

SOŽITJE STARŠEV, OTROK, MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ČASU ZDRAVLJENJA OTROK V BOLNIŠNICI

HARMONY OF PARENTS, CHILDREN, NURSES AND NURSING TECHNICIANS DURING HOSPITALIZATION OF CHILDREN

Tatjana Kranjec, Rezi Krašovec, Janez Primožič

UDK/UDC 616-08-031.81-053.2-083

DESKRIPTORJI: otrok hospitalizirani; medicinska sestra-bolnik odnosi; starši

DESCRIPTORS: child hospitalized; nurse-patient relationship; parents

Izvleček – Avtorji obravnavajo sožitje staršev, otrok in srednjih medicinskih sester ter zdravstvenih tehnikov iz obeh zornih kotov: starševskega in sestrskega. V obeh pogledih so ugotovili pomembne razlike glede na časovno neomejenost obiskov in vplivu prisotnosti staršev na hitrejše okrevanje. Avtorji so analizirali tudi pogled staršev na delo srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter obratno ter vključevanje staršev v nego bolnega otroka. Posebej analizirajo prihranek časa, ki ga ob negi otroka s strani staršev prihranijo srednje medicinske sestre in zdravstveni tehniki.

Abstract – Authors analyze the parent-child-nursing staff relationship on the pediatric surgical ward. The views of parents and nursing staff differ significantly on two issues. Firstly, on the perception of free parental access to the child and secondly, on how unrestricted visiting time influences the progress of child's recovery. Authors also assess how parents view the work of nursing staff and how nursing staff feels about parental involvement in the child's care. Parent's help in the process of care increases time the nursing staff has for other tasks.

Teoretična izhodišča in uvod

Tradicionalna zdravstvena nega, kjer je v ospredju rutinsko delo, se v novejšem času umika sistematični zdravstveni negi, ki je bolj usmerjena k osebnim in individualnim potrebam posameznika (Anžič, 2000, Zorec, 2001). Bolnega otroka je v bolnišnici pogosto strah in se upira izvajanju negovalnih intervencij. Zdravstvena nega je zato pri obravnavi otroka še posebej neločljivo povezana z okoliščinami in okoljem, v katerem posamezni otrok živi. Otrokov bivanje v bolnišnici želimo humanizirati – govorimo o humanizaciji hospitalizacije (Kornhauser). Listina o pravicah otroka v bolnišnici je neke vrste hišni red za pediatrične ustanove oziroma otroške oddelke (Dolenc, 1993). Zagotovljena je pravica otroka do zasebnosti s spoštovanjem in varstvom njegovega zasebnega življenja, družine in doma (Kodeks etike, 1994). Možnost prisotnosti enega od staršev ob otroku v bolnišnici zagotavljajo pod določenimi pogoji tudi Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Pravila, 1996). Da bi lahko sodelovali pri negi bolnega otroka, mora-

jo biti starši ustrezno informirani o hišnem redu otroškega oddelka, zdravstveno osebje pa mora spodbujati njihovo skrb za otroka. Profesionalno delo zdravstvene nege vseskozi poteka pod nadzorom in v luči zahtev s strani staršev. Raziskava, ki je bila izvedena v januarju leta 2000 med starši otrok, ki so bili hospitalizirani na otroškem oddelku bolnišnice Maribor, namreč kaže, da 51 % anketiranih staršev meni, da srednja medicinska sestra nima dovolj časa za pogovor s starši (Zorec, 1994). Zaupanje kot temeljni odnos med medicinsko sestro, bolnim otrokom in njegovimi starši je odvisno od uspešne komunikacije. Izboljšanje negovalnega procesa je zato zelo odvisno od stalnih informacij, tako s strani staršev kot tudi negovalnega osebja.

Namen

Namen naše raziskave je bil opredeliti vlogo prisotnosti staršev med hospitalnim diagnostično-terapevtskim procesom pri njihovih otrocih. Želeli smo tudi ugotoviti, kakšen je dejanski medsebojni odnos

Tatjana Kranjec, viš. med. ses., Klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana

Rezi Krašovec, viš. med. ses., Klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana

Doc. dr. sci. Janez Primožič, dr. med., svetnik, Klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana

med starši, srednjimi medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami (v nadaljevanju SMS) ter kako ga lahko še izboljšamo.

Metode dela

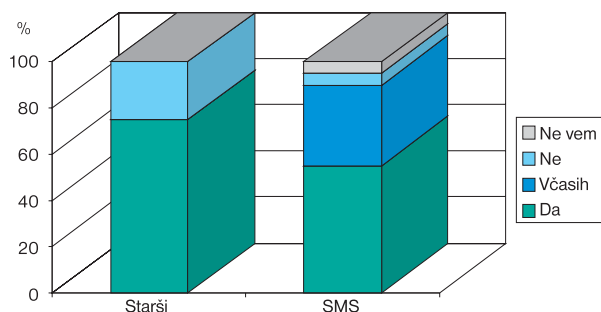
Raziskava je potekala s pomočjo anketnega vprašalnika v maju in juniju 2001 na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo (KOOKIT) Kirurških klinik Kliničnega centra v Ljubljani. Dvajset naključno izbranim staršem otrok, hospitaliziranih v tem obdobju na KOOKIT, in prav toliko SMS, stalno zaposlenimi v tej ustanovi, ki so bile neposredno udeležene pri zdravstveni negi otrok, smo zastavili deset podobnih vprašanj o naslednjih treh poglavjih:

- pomen prisotnosti staršev v bolnišnici med diagnostično-terapevtskim procesom na njihovih otrocih,
- partnerski odnos med starši in SMS,
- vključevanje staršev v negovalni proces med hospitalizacijo njihovih otrok.

Rezultati

Prisotnost staršev v bolnišnici

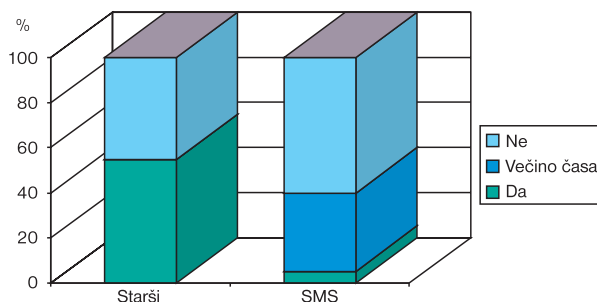
V prvem sklopu vprašanj smo ocenjevali pomen prisotnosti staršev v bolnišnici med diagnostično-terapevtskim procesom na njihovih otrocih. Vpliv prisotnosti staršev na hitrejšo okrevanje otrok je prikazan na sliki 1. Večina staršev (75 %) je menila, da njihova prisotnost vpliva zelo ugodno. Nasprotno je bila o tem prepričana le polovica (55 %) SMS, ostale pa so bile bolj zadržane.



Sl. 1. Ali prisotnost staršev vpliva na hitrejšo okrevanje otrok?

Polovica (55 %) staršev bi želela biti prisotna ob svojih otrocih ves čas bivanja v bolnišnici (sl. 2), s čimer pa se je strinjala le manjšina (5 %) SMS. Kar 60 % SMS je bilo mnenja, da je stalna prisotnost staršev nepotrebna.

Vsi starši so želeli, da bi bil čas za obiske neomejen. Da je tako prav, je menila le tretjina (35 %) SMS, ostale (65 %) pa so se bolj zavzemale za časovno omejitve. Nekoliko preseneča dejstvo, da je želelo le 10



Sl. 2. Ali otrok potrebuje starše ves čas bivanja v bolnišnici ob sebi?

% staršev biti s svojim otrokom izključno samih v svoji sobi, ostali pa so se strinjali deliti sobo z drugimi (15 %) ali pa jim je bilo vseeno (75 %).

Partnerski odnos med starši in SMS

V drugem sklopu vprašanj nas je zanimalo, kakšno je sožitje staršev in SMS med izvajanjem vsakdanjih diagnostično-terapevtskih procesov na KOOKIT. V tabelah 1 in 2 je prikazano, kaj starši najbolj cenijo pri SMS in kaj jih zelo moti. Največ staršev je navduševalo pri SMS strokovno znanje (100 %), požrtvovalnost (95 %), stalni nadzor (85 %) in prijaznost do otroka (85 %), le polovici pa je bila pomembna prijaznost do njih samih. Najbolj so jih pri SMS motili pogovori, ki nimajo zveze z otrokom (55 %), raztresenost pri delu (20 %) in uradnost (15 %), ni pa jih motila morebitna ukazovalnost do otrok ali njih samih.

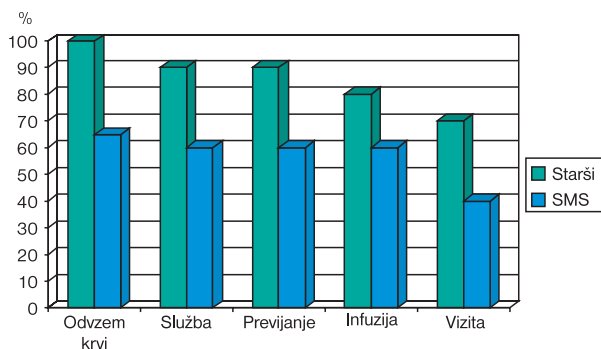
Tab. 1. Kaj najbolj cenite pri delu medicinske sestre? Označite s številko od 1 do 5 (1, ne cenim; 5, zelo cenim). Odgovori so prikazani v odstotkih.

	Ocene				
	1	2	3	4	5
Strokovno znanje	0	0	0	0	100
Prijaznost do otroka	0	5	0	10	85
Prijaznost do staršev	5	5	15	25	50
Njen stalni nadzor	0	0	5	10	85
Požrtvovalnost	0	0	5	0	95

Tab. 2. Kaj me moti v odnosu med starši, otrokom in medicinsko sestro: označite s številko od 1 do 5 (1, me ne moti; 5, zelo moti). Odgovori so prikazani v odstotkih.

	Ocene				
	1	2	3	4	5
Uradnost	65	0	5	5	15
Pogovori, ki nimajo zveze z otrokom	15	5	10	5	55
Raztresenost pri delu	60	5	10	5	20
Ukazovalnost do otroka	65	5	15	5	10
Ukazovalnost do staršev	70	0	15	5	10

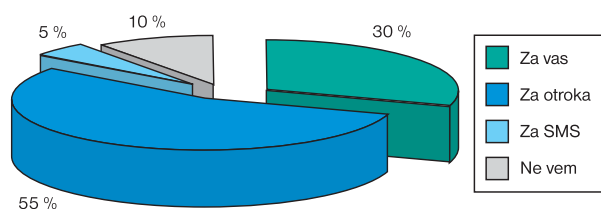
Prisotnost staršev utegne biti moteča med izvajanjem vsakodnevnim diagnostično-terapevtskih postopkov. Večino SMS je prisotnost staršev pri tem vedno (50 %) ali vsaj včasih (15 %) motila. Oboji so se strinjali, da bi se starši morali umakniti iz bolniške sobe vsaj med odvzemom krvi, predajo službe, prevezah ran, nastavljanju infuzij ali med vizitami (sl. 3).



Sl. 3. Ali menite, da bi se morali starši pri navedenih opravilih in posegih na otroku umakniti iz bolniške sobe? Pozitivni odgovori staršev in SMS so prikazani v odstotkih.

Vključevanje staršev v negovalni proces

V tretjem sklopu vprašanj smo raziskovali možnost vključevanja staršev v negovalni proces med hospitalizacijo njihovih otrok. Večina (95 %) staršev je želela, da jih SMS vključijo v nego njihovih otrok. Želeli so delati predvsem s pomočjo SMS (95 %) in ne prepuščeni sami sebi. Večina (85 %) je bila prepričana, da je to koristno za njih same ali njihove otroke (sl. 4).

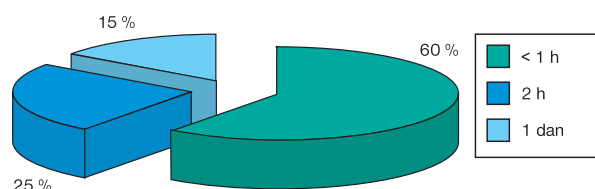


Sl. 4. Ali želite, da vas medicinske sestre vključijo v zdravstveno nego pri vašem otroku? Če je odgovor »Da«, ali menite, da je to koristno?

Vse vprašane SMS so bile prepričane, da jih lahko starši, naučeni osnovnih postopkov nege bolnega otroka, pomembno razbremenijo pri njihovem delu. SMS so menile, da lahko starši opravijo ob stalni prisotnosti SMS 80 % osnovne nege otroka in 85 % zahtevnejših postopkov nege. Starši so bili podobnega mnenja.

V času anketiranja je le 5 % SMS priznalo, da se ne ukvarjajo s starši, 40 % jih je za to dnevno porabilo manj od ene ure, 55 % pa več. Vse vprašane SMS so

bile prepričane, da se morajo starši učiti nege bolnega otroka vsaj teden dni, preden lahko postanejo za njih koristni. 20 % SMS je predvidevalo učenje v trajanju 1–2 tedna, 15 % 2–4 tedne, kar 65 % pa vsaj mesec dni. Starši so bili ponovno bolj optimistični, saj je večina (60 %) njih menila, da se lahko osnovnih postopkov nege bolnega otroka v bolnišnici (na primer hranjenje, umivanje, pomoč pri izločanju ali vstajanju, oblačenje in previjanje) naučijo v eni sami uri učenja in jih kasneje tudi samostojno delajo (sl. 5).



Sl. 5. Koliko časa potrebujete, da se naučite osnovnih postopkov zdravstvene nege bolnega otroka v bolnišnici (hranjenje, umivanje, previjanje)?

Razprava

V naši raziskavi prikazujemo rezultate anketiranja 20 staršev otrok, hospitaliziranih na KOOKITU v dveh mesecih leta 2001, in prav toliko SMS, zaposlenih na istem oddelku. Vsi vprašani so bili mnenja, da je prisotnost staršev ob bolnih otrocih koristna. Odnosi med obojimi so bili večinoma vzorni. SMS bi se lažje koncentrirale med svojim negovalnim delom, če bi se starši umaknili iz bolniških sob med odvzemom krvi, predajo služne, prevezah ran, nastavljanju infuzij in vizitami. Starši so izrazili pripravljenost, da se ob pomoči SMS priučijo osnovnih postopkov nege bolnega otroka. S tem bi delno razbremenili zaposlene SMS, hkrati pa bi to koristilo otrokom in tudi sami bi se počutili koristnejše. Učenje staršev bi po ocenah SMS trajalo vsaj nekaj tednov, kar bi utegnilo ob znatni fluktuaciji otroških bolnikov in njihovih staršev predstavljati znatno obremenitev negovalnega kadra na bolniškem oddelku.

Kakovost v zdravstveni negi se meri s pomočjo vprašalnika za pacienta, vprašalnika za medicinsko sestro in s pomočjo pregleda pacientove dokumentacije ter z opazovanjem izvedenih negovalnih intervencij (Filej, Zorec, De Miranda, van den Hout, van Naerssen, 2001). V naši raziskavi smo se odločili za metodologijo anketiranja, pri čemer smo zastavili podobna vprašanja s področja treh poglavij staršem bolnih otrok in zaposlenim SMS. Zanimalo nas je, kakšen pomen oboji pripisujejo prisotnosti staršev v bolnišnici med terapevtsko-diagnostičnim procesom pri njihovih otrocih, odnosom med starši in SMS ter vključevanju staršev v negovalni proces med hospitalizacijo njihovih otrok. Ugotovili smo, da je večinoma komunikacija med obojimi vzorna. Zasedili pa smo tudi nekaj nasprotij. Starši so v nasprotju z usposobljenim strokovnim kadrom me-

nili, da se lahko hitreje in popolneje vključijo v negovanje bolnih otrok. Ugotavljamo, da tudi medicinske sestre potrebujemo nekaj pedagoškega znanja in veliko veččin iz komunikacije, da bomo lažje učile starše in delovale zdravstveno vzgojno na starše in otroka. Pri učenju staršev lahko uporabljamo sodobne učne pripomočke. Pričakujemo, da bi vključevanje staršev v negovalno delo v znatni meri razbremenilo SMS, starši bi se tako počutili koristnejši in samozavestnejši, med obojimi, starši in SMS, pa bi se tako vzpostavil še boljši dialog in sožitje.

Prisotnost staršev ob bolnih otrocih je v bolnišnicah zagotovljena pod določenimi pogoji s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Pravila, 1996). Naša raziskava je potrdila, da je to eden izmed redkih privilegijev, ki jih starši pričakujejo. Za bolnega otroka pomenita bolezen in hospitalizacija hujšo duševno obremenitev kot za odraslega. Otrok ne razume niti vzroka niti narave stiske, v kateri se je nenadoma znašel zaradi svoje bolezni. Razlika med bolnim otrokom in odraslim bolnikom je tudi v tem, da otroka mnogo huje kot bolezen prizadene ločitev od staršev in doma.

Trajanje obiskov se lahko na željo zdravnika ali staršev tudi spremeni. Starši so ob otroku v bolnišnici lahko tudi v nočnem času, če je njihova priotnost v prid otroku.

Doječi materi omogočimo bivanje v bolnišnici z otrokom, ki je sprejet na zdravljenje. Negovalni kader je sicer izrazil pomisleke, da bi stalna prisotnost staršev vplivala na kakovost izvršenega negovalnega dela. Vključevanje staršev v vsaj osnovne postopke zdravstvene nege pa utegne razbremeniti negovalno osebje pri vsakdanjem strokovnem delu in hkrati omogočiti staršem še daljšo prisotnost v bolnišnici ob njihovih otrocih.

Sklep

S pomočjo anketnega vprašalnika smo izvršili raziskavo o pomenu prisotnosti staršev v bolnišnici med diagnostično-terapevtskim procesom na njihovih otrocih, odnosih med starši in SMS ter vključevanju staršev v negovalni proces. Rezultati vprašalnika so nedvomno pokazali, da je vključevanje staršev vsaj v osnovne postopke nege bolnega otroka koristno. Tako lahko razbremenimo negovalno osebje, staršem omogočimo daljšo prisotnost v bolnišnici ob njihovih otrocih in izboljšamo sicer vzorne odnose med obojimi. Vsekakor pa bo potrebno posebno pozornost posvetiti samemu učenju in vključevanju staršev v nego bolnih otrok.

Literatura

1. Dolenc A. Medicinska etika in deontologija. Ljubljana: Mihelač, 1997.
2. Filej B, Zorec M, De Miranda OR, van den Hout T, van Naerssen T. Mednarodni projekt o okličini in kakovosti v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N* 2001; 35: 175–9.
3. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1994: 3.
4. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, Ur. l. RS, št. 70/96.
5. Zorec J. Pomembni dokumenti v zdravstveni negi otroka. *Obzor Zdr N* 2001; 35: 197–204.
6. Pravilnik o organizaciji in delovanju zdravstvene nege v Kliničnem centru Ljubljana, Ur. l. RS, št. 9/92 in Ur. l. RS št.37/95 in 56. člen Statuta Kliničnega centra Ljubljana.
7. Primožič J, Jakomin M, Grosek Š, Čížman M, Kopriva S. Umetno predihovanje (ventilacija) otrok z respiratorjem na domu. In: Kržišnik C, Battelino T eds. Izbrana poglavja iz pediatrije, Alergijske bolezni pri otrocih in mladostnikih, Kronično bolan otrok s posebej zahtevno zdravstveno oskrbo na domu. Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Katedra za pediatrijo. Ljubljana 2000; 12: 52–60.
8. Kornhauser P. Humanizacija hospitalizacije otroka. *Zdrav Vestn* 1975; 43: 529–32.
9. Kornhauser P. Pravice otroka tudi v bolnišnici. *UNESCO Glasnik* 1994; 8: 50–1.