Sdružení pěstounských rodin

Když je pacientem dítě v náhradní rodinné péči

Praktická doporučení pro zdravotnické pracovníky

Úvod

Cílem této brožurky je upozornit na možné situace, jejich důvody a souvislosti, se kterými se můžete jako lékaři setkat při kontaktu s dítětem v náhradní rodinné péči (NRP). Chceme vám nabídnout základní orientaci pro citlivý, bezpečný přístup a dobrou spolupráci s rodinou.

Na co se připravit, než do vaší ordinace přijde dítě v náhradní rodinné péči? Je pravděpodobné, že se nebude chovat stejně jako ostatní miminka, batolata, předškoláci nebo školáci, protože ani jeho dosavadní život nebyl stejný jako život dětí v běžné rodině.

Záleží na řadě faktorů, mimo jiné na věku dítěte při příchodu do náhradní rodiny, délce a povaze předchozích nepříznivých zkušeností, aktuální životní situaci i kvalitě vztahu s pečující osobou. Téměř jistě ale přichází dítě s narušenou důvěrou, zvýšenou citlivostí a často i specifickými reakcemi na stres.

- Jeho chování nemusí odpovídat kalendářnímu věku.
- Může z vás mít velký strach nebo naopak bude nadstandardně přátelské (sedne si vám na klín, bude si chtít s vámi hrát, začne s vámi řešit, co zrovna považuje za důležité apod.).
- Jeho chování k náhradním rodičům může vykazovat úplně jiné projevy než obvyklé chování dětí k biologickým rodičům.
- Je možné, že vyšetření spotřebuje více vaší ordinační doby.
- Stejně se mohou chovat děti osvojené, tedy adoptivní.

Co se dá zjistit od pěstouna

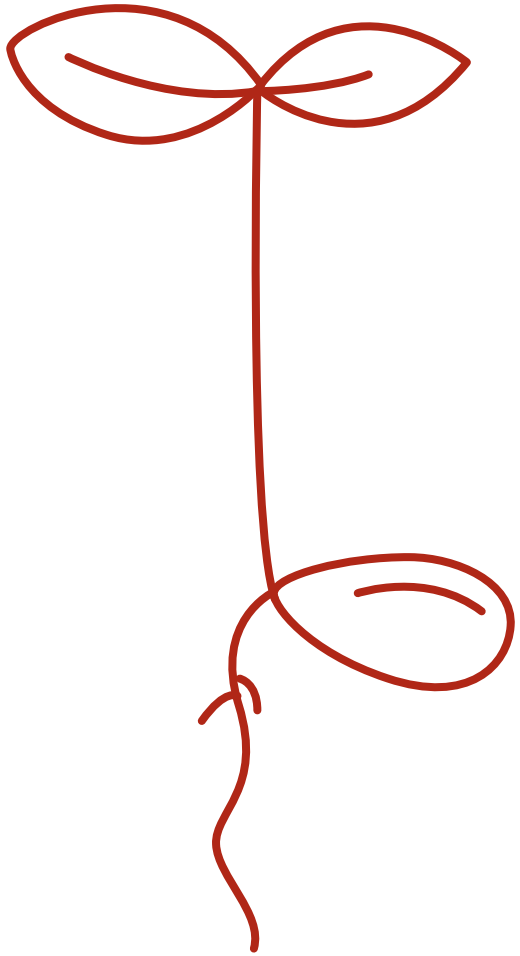
- Důvod, proč bylo dítě z biologické rodiny odebráno (zanedbání povinné péče, domácí násilí, týrání apod.).
- Má dítě zdravotní a očkovací průkaz?
- Je krátce po odebrání z biologické rodiny?
- Je v přechodné nebo trvalé pěstounské péči?
- Má dítě kromě pěstouna stanoveného také poručníka?
- Pěstoun by měl na vstupní prohlídku dítěte přinést také rozhodnutí soudu o svěření do péče nebo svěření do péče předběžným opatřením.

Co možná bude obtížné zjistit

- Prenatální zátěž a okolnosti porodu.
- Zdravotní a sociální situaci biologické rodiny, dědičné choroby, rizikové chování matky v těhotenství a před ním, prodělané nemoci v době těhotenství.
- Jaké choroby dítě prodělalo a jak bylo nebo nebylo léčeno.
- Zda dítě absolvovalo povinná očkování a preventivní prohlídky.

Souhlas s lékařskými zákroky

- Pro běžné lékařské úkony zpravidla postačuje souhlas pěstouna nebo poručníka.
- Pro plánované operace, hospitalizace, nepovinná očkování je nutný souhlas zákonného zástupce (biologického rodiče, pokud nebyl zbaven rodičovské odpovědnosti). Pokud je dítě v poručnické péči a rodiče byli zbaveni rodičovské odpovědnosti nebo v ní byli omezeni, může být v některých případech nutný také souhlas soudu.
- Pokud zákonný zástupce s nezbytným zákrokem nesouhlasí, odmítá jej nebo je nedostupný a hrozí prodlení, je možné podat návrh soudu na nahrazení souhlasu zákonného zástupce.
- Akutní a neodkladná péče: v případě ohrožení života nebo zdraví dítěte není souhlas předem vyžadován.



Jak se dítě bude chovat?

Psychika a důvěra

- Narušená důvěra v dospělé – dítě může být uzavřené, nedůvěřivé nebo naopak přehnaně přizpůsobivé (snaha zavděčit se).
- Strach z autorit – bílý plášť, nemocniční prostředí nebo autoritativní tón mohou spouštět úzkost.
- Testování hranic – dítě může zkoušet, zda je lékař „bezpečný“ (např. odmítáním spolupráce).
- Potřeba předvídatelnosti – pomáhá jasně říkat, co se bude dít a proč.

Děti vyrůstající od narození v bezpečných vztazích si obvykle nesou zkušenost, že svět je předvídatelné a dobré místo a že blízký dospělý jim pomůže zvládnout stres, bolest nebo strach. Jednorázový nepříjemný zážitek proto zpravidla nenaruší jejich základní důvěru ve svět a po jeho odeznění dochází k přirozené samoregulaci a návratu k pocitu bezpečí.

Řada dětí v náhradní rodinné péči má však za sebou zkušenost zanedbávání, odmítání, násilí nebo dlouhodobé vztahové nejistoty. V těchto případech může nátlak, zvýšený hlas, nečekaný dotek či ztráta kontroly nad situací vyvolat pocit ohrožení. U části dětí se může aktivovat traumatická reakce, včetně regresních projevů nebo znovuprožití emocí spojených s dřívějšími traumatickými zážitky (tzv. retraumatizace).

Reakce na stres a trauma

- Extrémnější reakce než u dětí z biologických rodin, častěji: ztuhnutí (freeze), útěk (flight), verbální i fyzická agrese (fight) nebo regres. Možné je také odmítání komunikace.
- Hypersenzitivita na dotek – běžné vyšetření může být vnímáno jako ohrožení následkem dřívějších traumatických zážitků.
- Spouštěče stresové reakce (triggery) – např. zavřené dveře, hlasité zvuky, fyzická blízkost.

Silná stresová reakce „náhradkového“ dítěte nemusí být reakcí na aktuální situaci. Dítě často nereaguje pouze na přítomný podnět, ale i na své předchozí zkušenosti. Ztuhnutí, útěk, odmítání spolupráce, křik nebo agrese proto nemusí být projevem nevychovanosti, vzdoru či akutního strachu, ale obrannou reakcí organismu na dříve prožité ohrožení.

Role pěstouna při vyšetření

- Je dobré předem vědět, jestli dítě považuje vztah s pěstounem za bezpečný nebo jsou spolu teprve krátce a vztah se zatím nevytvořil. V některých případech může i pěstoun vykazovat zvýšenou míru stresu (je v roli pečujícího krátce, má špatné zkušenosti se zdravotnickými zařízeními...). Ani v těchto případech není užitečné pěstouna z vyšetření vyloučit.
- Pěstoun může lékaři poskytnout klíčové informace o specifických projevech dítěte, jeho reakcích na zátěž, případně předchozích zkušenostech se zdravotnickým prostředím i o osvědčených způsobech zklidnění a třeba i předem varovat před spouštěči negativního chování.
- Pěstoun má zároveň důležitou roli v ochraně dítěte před zbytečnou retraumatizací. Pokud v průběhu vyšetření dochází k nadměrné zátěži, je na místě, aby pěstoun situaci citlivě korigoval a případně pomohl vyšetření upravit či na moment přerušit.
- Citlivé vymezení role pěstouna, podpora ze strany lékaře a jasná struktura vyšetření mohou pomoci jak dítěti, tak samotnému pěstounovi lépe zvládnout celou situaci.

Obecná zdravotní a vývojová specifika

- Narušená citová vazba – porucha attachmentu.
- Posttraumatická stresová porucha následkem kritických podmínek v původní rodině.
- Vyšší výskyt: psychosomatických potíží (bolesti břicha, hlavy), poruch spánku, opožděného vývoje (řeč, motorika).
- Možné zanedbání zdravotní péče v minulosti: očkování, prevence, nedoléčené nemoci, chronické potíže, následky úrazů, alergie, neurologické poruchy apod.

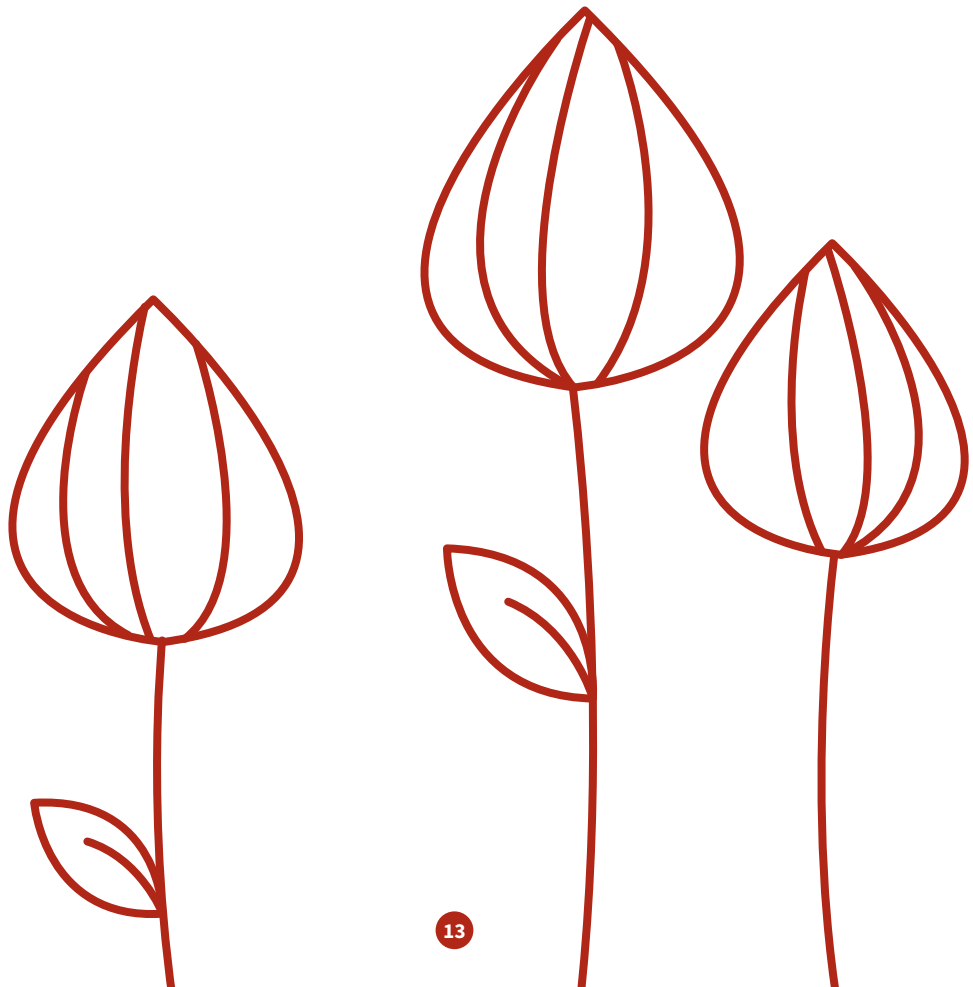
Čemu se vyhnout

- Náhlým pohybům, nečekanému doteku.
- Ignorování signálů stresu: ztuhnutí, odvrácení pohledu, napětí, verbální protesty, agrese.
- Zlehčování: „To nebolí.“
- Tlaku na dítě: „Když nebudeš spolupracovat, tak…“, „Musíš, jinak to nepůjde…“

Věty, které pomáhají

- Navázání kontaktu: „Ahoj, já jsem doktorka Procházková. Jak mám říkat tobě?“ (…) „Dnes se jen podíváme, jak se má tvoje tělo. Vždycky ti předem řeknu, co budeme dělat.“
- Delegování kontroly: „Začneme poslechem srdíčka nebo se napřed podíváme do krku?“ (...) „Kdyby se ti něco nelíbilo, můžeš říct stop.“ (Je třeba počítat s tím, že stopku dítě vyzkouší, i kdyby mu nic nevadilo. V takovém případě je na místě domluva, že budete pokračovat jiným úkonem a k problematickému se vrátíte později.)
- Vysvětlení, co který přístroj dělá: „Tento přístroj studí, ale nebude to bolet. Poslouchá tvoje srdíčko. Chceš si ho poslechnout také?“
- Problematický zákrok: „Toto může být nepříjemné, ale budu opatrný/á. Injekce není bezbolestná, ale ty jsi statečný/á a navíc ti očkování velice prospěje. Nedostaneš škaredou nemoc a budeš si moct hrát. Budeš se maminky držet za ruku? Nebo se chceš přitulit?“
- Pochvala a zakončení: „Zvládl/a jsi to skvěle, díky, žes mi pomohl/a.“ Drobná odměna (obrázek, vitaminový bonbon...) dítě potěší.

Nabídka volby neznamená, že dítě rozhoduje o tom, zda a jak vyšetření proběhne. Jejím cílem je poskytnout dítěti, které v minulosti zažívalo ohrožení, nejistotu, nízkou míru předvídatelnosti a omezenou možnost ovlivňovat dění kolem sebe, přiměřený pocit kontroly nad situací.



Speciálně pro zubní lékaře

Dítě může mít s ošetřením zubů bolestivou, v lepším případě nulovou zkušenost. Mnohdy proto bývá chrup přijatých dětí ve velmi špatném stavu. Když se dětský zubař nevěnuje „jen“ stomatologii, ale také psychice dítěte, může významně ovlivnit, jestli se bude člověk celý život bát zubaře nebo ne.

Co dělat

- Nejdřív se seznámit – představit se, zeptat se na něco běžného: „Máš rád/a dinosaury?“
- Ukázat křeslo a nástroje jako zajímavé věci, ne jako hrozbu.
- Brát ohled na jeho stres: „Vidím, že máš strach, pomůže chytnout se maminky/pěstounky za ruku?“ Pokud je to jen trochu přijatelné, umožnit, aby sedělo mamince/pěstounce na klíně nebo aby se alespoň drželo za ruku.
- Předem vysvětlit, co se bude dít: „Teď ti zoubek osprchujeme a tímhle vysajeme sliny a vodu.“
- Pomoci dítěti uvolnit emoce slibem, že může zakřičet, když ho bude něco bolet.
- Nezlehčovat, nelhat, neříkat, že to nebude bolet. Místo výrazu „bolest“ použít spíše „tlak, nepříjemné“ apod.
- Pokud je možné lokální znecitlivění, tak ho využít.
- Nezastrašovat: „Když nebudeš držet, píchne tě to.“
- Nevyvolávat stud: „Velké děti nebrečí.“
- Dát dítěti pocit kontroly nad situací: možnost volby v drobnostech („Chceš modré nebo červené brýle?“), domluvit signál pro přestávku, odpovědět na jeho dotazy.
- Chválit za spolupráci konkrétně: „Je skvělé, jak dlouho jsi vydržel/a s otevřenou pusou.“
- U dětí s vysokou citlivostí (vývojovým traumatem, ADHD, autismem…) jsou vhodné adaptační návštěvy bez zákroku, ošetření při kratších návštěvách, stálý postup, který zubař ve spolupráci s pěstouny vždy na začátku připomene.

Na závěr

Pěstounské děti bývají pro lékaře nejen odbornou, ale i lidskou výzvou. Jejich jednání není projevem nevychovanosti, ale důsledkem toho, čím si prošly. Každé laskavé vyšetření, každý klidný přístup a každá zkušenost, při níž se dítě necítí ohrožené, může pomoci obnovovat jeho důvěru v dospělé i ve svět kolem něj.

Děkujeme vám za vaši odbornost, empatii a za ochotu nést i psychickou náročnost této péče.

Sdružení pěstounských rodin z.s.

Použitá literatura:
Fisher, Janina: Překonávání traumatu. Portál, Praha 2023.
O´Regan, Fintan; Beezer, Zoe: Nedělám to schválně! Mám ADHD. Portál, Praha 2026.
Rothschildová, Babette: Tělo nezapomíná. Maitrea, Praha 2015.
Horney, Karen: Neuróza a lidský růst. Pragma a Triton, Praha 2000.
Hughes, Daniel A.: Budování citového pouta. Institut fyziologické socializace, Praha 2017.

Brožuru vydalo v roce 2026 Sdružení pěstounských rodin z.s.
www.pestouni.cz
info@pestouni.cz

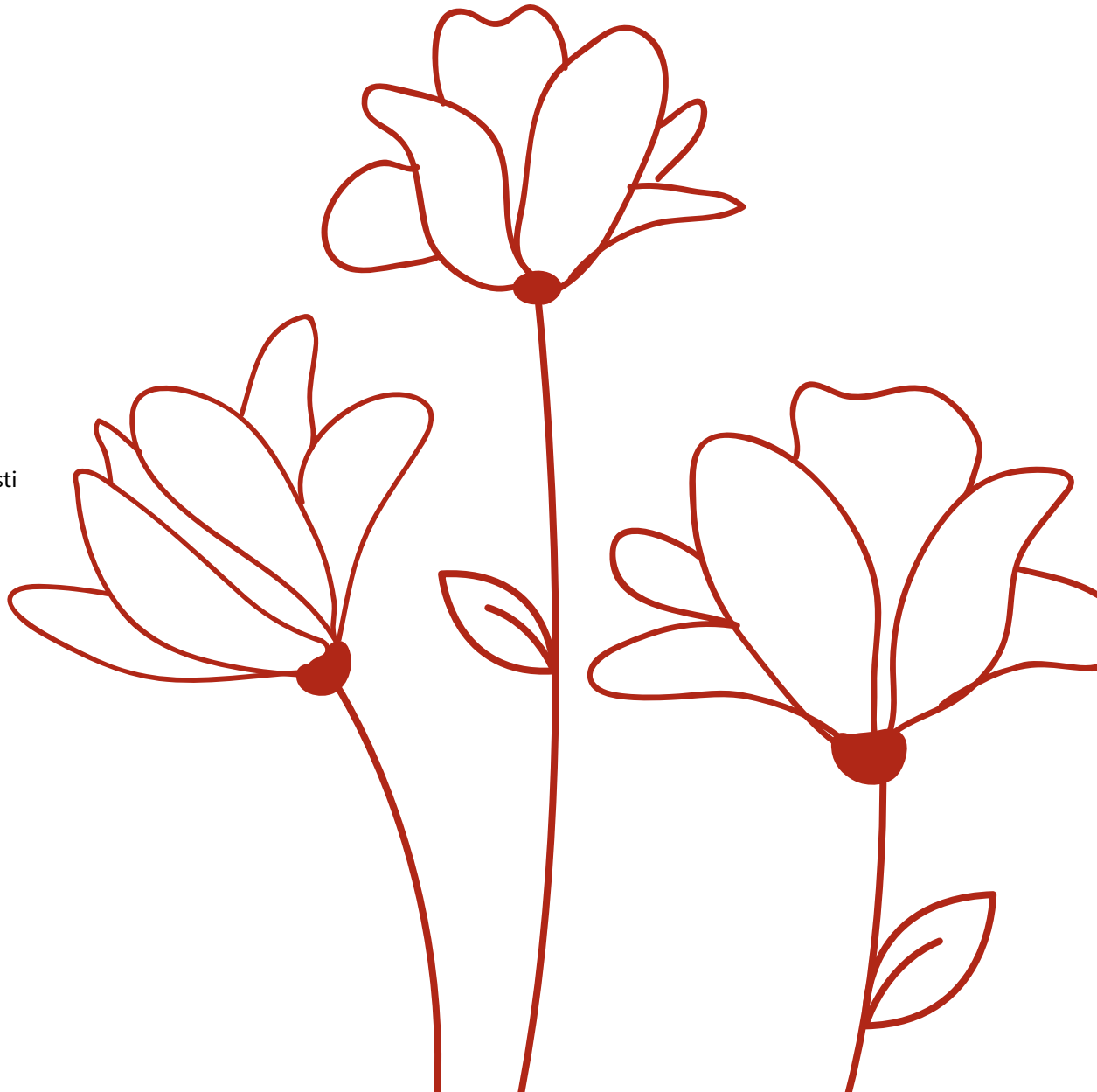
Autorka textu: Mgr. Lenka Pospíšilová
Koncepce: Julija Prejsová
Design a sazba: Juraj Zeman

Poděkování za připomínky:
MDDr. Lucia Froleková
MUDr. Tomáš Juren
Mgr. Veronika Křenková
MDDr. Ondřej Kyselovský

Aktivity projektu Hledáme vás, mámo, táto VI. – Osvěta a vzdělávání veřejnosti v oblasti náhradní rodinné péče jsou podpořeny z NDT Rodina.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Sdružení pěstounských rodin



Sdružení pěstounských rodin

www.pestouni.cz