich informacji pozwoli uniknąć nieporozumień dotyczących powodów i sposobu przeprowadzenia tego badania.

Jeśli pacjent jest nastolatkiem lub młodym dorosłym i wymaga obejrzenia lub badania palpacyjnego okolicy odbytu lub narządów płciowych czy piersi u dziewcząt, wskazana jest obecność dodatkowej osoby. Decyzja o obecności takiej osoby podczas badania powinna jednak zostać podjęta wspólnie przez pacjenta i lekarza.

Jeśli obecność dodatkowej osoby jest wskazana, a pacjent nie wyraża na to zgody, należy jemu oraz rodzicowi przedstawić rozwiązanie alternatywne, w tym poszukanie pomocy medycznej w innym ośrodku.

Pediatrzy powinni opracować zasady postępowania w poradni lub gabinecie lekarskim dotyczące obecności dodatkowej osoby i odnotować w dokumentacji medycznej, jeśli nie są w stanie stosować się do tych zasad lub przepisów stanowiącej komisji lekarskiej dotyczących korzystania z obecności takiej osoby podczas badania przedmiotowego.

GLÓWNY AUTOR

Edward S. Curry, MD

KOMISJA DS. PRAKTYKI KLINICZNEJ I MEDYCYNY AMBULATORYJNEJ, 2009-2010

Lawrence D. Hammer, MD, przewodniczący

Oscar W. Brown, MD

Edward S. Curry, MD

James J. Laughlin, MD

Herschel R. Lessin, MD

Geoffrey R. Simon, MD

Chadwick T. Rodgers, MD

PRACOWNIK

Elizabeth Sobczyk, MPH, MSW

Artykuł ukazał się oryginalnie w *Pediatrics*, Vol. 127, No. 5, May 2011, p. 991: Policy Statement – Use of Chaperones During the Physical Examination of the Pediatric Patient, wydawanym przez American Academy of Pediatrics (AAP). Polska wersja publikowana przez Medical Tribune Polska. AAP i Medical Tribune Polska nie ponoszą odpowiedzialności za nieścisłości lub błędy w treści artykułu, w tym wynikające z tłumaczenia z angielskiego na polski. Ponadto AAP i Medical Tribune Polska nie popierają stosowania ani nie ręcą (bezpośrednio lub pośrednio) za jakość ani skuteczność jakichkolwiek produktów lub usług zawartych w publikowanych materiałach reklamowych. Reklamodawca nie ma wpływu na treść publikowanego artykułu.

Piśmiennictwo

1. American Medical Association, Council on Ethical and Judicial Affairs. Use of Chaperones During Physical Examinations. Chicago, IL: American Medical Association; 1998. CEJA Report 10-A-9. Available at: www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/code-medical-ethics/821a.pdf. Accessed June 23, 2010
2. Feldman KW, Jenkins C, Laney T, Seidel K. Toward instituting a chaperone policy in outpatient pediatric clinics. *Child Abuse Negl.* 2009;33(10):709–716
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Code of Professional Ethics. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2008. Available at: www.acog.org/from_home/acogcode.pdf. Accessed June 23, 2010
4. Fiddes P. Attitudes towards pelvic examination and chaperones: a questionnaire survey of patients and providers. *Contraception.* 2003;67(4):313–317
5. Santen SA, Seth N. Chaperones for rectal and genital examinations in the emergency department: what do patients and physicians want? *South Med J.* 2008;101(1):24–28
6. Newton DC, Fairley CK, Teague R, et al. Australian sexual health practitioners use of chaperones for genital examination: a survey of attitudes and practice. *Sex Health.* 2007;4(2):95–97
7. Whitford DL. Attitudes of patients towards the use of chaperones in primary care. *Br J Gen Pract.* 2001;51(466):381–383
8. Silber T. False allegations of sexual touching by physicians in the practice of pediatrics. *Pediatrics.* 1994;94(5):742–745
9. New Jersey Division of Consumer Affairs, State Board of Medical Examiners. Frequently asked questions for licensees. Available at: www.state.nj.us/lps/ca/bme/faq/physFAQ.htm. Accessed June 23, 2010
10. American Academy of Pediatrics, Committee of Bioethics. Pediatrician-family-patient relationships: managing the boundaries. *Pediatrics.* 2009;124(6):1685–1688