

Pregledni članek / Review article

POMEN PRISOTNOSTI STARŠEV OB OTROKU V BOLNIŠNICI

THE IMPORTANCE OF PARENT-CHILD COHABITATION IN HOSPITAL

M. Rogelj

*Klinični oddelek za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo, Pediatrična klinika,
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija*

IZVLEČEK

V marsikateri družini se mesece in leta življenje vrti okrog bolnega otroka in njegovega zdravljenja, nemalekkrat že od rojstva naprej. Kronična bolezen lahko za družino postane nenehen vir stresa, ki ga poskušamo omiliti tudi z organizacijo življenja v bolnišnici.

Starši skupaj z zdravstvenimi delavci sodelujejo pri zadovoljevanju otrokovih duševnih, telesnih in socialnih potreb, se jim prilagajajo in tudi privajajo. Spoznavajo ne le, kdo smo, ampak se seznanjajo z našimi pravili, vrednotami, potrebami in omejitvami.

Na Pediatrični kliniki v Ljubljani izpolnjujemo vse pogoje za visoko strokovno raven obravnave otrok v smislu zadovoljevanja njihovih kompleksnih potreb.

Ključne besede: otrok, družina, bolnišnica, sodelovanje.

ABSTRACT

Chronic illness in a child can often change family dynamics and relationships for months or years, sometimes even from birth. It is a cause of perpetual stress, which can be reduced by a careful and empathic approach to the child and his family during their hospital stay. Parents and healthcare professionals are jointly responsible for the child's wellbeing, his body, mind and social needs. The Children's Hospital in Ljubljana provides comprehensive tertiary evaluation and management for establishing the diagnosis and treatment of children

Key words: child, family, hospital, cooperation.

UVOD

V marsikateri družini se življenje več mesecev ali celo leta dolgo vrti okrog bolnega otroka in njegovega zdravljenja, pogosto že od otrokovega rojstva naprej.

Če se otrok rodi z motnjo, radost ob rojstvu zasenčijo strah, razočaranje in skrbi. Starši so prestrašeni in v šoku, saj so doživeli veliko izgubo – izgubo zdravega in živahnega otroka, kakršnega so si ga zamišljali oz. ga pričakovali.

Razvojni psihologi menijo, da so otroci v prvih letih življenja kritično odvisni od svojih skrbnikov. Zato sta pomembni njihova telesna bližina in čustvena dostopnost, podpora med zdravljenjem v bolnišnici pa zmanjšuje njihov strah. Otrokove potrebe so med boleznijo drugačne in mnogo večje kot pri odraslem. Čim mlajši je otrok, bolj je občutljiv in težje prenaša ločitev od staršev.

Psihološke in sociološke raziskave so potrdile neobhodno potrebo, da starši in otroci sobivajo v bolnišnici vsaj v prvih šestih letih. Sicer pa je sobivanje priporočljivo celo do 10. leta starosti. Skupno bivanje v bolnišnici pomirja oba – tako otroka kot tudi mater – ter olajša sprejemanje manjših medicinskih posegov, ki so potrebni pri diagnosticiranju in zdravljenju otrokove bolezni (1).

Kronična bolezen lahko postane za družino nenehen vir stresa, ki ga skušamo zmanjšati tudi z organiziranjem življenja v bolnišnici.

ZDRAVSTVENE PRAVICE OTROK SO UREJENE Z ZAKONI IN PREDPISI

Otrok je osebnost z vsemi človekovimi pravicam, ob tem pa potrebuje tudi posebno skrb in zaščito.

Poleg krovnega zakona, iz katerega izhajajo pravice in dolžnosti otrok in mladostnikov ter njihovih staršev (Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju Republike Slovenije (Ur. list RS 72/06)), to področje urejajo še Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. list RS 36/04), Zakon o pacientovih pravicah (Ur. list 15/08), Zakon o nalezljivih boleznih (Ur. list RS 33/06) in nekateri drugi.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. list 30/03, 35/03) podrobneje urejajo vrste in obseg pravic, obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in medicinsko-tehničnih pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb in nadzor nad uresničevanjem pravic in obveznosti (2).

Za nego bolnega otroka in mladostnika imajo starši oz. skrbniki pravico do nadomestila osebnega dohodka in plačanega bolniškega dopusta.

Trajanje izostanka z dela ni odvisno le od otrokove starosti, ampak tudi od njegove bolezni in zdravstvenega stanja.

SPREJEM OTROKA V BOLNIŠNICO IN NJEGOVO DOŽIVLJANJE BOLEZNI

Odhod v bolnišnico je pri vsakem otroku povezan s strahom in z neugodjem.

Pediatrična sekcija Slovenskega zdravniškega društva je leta 1996 sprejela več sklepov in priporočil, v katerih predlaga, da so otrokom, ki se zdravijo v bolnišnicah v Sloveniji zagotovljene pravice po merilih, ki jih je sprejelo Evropsko združenje za pravice otrok v bolnišnici (EACH) z Leydensko »magno charto«:

»Otrok naj bo sprejet v bolnišnico le tedaj, če skrbi za bolnega otroka ne moremo zagotoviti v njegovem domačem okolju«. Humanizacija hospitalizacije ne pomeni le stalne prisotnosti enega od staršev ob otroku v času zdravljenja, temveč tudi racionalno diagnosticiranje in zdravljenje, ki omogočata čim krajšo ležalno dobo in obenem tudi strokovno timsko obravnavo.

Pri načrtovanem bolnišničnem zdravljenju starši prejmejo pisna navodila, kako naj otroka pripravijo na predvideni dogodek. Ob urgentnem sprejemu starši in otroci potrebujejo še posebno čustveno podporo. Staršem moramo posvetiti toliko pozornosti, kolikor je potrebujejo, in si vzeti tudi čas za temeljit pogovor, saj na ta način zmanjšamo strah in negotovost.

Otrok, ki je bil večkrat bolan in si je nabral že veliko neprijetnih izkušenj, se že v naprej boji vsega hudega. Strah in bojazen, ki ju otrok doživlja, sta pogojena in odvisna od preteklih izkušenj, ki si jih je nabral v odnosu z ljudmi. V različnih starostnih obdobjih se izražata različno intenzivno in prav vsak otrok doživlja bolezen po svoje.

Dojenček potrebuje kar največ telesnega stika in varnosti. V prvih mesecih, ko še ne loči ostro materinega obraza in zanj mati še ni nenadomestljiv vir ugodja in varnosti, lažje prenese ločitev od matere. Nenadomestljivo potrebuje nežno in ljubečo osebo, naj bo kdor koli. V drugi polovici prvega leta pa materin lik dobi večji pomen in ločitev od matere ga prizadene že bistveno bolj. Njegovo odzivanje je podobno odzivanju malčka.

Malček. Za predšolskega otroka je ločitev od mame, ki je še vedno v središču pozornosti, zelo boleča. Otrok joka, kriči in tudi prijazno zdravstveno osebje mu je ne more nadomestiti. Močno ga je strah.

Šolski otrok prenaša kratkotrajno bivanje v bolnišnici mnogo lažje. Trpi predvsem zaradi bolezni, bolečin ter neprijetnih preiskav in zdravljenja, na osebje v bolnišnici pa se zelo hitro navadi. Marsikateri otrok doživlja bivanje v bolnišnici kot posebno dogodivščino in vse tegobe tudi kmalu pozabi.

Drugače je pri neprilagodljivem ter osebno ali čustveno motenem otroku (3).

SOBIVANJE STARŠEV, OTROK IN ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

Razen izjemoma, npr. v času pogostih prehladnih bolezni, čas obiskov in število obiskovalcev na Pediatrični kliniki v Ljubljani ni omejeno. Starši oz. spremljevalci so lahko ob bolnem otroku ves čas zdravljenja. Na ležišču ob otrokovi postelji lahko počivajo, v eno- in dvoposteljni bolniški sobi pa sta tudi televizija in kopalnica.

Za enega od staršev je sobivanje ob otroku, ki vključuje tudi tri obroke hrane na dan, do 6. leta brezplačno. Plačnik celotne oskrbe je ZZS. Ostali starši morajo materialne stroške, povezane z bivan-

jem, v celoti poravnati sami. Z izjemo staršev, ki so sprejeti zaradi usposabljanja za nadaljnjo rehabilitacijo na domu, doplačajo 30 % cene spremljevalca. Otroci so deležni vseh vrst pomoči. Za programirano in usmerjeno igro ter za razvedrilo in zaposlitev otrok na vsakem oddelku skrbi vzgojitelj oz. vzgojiteljica, šoloobvezni otroci pa obiskujejo bolnišnično šolo. Za prijetnejše bivanje in smeh poskrbijo zdravniki klovnovi in klovnese, stalnica so postali tudi obiski pasjih prijateljev.

Starši lahko kadar koli zapustijo bolnišnico, otroka pa v tem času zamoti prostovoljec, če si tega otrok seveda želi.

Otrokom in njihovim staršem se skušamo predstaviti kot prijazna bolnišnica, zato načrtujemo preiskave tako, da bi bilo bivanje v njej čim krajše.

Prizadevamo si, da bi bila zdravstvena obravnava kakovostna in učinkovita, vendar smo tudi zdravstveni delavci samo ljudje. Imamo številne vrline, a tudi napake. Lahko se torej zmotimo, se pa vsi močno trudimo, da bi bilo napak pri našem delu čim manj. S svojim delovanjem in sporazumevanjem s sodelavci ter s starši in otroki, ki so naši »uporabniki«, soustvarjamo posebne medsebojne odnose, v katerih se zaradi zaupanja in iskrenosti večina počuti varno. Številni dogodki v življenju posameznika lahko vplivajo na nerazumno odzivanje in ravnanje, bolezen bližnjega, posebno otroka, pa še posebej.

Včasih v medsebojnih odnosih občutimo napetost, saj vsak na svoj način izraža čustva. Starši se težko spopadejo z otrokovo žalostjo in bolečino in njihova želja je, da ga čim bolj zaščitimo pred tegobami tega sveta.

SODELOVANJE STARŠEV PRI DIAGNOSTIČNO-TERAPEVTSKIH POSEGIH IN ZDRAVSTVENI NEGI OTROKA

Pravica do prisotnosti staršev pri preiskavah in pregledih je zapisana v 2. členu listine EACH Evropskega združenja za pravice otrok v bolnišnici. Prisotnost staršev dobro vpliva na otrokovo čustveno in duševno počutje.

Da bi lahko sodelovali pri negi bolnega otroka, morajo starši poznati hišni red na oddelku.

V kolikšni meri lahko nego bolnega otroka prepustimo materi? Jasno je, da ji lahko prepustimo tisti del nege, ki ne zahteva posebne strokovne izobrazbe in ki jo lahko tudi v domačem okolju lahko opravlja laik, npr. svojci, sosedje. Zahtevnejša opravila pa mora prevzeti oz. jih še naprej izvajati medicinska sestra (4).

Večina staršev meni, da prav njihova prisotnost odločilno vpliva na to, da otroci hitreje okreva. Enakega mnenja pa je le polovica vprašanih medicinskih sester na intenzivnem oddelku, medtem ko jih kar polovica meni, da stalna prisotnost za otrokovo okrevanje ni potrebna (4).

Za razjasnitev bolezenskih stanj in postavitev prave diagnoze pa moramo pogosto izvesti vrsto diagnostično-terapevtskih posegov, ki so bolj ali manj boleči.

Za večino otrok sta venski odvzem krvi in vstavitve kanile najbolj stresni dogodek, ki ga doživi med zdravljenjem v bolnišnici.

Na Pediatrični kliniki v Ljubljani odvzem krvi – po navodilu zdravnika, ki je staršem že prej razložil, zakaj je potreben – opravi diplomirana medicinska sestra.

Otroku in staršem ob odvzemu na razumljiv način razložimo, kaj bomo počeli in kaj pričakujemo od njih. Za pogovor si vzamemo toliko časa, kolikor je potrebno. Če ima otrok slabe izkušnje, si za pogovor vzamemo več časa. Včasih opravimo odvzem kar mimogrede, ob sproščenem pogovoru in brez navzočnosti drugih oseb.

Otroku odkrito in pošteno povemo, da ga bo ob vbodu igle zbolelo. Četudi zagotovi, da ne bo izmaknil roke, mu jo vedno pridrži medicinska sestra. Sestavni del posega je psihična priprava na odvzem, ki je odvisna od starosti otroka, njegovega sodelovanja, boleznih ter preteklih izkušenj, ki niso vedno dobre. Pri pripravi se z otrokom pogovarjamo, mu zapojemo, ponudimo dudo, ga zamotimo z glasbo in risanko; včasih sodeluje tudi vzgojitelj.

Največkrat opravimo odvzem krvi tako, da otrok sedi. Pri mlajših otrocih, ki jih ne moremo zadržati v sedečem položaju, ter pri dojenčkih in otrocih, ki

jim že ob pogledu na kri postane slabo, opravimo poseg v ležečem položaju.

Koliko časa namenimo psihični pripravi, je odvisno od otroka; navadno več časa namenimo zahtevnejšim otrokom, npr. otrokom s posebnimi potrebami. Upoštevamo otrokovo dostojanstvo in njegove potrebe. Glede na izkušnje, ki jih ima medicinska sestra s predhodnimi odvzemi pri istem otroku, se skupaj z otrokom in starši odloči, kdo bo pri odvzemu prisoten. Pri odvzemu krvi vedno sodelujeta dve medicinski sestri. Tudi ko otroka pridobimo za sodelovanje pri posegu in mu v oporo stojijo njegovi starši, ga je še vedno močno strah. Ko se po lahkotnem pogovoru vendarle sprostijo, se žila razširi in odvzem krvi zlahka steče.

Otroci imajo že kot novorojenčki izjemno razvit čut za zaznavanje. Otroku napetost in živčnost zlahka začuti. Tako se posebi z občutki in razpoloženjem staršev ter jih posnema; tudi sam postane nemiren in jokav, guba čelo, dela grimase in kriči, včasih pa samo ječi, se premika, brca, otrdi in se zvija.

Otroka položimo na preiskovalno mizo in ga ob pripravi na poseg nežno ogovarjamo. V tem trenutku je zelo dobrodošla duda. Otroku predvajamo nežno glasbo in mu ponudimo kakšno drugo glasbeno igračo ali najljubšo ninico. Tudi mama lahko s pestovanjem, z zibanjem, božanjem in masiranjem otroka hitro umiri. Nekateri malčki jokajo, kričijo, mlatijo z rokami in nogami ter si zakrivajo obraz. Omejenost gibanja, bolečina ob vbodu, nepoznani ljudje, hrup, glasno govorjenje in loputanje z vrati so lahko vzrok, da se otrok močno vznemiri in včasih celo izgubi nadzor nad svojim obnašanjem.

Otroci so tako velikokrat jezni na svoje starše in jim govorijo, da jih ne marajo; lahko so celo napadalni! Srečamo pa tudi otroke, ki se ne upirajo in ne protestirajo.

So trmasti dvoletniki in trmasti pubertetniki.

OTROKOVI STARŠI

Strah pred posegom in bolečine, ki jih doživlja otrok, niso neprijetni samo za otroka, ampak tudi za starše. Da bi se starši na oddelku dobro počutili, moramo z

njimi vzpostaviti dobro odnos ter poskrbeti za učinkovito sporazumevanje in potrpežljivost. Ponuditi jim skušamo osnovno človeško pomoč pri zmanjševanju stisk. Včasih celo dobimo vtis, da sami sprostitev potrebujejo precej bolj kot njihovi otroci. Običajno starši dobro sodelujejo z zdravstvenim osebjem. Vedno pa jih moramo seznaniti z otrokovimi težavami in potrebami, jih pomiriti in jim pomagati, da spoznajo, da je njihov otrok neodvisna osebnost s svojimi načini spoprijemanjanja s stresom.

Starši pogosto doživljajo bistveno večji notranjo stisko in napetost kot njihovi otroci, saj se dobro zavedajo posledic, ki jih lahko prinese bolezen. Najpogostejše odzivanje staršev se kaže na različne načine.

- Občutki krivde. Starši menijo, da je otrok zbolel zaradi njihove nepazljivosti in da bi lahko preprečili bolezen, če bi bili bolj skrbni. Čeprav skušajo skriti svoje strahove, otrok začuti njihovo vznemirjenje.
- Prekomerna zaskrbljenost. Starši otroka nenehno sprašujejo o njegovem počutju in se pogovarjajo le o njegovi bolezni. Tako otrok niti za trenutek ne more pozabiti na svojo bolezen in dobi napačen vtis, da se mu bolezensko stanje slabša, čeprav v resnici sploh ni tako.
- Prekomerna nega. Starši obravnavajo in negujejo otroka kot zelo bolno osebo, čeprav bolezen ni tako huda. S pretirano zaščitniškim vedenjem pogosto nadaljujejo tudi, ko je otrok že zdrav. Tako otroka dobesedno »silijo« v bolezensko obnašanje in vzgajajo hipohondrično osebnost. Otroek se začne tudi sam pretirano ukvarjati s svojim počutjem. Čeprav je naposled zdrav, pričakuje in zahteva stalno nego ter se še naprej počuti bolnega (5).

KAKO DOŽIVLJAMO PRISOTNOST STARŠEV IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE

Izvajalci zdravstvene nege otroka spremljamo pri diagnostično-terapevtskih posegih, ki jih izvajamo.

Odgovornost za zadovoljevanje otrokovih potreb je tudi naša, čeprav za otroka skrbi njegova mama. Pri svojem delu uporabljamo znanje in spretnosti učinkovitega sporazumevanja in na ta način skušamo prepoznati tudi svoje občutke, da se lahko z njimi spopademo. Otroci tega še ne znajo; pri izražanju čustev in soočanju z njimi si pomagajo z igro (6).

Nenehno iskanje pravih besed in dejanj, ki izražajo našo skrb za drugega in ustrezajo osebnosti posameznika, bogati naše življenje.

Temeljne potrebe kronično bolnih otrok so enake potrebam drugih otrok, vendar se moramo pogosto bistveno bolj potruditi, da jih zadovoljimo. To velja tako za duševno kot za telesno prizadete otroke. Njihove potrebe nikakor niso odvisne od tega, kako dobro se izražajo z besedami, kaj vidijo in koliko slišijo ipd. (7).

Za nas pa velja sledeče. Čim bolj nekaj obvladamo, bolj smo samozavestni. Zato vadimo in razvijamo svoje spretnosti oz. sposobnosti na različnih področjih.

Res je dober občutek, ko dobrodejnost naših misli, občutkov in dejanj priznajo tudi drugi, tako starši kot tudi sodelavci.

Tudi mi si želimo razvijati osebno integriteto, samospoštovanje in odgovornost; želimo začutiti, da smo vredni člani kolektiva. Prepogosto se dogaja, da poslušamo, a v resnici ne slišimo. Nastopijo pomanjkanje motivacije, občutek nemoči ter vse večji nezanimanje in pasivnost. V vsakem izmed nas se skriva veliko vrlin, ki začasno »spijo«, dokler jih resnično ne potrebujemo.

Včasih smo postavljeni pred vrsto idealističnih zahtev, ki se nanašajo na izvajanje posegov. Imamo dve možnosti: da popustimo pričakovanju staršev (in zdravnikov) ali mejo določimo sami. Pri kronično bolnih otrocih se lahko postopki nenehno ponavljajo in starši nam ne zaupajo več.

Vsak član tima igra v življenju otroka točno določeno vlogo. Tako zaslišiš otroka, ko pravi: »To je pa ona, ki pika.« In s tem misli na bolečino, ki smo mu jo povzročili.

Zato se pogosto soočamo tudi z občutji krivde; predvsem takrat, ko vse ne poteka tako, kot bi

moralo. Nismo vsemogočni in nismo čudodelniki. Vendar pa lahko storimo marsikaj, da otroku olajšamo doživljanje njegove bolezni in bivanje v bolnišnici.

Seveda še zdaleč ni prijetno, če so starši priča našim morebitnim neuspehom; se pa ob uspešno izvedenemu posegu skupaj iskreno veselimo. Prav je, da o tem spregovorimo tudi s sodelavci.

Ali imamo sposobnost, da občutimo tudi potrebe in čustva sodelavcev?

Ali zmoremo odkrito spregovoriti o svojih mislih in biti iskreni? Ali znamo pokazati pristno zanimanje o tem, kaj sodelavka ali sodelavec razmišlja in kaj čuti? To nikakor ne pomeni, da bi morali nenehno pripovedovati o svojih težavah in bremenih. A tu in tam lahko o svojih občutkih mirno spregovorimo.

Ali nimamo vsi tu in tam težav z iskanjem načina, kako naj se obnašamo do staršev in obiskovalcev, da bodo vsi zadovoljni?

Bližino ustvarimo takrat, ko se sami odpremo, in nikoli takrat, ko obsojamo druge in moramo imeti prav.

NAMEN ŠE POTEKAJOČE RAZISKAVE

Na Kliničnem oddelku za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo Pediatrične klinike opazujemo in si zapisujemo čas priprave na odvzem krvi, čas odvzema, prisotnost staršev, njihovo odzivanje, uspešnost pri odvzemu, različne tehnike preusmerjanja pozornosti in njihov vpliv na kakovost izvedbe posega.

Z raziskavo bi radi ugotovili in potrdili, da se delo z otrokom in njegovimi starši oz. skrbniki v zdravstvu razlikuje od dela z odraslim bolnikom, da otroci ne zmorejo sodelovati na način, ki velja za odrasle ljudi, in da zdravstveni delavci v otroškem zdravstvu potrebujemo za izvedbo diagnostično-terapevtskega posega pri otroku več časa in včasih tudi več sodelujočih oseb.

Kako poteka diagnostični poseg in kakšna je njegova kakovost, je odvisno tudi od otrokove starosti otroka, njegovega zdravstvenega stanja in sposobnosti sodelovanja. Kakovost posega pa je odvisna tudi od sodelovanja staršev pri posegu.

Čeprav pri zdravstveni obravnavi otroka v bolnišnici namenimo odvzemu krvi veliko časa in pozornosti, tega dela trenutno ne moremo ovrednotiti. Prikazovanje delovne obremenitve izvajalcev zdravstvene nege na Pediatrični kliniki in s tem potreba po osebjem po mnenju medicinskih sester ni objektivno, saj Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege med kazalniki oz. merili odvzema krvi ne navaja. Prav tako si želimo in upamo, da bomo v prihodnosti našli sogovornika, ki bi razumel, da prisotnost doječe matere ali spremljevalke ne more vplivati na preučevano kategorijo.

Na pediatričnem oddelku bostonske mestne bolnišnice so izvedli dve raziskavi glede prisotnosti staršev pri preiskavah. V prvi raziskavi je 80 % staršev, večina mamic, izrazilo željo po prisotnosti pri odvzemih krvi in vstavitvi intravenske kanile, v drugi pa samo 62 %. V prvi raziskavi so bili zdravstveni delavci tisti, ki so menili in spodbujali starše k prisotnosti; v drugi pa so – nasprotno – zdravstveni delavci trdili, da je prisotnost staršev odveč, ker je otrok zaradi prisotnosti staršev celo bolj vznemirjen. Starši po njihovem mnenju tudi ne razumejo postopkov in s svojo prisotnostjo vznemirjajo zdravnika. Kar 28 % zdravnikov je menilo, da prisotnost staršev ne koristi ne otroku ne staršem. Odločitev o spremljanju otroka ni bila odvisna od zdravnika (8).

ZAKLJUČEK

V zadnjih dvajsetih letih so se v obravnavi otroka zgodile velike spremembe. Sprejem otroka v bolnišnico skupaj z njegovo mamo je samoumeven, obiski niso več časovno omejeni, razvedrilu in zaposlitvi otrok se posveča veliko ljudi. Otrokom ni v bolnici nikoli dolgčas. Celo nasprotno: nekateri pravijo, da so tako zaposleni, da komaj čakajo, da ostanejo sami!

Strah in namišljene bojzani, ki jih otrok doživlja v času bolezni, so odvisne od preteklih izkušenj, ki jih je nabral v odnosu do ljudi.

Starši so ves čas vključeni v skrb za svojega otroka. Sproti se dogovarjamo o njihovi prisotnosti pri medicinsko-tehničnih posegih. Otroka starši ne želijo neprestano spremljati; večinoma nam popolnoma zaupajo in verjamejo, da je njihov otrok v varnih rokah in da bomo zanj dobro poskrbeli.

»Zaupam medicinskim sestram in prav nobenega razloga ni, da sem prisotna ob odvzemu krvi. Vem, da v ta poseg medicinske sestre vložite veliko truda in da naredite vse, da je otroku čim lažje. Vem, da tudi medicinskim sestram ni vseeno, če prvi poizkus odvzema ne uspe in je potreben še eden«, je rekla ena od mamic.

So tudi otroci, ki spremstvo staršev odklonijo: »Vem, kaj me čaka. Medtem, ko si bo medicinska sestra ogledovala moje žile, si bom ogledal malo risanke, nato me bo zbodla in medtem, ko bo polnila stekleničke, bom ponovno gledal risanko.. Ali pa ne... Mogoče bo stekleničk čisto malo in bom dobil samo še štampljko ali sličico...Krasne sličice imajo...Kar počakaj v sobi, pridem takoj!«

Staršem in otrokom pomagamo, da izrazijo, kar mislijo in čutijo.

Vsi smo na istem vlakcu. Zakaj ne bi poskrbeli, da bo naše prehodno druženje minilo v zadovoljstvo vseh in s čim manj stresa? Odgovornost za izvedbo poti do cilja si delimo vsi, naši otroci, njihovi starši in zdravstveni delavci.

LITERATURA

1. Bratanič B. Pomen sobivanja mater in otrok v bolnišnici. Zbornik 2004. Ljubljana: Ustanova za pediatrično kliniko.
2. Brcar P. Vodnik po zdravstvenih pravicah otrok, mladostnikov in mladostnic. Ljubljana: UNICEF Slovenija, 2010: 17-20.
3. Švajncer M. Hospitaliziran otrok v procesu zdravstvene nege-naloge kontinuirane nege. Obzorn Zdr N. 1988; 22: 155-168.
4. Kranjec T, Krašovec R, Primožič J. Sožitje staršev, otrok, medicinskih sester in zdrav. Tehnikov v času zdravljenja otrok v bolnišnici. Obz

Zdr 2003; 37: 189-92.

5. Mikuš-Kos A. Kako otrok doživlja bolezen. Ljubljana 1969: Cankarjeva založba
6. Spitnetta JJ, Spitnetta PD, Kung FH. Družina in emocije: čustveni vidiki otroka in mladostnika obolelega za krvnim rakom. Maribor, 2010: Slovensko društvo staršev otrok z rakom:70.
7. Juul J. Družine s kronično bolnimi otroci. Ljubljana, 2010: Inštitut za sodobno družino Manami.
8. Kain Z, Mayes L, Wang SM, Caramico L. Parental presence and a SedativePremedicant for Children Undergoing Surgery: April 2000: A Hierarchical Study:American Society of Anesthesiologists.

Kontaktna oseba / Contact person:

Milena Rogelj, dipl.m.s.

Klinični oddelek za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo,

Pediatrična klinika,

Univerzitetni klinični center Ljubljana

Ljubljana

Slovenija

Email: milena.rogelj@kclj.si

Prispelo / Received: 26.4.2013

Sprejeto / Accepted: 14.5.2013