

Pregledni članek / Review article

DNEVNA OTROŠKA BOLNIŠNICA – DA OTROK NE BI BOLELO

DAILY HOSPITAL FOR CHILDREN – LET'S AVOID PAIN IN CHILDREN

M. Petrovič, M. Koren, Z. Janičijevič

Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

IZVLEČEK

Prispevek obravnava otroke v dnevni otroški bolnišnici. Opisuje sistem organiziranosti Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, predstavlja načrt zdravstvene nege otrok in opisuje sodelovanje staršev in medicinskega osebja pri odpravljanju bolečine pri otroku. Namen vključevanja staršev v oceno bolečine je zmanjšati čas trajanja bolečine. Ugotovili smo, da se čas trajanja bolečine lahko skrajša.

Ključne besede: dnevna otroška bolnišnica, pooperativno obdobje, otrok, pooperativni problemi, bolečina.

ABSTRACT

The following article deals with children hospitalized in the daily hospital of our ward. It describes the organizational structure of the Department of Paediatric Surgery and Intensive Care of the Division of Surgery, University Medical Centre Ljubljana. The plan for the nursing care concerning pain management and the participation of parents in pain management is outlined. The ultimate goal of parental involvement in the estimation of the degree of pain is pain reduction. According to our findings parental involvement can lead to reduction of the time during which the patient experiences pain.

Key words: daily hospital, postoperative period, children, postoperative complications, pain.

UVOD

Program dnevne bolnišnice za otroke do 14. leta starosti je časovno omejen program za zdravljenje operiranih otrok. Dnevna bolnišnica vključuje širok razpon terapevtskih, negovalnih in zdravstveno vzgojnih storitev z intenzivnostjo, ki je manjša od stalnih bolnišničnih programov, vendar večja od tradicionalnih ambulantnih storitev. Ugotavljanje

potreb po tovrstnem zdravljenju izhaja iz predpostavke, da je daljše bolnišnično zdravljenje koristno samo takrat, ko je potrebno, drugače postaja za otoka nepotrebno, ker mu ne omogoča osebne rasti in razvoja v domačem okolju. Po drugi strani pa nastajajo tudi nepotrebni stroški zdravljenja. Cilj programa je zagotavljanje stabilnega okolja, ki ga omogo-

ča učinkovito zdravljenje in hitro vračanje otroka v družino. Zdravstvene storitve zagotavlja osebje za program dnevne bolnišnice, ko ima izoblikovano izbiro operacij manjšega obsega in standard meril za odpust iz dnevne bolnišnice.

ORGANIZIRANOST KLINIČNEGA ODELKA ZA OTROŠKO KIRURGIJO IN INTENZIVNO TERAPIJO

Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo (KOOKIT) je del Kirurške klinike Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, v katerem se zdravijo otroci, predvsem kirurški bolniki. KOOKIT ima v svoji sestavi organizirane posamezne oddelke: enoto zdravstvene nege A in B oddelka, enoto intenzivne terapije in enoto dnevno bolnišničnega zdravljenja. KOOKIT deluje kot sistem, se pa povezuje z drugimi enotami: Inštitutom za mikrobiologijo, Inštitutom za nevrofiziologijo, Inštitutom za rentgenologijo itd. Delovanje oddelka zagotavljajo tudi drugi sistemi: transportna služba, tehnična služba, skupne službe, služba za čiščenje, služba za preskrbo s perilom itd. Delovanje oddelka v celoti je interdisciplinarno. Sprejema kirurške in internistične bolnike od rojstva do štirinajstega leta starosti. Delovanje zdravstvenih delavcev na KOOKIT je usmerjeno v doseganje optimalne kakovosti zdravljenja posameznika v času hospitalizacije.

ZDRAVSTVENA NEGA OTROKA V DNEVNI OTROŠKI BOLNIŠNICI

Strategija zdravstvenega varstva v Sloveniji poudarja racionalno izrabo virov za bolj kakovostno in učinkovito zdravstveno nego. Zato je naloga medicinske sestre, da uspešno uvaja teorije zdravstvene nege v prakso ter razvije lastno profesionalno področje (1).

V procesu zagotavljanja dobre zdravstvene nege medicinske sestre upoštevajo načelo holističnega pristopa k otroku in upoštevajo smer individualnega razvoja ter se odzivajo na probleme, povezane s kooperativnim stanjem. Teorije zdravstvene nege, ki izhajajo iz pozitivistične teorije, so praviloma opre na sistemsko teorijo. Izmed mnogih teorij zdra-

vstvene nege z dnevno bolnišnico lahko uporabimo teorijo Myre Estrin Levine.

Levinova opredeljuje zdravstveno nego kot dinamičen, osmišljen proces. Zdravstveno nego definira kot stroko, katere osnova so znanje in spretnosti. Poudarja, da delo medicinske sestre temelji na znanju. Teorija Levinove je združljiva s postopki zdravstvene nege, ki so časovno usmerjeni na sedanjost oz. na krajše obdobje v prihodnosti (1).

Za kooperativno zdravstveno nego otroka v dnevni otroški bolnišnici smo uporabile teorijo Myre E. Levine, ki obravnava zdravstveno nego pri akutnih stanjih. Otrok bo operiran in bo v bolnišnici ostal krajši čas. Operacija je tista, ki spremeni njegovo biopsihosocialno stanje in mu zaradi omejenega časa ne daje možnosti za ustrezno psihosocialno prilagoditev na novo stanje. Zato je potreben bistveno daljši čas. Kirurški poseg poseže v fizično stanje otroka in skupno z dejavniki kooperativnega obdobja tudi akutno vpliva na psihofizično stanje, kar ob upoštevanju narave bolezni otrok doživlja kot splošno stresno situacijo oz. kot »življenjsko ogroženost« (2).

Zdravstvena nega je časovno usmerjena prvenstveno v sedanjost, načrt zdravstvene nege za prihodnost vključuje le trenutno prisotne probleme. Ravno zaradi številnih aktualnih in potencialnih problemov, ki so vezani na akutno stanje otroka, je zdravstvena nega na kirurškem oddelku izvedbeno lahko precej vezana na sedanjost. Ne more se ukvarjati s preventivo ali z obsežno krepitvijo zdravja in tudi ne s kompleksno prilagodljivostjo otroka na bolezni. Zdravstvena nega je usmerjena v ohranitev, tj. vzdrževanje in povrnitev zdravja v obsegu, ki je v danem času mogoč.

Medicinska sestra prepoznava odgovore otrokovega organizma na bolezni, načrtuje zdravstveno nego in opazuje odgovore otrokovega organizma na ukrepe zdravstvene nege. Otrok in starši so aktivno vključeni v proces zdravstvene nege, vendar je medicinska sestra tista, ki oceni, koliko starši in otrok sodelujejo pri izvedbi. Pri otroku bo relativno kratek čas prisotno bolečino. Medicinska sestra s svojim znanjem opazuje stanje in vzdržuje intervencije zdravstvene nege in samooskrbo otroka.

Prispevek in odgovornost medicinske sestre pri zdravstveni negi sta zaradi specifičnosti veliko večja kot prispevek otroka in staršev. Absolutna razlika obstaja v znanju, zmožnostih in sposobnostih (3).

ODPRAVLJANJE BOLEČINE PRI OTROKU V DNEVNI BOLNIŠNICI

V obdobju od septembra 2009 do maja 2010 smo v dnevni otroški bolnišnici obravnavali 318 otrok, ki so imeli manjše kirurške posege. Merilo za prihod otroka v dnevno otroško bolnišnico je, da mora biti zdrav. Starši so seznanjeni z načinom bivanja v bolnišnici in z operativnim posegom.

Merila za odpust otroka so odsotnost krvavitve, odsotnost bruhanja in odsotnost bolečine. Medicinske sestre smo se z negovalnim programom vključile v odpravljanje bolečine, tako da smo neposredno po operaciji bolečino ocenjevale. Za oceno bolečine smo tudi usposabljali starše. V ta namen smo izdelali pisna priporočila za starše, ki vsebujejo razlago, kaj je bolečina, kako lahko merimo bolečino z uporabo bolečinske lestvice, katera zdravila proti bolečini bomo uporabljali, kako lahko bolečino odpravimo brez zdravil. Sodelovale so tri medicinske sestre, dve sta neposredno opravljali pogovor s starši, ena je poskrbela za izobraževanje zdravstvenih tehnikov, ki delajo v dnevni otroški bolnišnici. Cilj širšega sodelovanja je bil skrajšati čas trajanja bole-

čine pri otroku.

Zdravstveni tehniki so ocenjevali bolečino pri otrocih z uporabo simbolne lestvice, ki smo jo izdelali v ta namen. Povzeli smo jo po vedenjski lestvici FLACC za oceno bolečine pri majhnih otrocih. Pri otrocih, ki so imeli dobre komunikacijske sposobnosti in so bili starejši od treh let, smo uporabljali tudi Wong-Bakerjevo lestvico obrazov, ki je sestavljena iz niza sličic obrazne mimike, od srečnega izraza do žalostnega, s številkami od 1 do 10.

RAZISKAVA

Raziskavo, katere namen je bil ugotoviti, ali vključevanje staršev v oceno bolečine zmanjša čas trajanja bolečine, smo izvedli v obdobju od septembra 2009 do maja 2010. Od 318 otrok, ki so bili v tem času obravnavani v dnevni bolnišnici, je v raziskavi sodelovalo 30 otrok in njihovih staršev. Starši so že ob sprejemu dobili natančna navodila o namenu raziskave in tudi o nadaljnjem spremljanju bolečine še 24 ur po odpustu otroka. Prisotnost bolečine je bila v času bivanja v bolnišnici merjena na 1 uro s prej omenjenimi lestvicami. Starši so po odpustu merili oziroma spremljali prisotnost bolečine na 4 ure. Rezultate spremljanja bolečine po odhodu iz bolnišnice smo dobili od 25 otrok, ki so bili vključeni v raziskavo.

REZULTATI

Tabela 1. Opazovanje bolečine.

Table 1. The pain assessment.

Opazovanje bolečine (čas)	Takoj po posegu	Po 1 uri	Po 2 urah	Po 3 urah	Po 4 urah	Pri odpustu
Število otrok s prisotno bolečino	2	12	14	10	8	6

Tabela 2. Jakost bolečine.

Table 2. The pain level.

Jakost bolečine	Takoj po posegu	Po 1 uri	Po 2 urah	Po 3 urah	Po 4 urah	5 meritev (pred odpustom)
Ni bolečine	28	18	16	20	22	24
Zmerna bolečina	2	10	12	9	8	6
Močna bolečina	0	2	2	1	0	0

V Tabeli 1 je prikazana prisotnost bolečine takoj pri prihodu iz operativnega bloka in nato vsako uro do odpusta.

Podatki kažejo, da je bolečina takoj po prihodu prisotna pri dveh otrocih. Pri ostalih 28 bolečina ni prisotna, ker so učinki anestezije še prisotni. Po eni uri se prisotnost bolečine poveča na 12 otrok, po dveh urah na 14 in se nato zaradi izvedenih ukrepov zopet zmanjša. Ukrepi, ki jih izvedemo, so odvisni od jakosti bolečine. Jakost bolečine prikazuje Tabela 2.

Na podlagi uporabljenih lestvic smo merili tudi jakost bolečine. Rezultati kažejo, da je na jakost in pojav bolečine vplival tudi čas od operativnega posega. Po dveh urah so otroci z močno bolečino prejeli zdravila za zmanjševanje bolečine intravensko. Pri tistih z zmerno bolečino smo z nefarmakološkimi ukrepi skušali zmanjšati bolečino in so naslednjo uro dobili zdravilo v primeru, da se je bolečina stopnjevala.

Zelo pomembno je tudi upoštevati dejstvo, da je doživljanje in opisovanje bolečine odvisno od vsakega posameznika in tudi temu gre pripisati, da je število otrok s prisotnostjo bolečine in zaznavanjem močne bolečine večje kot bi pričakovali.

Pri 6 otrocih, pri katerih je bila po 5. meritvi še prisotna zmerna bolečina, se je čas bivanja v bolnišnici podaljšal za eno uro. Tem otrokom smo dali analgetik intravensko in pri naslednji meritvi, ki smo jo izvedli po eni uri. Domov so bili odpuščeni brez bolečine so bili odpuščeni.

Starši so ob odpustu dobili tudi jasna navodila, kdaj naj bolečino po odpustu iz bolnišnice zmanjšujejo s farmakološkimi in nefarmakološkimi ukrepi. Po navodilu zdravnika so prejeli svečko za zmanjševanje bolečin.

Rezultati so pokazali, da se čas trajanja bolečine pri otrocih, pri katerih so bili starši dejavno vključeni v oceno in so pridobili vsa navodila, zmanjša. Vključevanje staršev v oceno bolečine se je izkazalo za zelo učinkovito, ker smo na ta način izboljšali sporazumevanje med osebjem in otrokom ter si pridobili otrokovo zaupanje. Izkušnje pred tem kažejo, da je na pojav bolečine pri otroku vplival tudi strah

pred neznanim in je bilo doživljanje bolečine pri otrocih še toliko večje. Kot pozitivno so se izkazali tudi nefarmakološki ukrepi in tudi samo izobraževanje zdravstvenih tehnikov o bolečini in ukrepih, ki jih lahko izvedejo sami za zmanjševanje bolečine pri otroku. Na podlagi predhodnih povratnih informacij, ki smo jih pridobili od staršev, ki so se pritoževali nad glasnim govorjenjem, ropotanjem osebja, smo vse te moteče dejavnike tudi zmanjšali.

ZAKLJUČEK

Otrokov odziv na bolečino je odvisen od stopnje otrokovega razvoja in predhodnih bolečih izkušenj. Naloga medicinskih sester je, da se zavedajo pomena zmanjševanja bolečine in skupaj s starši otrok zmanjšujejo bolečino. Rezultati so pokazali, da se čas trajanja bolečine, pri otrocih pri katerih so bili starši dejavno vključeni zmanjša. Vključevanje staršev v oceno bolečine se je izkazalo za zelo učinkovito. Izboljšali smo sporazumevanje med osebjem in otrokom.

LITERATURA

1. Bohinc M, Cibic D. Teorije zdravstvene nege. Radovljica: Didakta, 1994.
2. Petrovič M. Otrok in njegova podoba o sebi. Eduka 1996; 29: 269-72.
3. Petrovič M. Dnevna otroška bolnišnica: diplomsko delo. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, Visoka šola za zdravstvo, Ljubljana, 1999.

Kontaktna oseba/Contact person:

Minja Petrovič, prof. zdrav. vzg.
Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo
Kirurška klinika
Univerzitetni klinični center Ljubljana
Bohoričeva 20
1000 Ljubljana
Slovenija

Prispelo/Received: 13. 5. 2010

Sprejeto/Accepted: 17. 5. 2010