

Ilona Małecka

Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Rodzice z wątpliwościami w gabinecie szczepień, czyli o niełatwej sztuce komunikacji

Wstęp

Rozmowa z rodzicami małego pacjenta dotycząca szczepień ochronnych to trudna sztuka.

Kształt Programu Szczepień Ochronnych (PSO) w Polsce i przepisy prawne nakładają na lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) obowiązek przedstawienia rodzicom kilku możliwych wariantów realizacji programu szczepień u ich dziecka. Z drugiej strony coraz częściej przychodzą oni do gabinetu pediatry z szeregiem wątpliwości, pytań czy wręcz sprzeciwem wobec wykonywania szczepień. Na szczęście przeważająca większość rodziców w Polsce realizuje u swoich dzieci obowiązkowy program szczepień, a nierzadko także zalecany. W ostatnich latach obserwujemy jednak stały trend wzrostowy, jeśli chodzi o liczbę rodziców odmawiających zgody na szczepienia. Szeroki i łatwy dostęp do informacji, głównie w Internecie, z całą pewnością pomaga w kreowaniu negatywnych postaw wobec szczepień. Stanowi to duże wyzwanie dla lekarza, który musi zmierzyć się z wieloma nieprawdziwymi informacjami, nierzadko całkowicie sprzecznymi z aktualną wiedzą medyczną.

Rodzice naszych pacjentów szukają informacji dotyczących szczepień przede wszystkim w Internecie, ale nadal to lekarz jest dla nich najbardziej zaufanym źródłem wiedzy. Warto podkreślić, że

istotne znaczenie ma nie tylko to, co lekarz przekazuje rodzicom, ale również sposób, w jaki się z nimi komunikuje. Mam na myśli lekarza otwartego na wątpliwości rodziców, który nie bagatelizuje ich obaw, ale dopytuje i zachęca do zadawania pytań. Pomaga to bowiem w budowaniu dobrej relacji lekarz–pacjent (lekarz–rodzic) i tworzeniu płaszczyzny zaufania. W ramach poradni POZ budowanie takiej relacji zaczyna się już przy pierwszym kontakcie z lekarzem, czyli najczęściej w trakcie wizyty patronażowej u noworodka, która odbywa się zwykle kilka tygodni przed kwalifikacją do pierwszych szczepień w poradni POZ. Ta wizyta ma kluczowe znaczenie w przekazaniu rodzicom merytorycznych argumentów i wszystkich informacji związanych z realizacją programu szczepień, ale także umożliwia poznanie ich wątpliwości i obaw. Pozwala także ocenić, z jaką postawą wobec szczepień lekarz ma do czynienia. Z praktycznego punktu widzenia warto więc przeznaczyć więcej czasu na to spotkanie. Z całą pewnością zaprocentuje to później w trakcie kolejnych wizyt w poradni. Warto także wypracować schemat takiej rozmowy, aby niczego nie pominąć i aby w bardziej zrozumiały i przejrzysty sposób przekazać wszystkie treści, pozostawiając czas na pytania i wątpliwości rodziców.

Rodzice z wątpliwościami w gabinecie szczepień to bardzo niejednorodna grupa. Są tacy, którzy zdecydowanie nie wyrażają zgody na szczepienia, inni sami układają plan szczepień dla swojego dziecka, a próbując tylko niektóre szczepienia lub odracząc je. Jest w końcu jeszcze jedna grupa rodziców, którzy przychodzą z obawami i wątpliwościami, ale ostatecznie po ich wyjaśnieniu realizują program szczepień. Przypisanie rodziców do jednej z tych trzech grup ma podstawowe znaczenie dla dalszego postępowania i budowania płaszczyzny do rozmowy. To bardzo trudna sztuka. Rozmowom tym zwykle towarzyszą duże emocje, które lekarz powinien zrównoważyć merytorycznymi argumentami.

Sytuacja 1 – brak zgody na wszystkie szczepienia

Rozmowa w takim przypadku jest zwykle dla lekarza bardzo trudna. Często rodzice wręcz nie chcą rozmawiać lub są nastawieni na komunikację tylko w jednym kierunku, czyli na przekazanie swoich racji. Zwykle wysoki poziom emocji utrudnia lekarzowi dotarcie z merytorycznymi treściami. Zupełnie chybnym pomysłem jest straszenie zgłoszeniem do stacji sanitarno-epidemiologicznej, karami finansowymi czy wręcz odmową udzielania świadczeń lekarskich, gdyż definitywnie zamyka to jakąkolwiek możliwość dalszej rozmowy i jest przyczyną eskalacji negatywnych emocji, a ponadto wpływa niekorzystnie na inne rodzaje kontaktu rodziców z lekarzem, np. w trakcie choroby dziecka.

Doświadczenie uczy, że brak zgody nie musi być bezterminowy, dlatego w takim przypadku warto zostawić rodzica z poczuciem, że ze strony lekarza dialog zawsze jest możliwy. Mimo braku chęci do rozmowy ze strony rodzica warto chociaż przedstawić, jakie konsekwencje dla zdrowia dziecka mogą wynikać z zaniechania profilaktyki wielu groźnych chorób infekcyjnych, zwłaszcza u małych dzieci. Stosowna adnotacja musi się znaleźć w dokumentacji medycznej dziecka, a lekarz POZ jest zobowiązany poinformować o tym fakcie pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznej. Na tym jego rola w postępowaniu administracyjnym się kończy.

Sytuacja 2 – brak zgody na część szczepień i/lub odraczenie szczepień

W takiej sytuacji zwykle rodzice są bardziej otwarci na dialog z lekarzem. Warto na samym początku poznać przyczynę częściowej odmowy czy chęci odłożenia szczepień w czasie. Często rodzice przy-

chodzą wręcz z własnym planem szczepień dla dziecka i należy się do niego odnieść w spokojnej rozmowie, stosując merytoryczne argumenty. Obawy rodziców, które prowadzą do takich decyzji, związane są głównie z bezpieczeństwem szczepień. W przypadku tej grupy rodziców są szanse na zbudowanie właściwej relacji lekarz–pacjent i płaszczyzny zaufania. Wiele zależy od nastawienia lekarza, jego otwarcia na wątpliwości i obawy rodziców, zrozumienia ich postaw. Tylko wówczas możliwe jest zdobycie zaufania rodziców i skłonienie ich do przyjęcia faktu, że lekarz, realizując program szczepień, chroni ich dziecko przed groźnymi infekcjami. Jeśli mimo podjętych starań nie uda się zmienić zdania rodziców, należy ich zapewnić o możliwości podjęcia rozmowy w każdej chwili (brak zgody nie musi być bezterminowy) i jednocześnie przedstawić możliwe konsekwencje zaniechania profilaktyki niektórych chorób lub odroczenia wykonania szczepień dla zdrowia dziecka. Zależnie od ostatecznej decyzji rodziców należy ułożyć dla dziecka indywidualny kalendarz szczepień, stosownie do jego wieku i dostępnych szczepionek. Należy przy tym bezwzględnie pamiętać o przekazaniu informacji, że po podaniu wybranych szczepień (rodzice zwykle decydują się na szczepionki monowalentne) lub po osiągnięciu przez dziecko określonego wieku możemy bezpowrotnie stracić szansę na profilaktykę groźnych chorób. Dla przykładu – podanie dziecku dawek szczepienia pierwotnego przeciwko polio czy *Haemophilus influenzae* typu b w 1. roku życia zamyka możliwość zrealizowania szczepienia podstawowego przeciwko krztuścowi preparatami wysoce skojarzonymi DTPa-IPV-HiB.

Stosowna adnotacja musi się znaleźć w dokumentacji medycznej dziecka, a lekarz POZ jest zobowiązany poinformować o fakcie rezygnacji z pewnych szczepień lub istotnym ich opóźnieniu pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznej. Do tego ogranicza się jego rola w postępowaniu administracyjnym.

Warto co jakiś czas, przy okazji innych wizyt w poradni, wracać do rozmowy o szczepieniach, a fakt ten także musi mieć odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej pacjenta.

Sytuacja 3 – obawy i wątpliwości wobec szczepień, czyli rodzic niezdecydowany

W tym przypadku spokojny i merytoryczny dialog lekarza z rodzicami ma znaczenie fundamentalne. Możliwe jest zbudowanie właściwej relacji lekarz–

pacjent i płaszczyzny zaufania, co jest kluczowe dla dobrej realizacji programu szczepień. Rodzice niezdecydowani zgłaszają się do lekarza głównie z obawami o bezpieczeństwo szczepień, nierzadko wyposażeni w ogrom informacji pochodzących przede wszystkim z Internetu. Najważniejsze w tej sytuacji wydaje się przyznanie rodzicom prawa do lęku o bezpieczeństwo ich dziecka. Jest to zupełnie normalna reakcja, zwłaszcza w stosunku do małego dziecka, które ma zaledwie kilka tygodni. Opiekunowie oczekują od lekarza przede wszystkim wysłuchania, zrozumienia i rzetelnych odpowiedzi na swoje pytania.

Należy rozpocząć od zdefiniowania głównych obaw i wątpliwości. Pozwoli to ukierunkować rozmowę i odpowiedzieć na indywidualne potrzeby rodziców. Istotne jest, aby nie bagatelizować obaw i wątpliwości, ale starać się konkretnie i merytorycznie je rozwiązać. Bardzo ważne jest podkreślanie pozytywnej roli szczepień, korzyści, jakie dzięki nim osiągnie mały pacjent, a nierzadko także osoby z jego otoczenia. Należy zwrócić uwagę, że szczepienie jest kontrolowanym działaniem w ściśle określonym czasie, a dawka antygenów podczas zachorowania jest wielokrotnie większa niż podczas szczepienia. Rodzice koncentrują się na profilu bezpieczeństwa i ryzyku niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), gdyż zagrożenie wynikające z chorób, przeciwko którym szczepimy, wydaje się im czysto hipotetyczne. Znaczny spadek liczby zachorowań lub wręcz eliminacja pewnych chorób nie oznacza przecież, że określone bakterie czy wirusy zniknęły ze środowiska. Drobnoustroje te po kontakcie z osobą nieuodporną mogą wywołać chorobę, a taki chory może być źródłem zakażenia dla innych osób nieuodpornych. Rodzice często nie wiedzą, że nie dysponujemy skutecznymi metodami leczenia takich chorób, jak np. krztusiec, tężec, odra, świnka, różyczka. Patrzą na kwestię szczepień tylko przez pryzmat potencjalnych odczynów poszczepiennych, nie mając świadomości, jak mogą przebiegać i do jakich powikłań prowadzić infekcje, zwłaszcza u małych dzieci (np. krztusiec, błonica czy zakażenia wywołane przez pneumokoki). Należy wyraźnie podkreślić, że ryzyko związane z zachorowaniem, możliwością ciężkiego przebiegu czy rozwoju powikłań jest nieporównywalnie większe w stosunku do ryzyka ewentualnych NOP. Nie oznacza to jednak, że lekarz ma bagatelizować kwestie związane z odczynami poszczepiennymi. Przeciwnie, powinien je zawsze omówić w odniesieniu do konkretnego szczepienia. Należy wyjaśnić rodzicom definicję

NOP i podkreślić, że większość objawów niepożądanych, które występują w określonym czasie po szczepieniu (i są wymienione w charakterystyce produktu leczniczego, ulotce leku), nie jest spowodowana podaniem szczepionki. Lekarz powinien skupić się na tych, które występują najczęściej (np. gorączka) i jednocześnie przekazać podstawowe zasady postępowania w razie ich wystąpienia. Podając rodzicom nazwę i dawkę leku przeciwgorączkowego i określając zasady jego stosowania, lekarz zapewnia im większą kontrolę nad przebiegiem szczepienia i wzmacnia poczucie bezpieczeństwa w pierwszych dniach po szczepieniu.

Zdarza się, że rodzice oczekują od lekarza 100-procentowej gwarancji bezpieczeństwa szczepionki i próbują przerzucić na niego odpowiedzialność za wszelkie odczyny poszczepienne. Lekarz w takiej rozmowie może odwrócić sytuację, kładąc nacisk na ryzyko zachorowania i powikłań w razie odmowy szczepienia. Nie może bowiem dać rodzicom gwarancji, że ich dziecko nie zachoruje i że nie dojdzie do powikłań.

Innym trudnym zagadnieniem jest odwołanie się rodziców do autorytetu innego lekarza i jego negatywnych opinii dotyczących zasadności i bezpieczeństwa szczepień ochronnych, zwłaszcza u małych dzieci. Często dotyczy to lekarza niezajmującego się na co dzień kwalifikacją do szczepień ochronnych. W takiej sytuacji najgorszym z możliwych rozwiązań jest podważenie jego autorytetu poprzez krytyczne komentarze. Ostatecznie zachwiejemy bowiem zaufaniem do całego środowiska medycznego, a rodzice zaczną poszukiwać alternatywnych „autorytetów” w przestrzeni wirtualnej. Patrząc na to zagadnienie z drugiej strony – nie jest niczym niewłaściwym przyznanie się przed pacjentem, że nie jest się specjalistą w jakiejś dziedzinie medycyny i że nie ma się w tym zakresie aktualnej wiedzy. W odniesieniu do szczepień ochronnych należałoby odesłać pacjenta do lekarza POZ (pediatra i/lub lekarz rodzinny), który na co dzień zajmuje się tymi zagadnieniami i stale podnosi swoje kwalifikacje w tym zakresie.

W trakcie rozmów z rodzicami warto odwoływać się do wiarygodnych źródeł informacji o szczepieniach w Internecie, z których rodzice mogą korzystać także samodzielnie:

- strony internetowe w języku polskim:
 - » pediatria.mp.pl – Medycyna Praktyczna dla pacjentów,
 - » www.szczepienia.pzh.gov.pl – Szczepienia.Info – portal Państwowego Zakładu Higieny;

- strony internetowe w języku angielskim:
 - » <http://www.ecdc.europa.eu> – *European Centre for Disease Prevention and Control*,
 - » www.nhs.uk/Conditions/vaccination – brytyjski *National Health Service*,
 - » www.cdc.gov – amerykański *Centers for Disease Control and Prevention*.

Piśmiennictwo

1. Downs JS, de Bruin WB, Fischhoff B. Parents' vaccination comprehension and decisions. *Vaccine* 2008; 26: 1595-1607.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe. ECDC, Stockholm 2015.
3. Glanz JM, Wagner NM, Narwaney KJ i wsp. A mixed methods study of parental vaccine decision making and parent-provider trust. *Acad Pediatr* 2013; 13: 481-488.
4. Gust DA, Kennedy A, Shui I i wsp. Parent attitudes toward immunizations and health providers. The role of information. *Am J Prev Med* 2005; 29: 105-112.
5. Kempe A, O'Leary ST, Kennedy A i wsp. Physician response to parental requests to spread out the recommended vaccine schedule. *Pediatrics* 2015; 135: 666-677.
6. Kennedy A, Lavail K, Nowak G i wsp. Confidence about vaccines in the United States: understanding parents' perceptions. *Health Aff (Millwood)* 2011; 30: 1151-1159.
7. Opel DJ, Heritage J, Taylor JA i wsp. The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits. *Pediatrics* 2013; 132: 1037-1046.
8. Sobierajski T, Stryczyńska-Kazubska J, Małecka I, Mrukowicz J. Medycy są z Marsa, a rodzice z... Facebooka. *Medycyna Praktyczna Pediatria* 2018.
9. Tymińska J. Jak przekonać nieprzekonanych. *Medycyna Praktyczna Szczepienia* 2018.
10. Tymińska J. Rola lekarza POZ w podejmowaniu przez rodziców decyzji o zaszczepieniu dziecka. *Ped Dypł* 2018; 22: 50-55.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Ilona Małecka
 Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej
 Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
 e-mail: ilona-malecka@wp.pl