

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA OTROK IN NJIHOVIH
STARŠEV V OKVIRU DNEVNE BOLNIŠNICE
ODDELKA ZA OTROŠKO KIRURGIJO – PREGLED
LITERATURE**

DIPLOMSKA NALOGA

Študentka: SANJA PLOSKIĆ

Mentor: doc. dr. IGOR KARNJUŠ

Somentorica: pred. TJAŠA HROVAT FERFOLJA, mag. zdr. neg.

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

Izola, 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju doc. dr. Igor Karnjušu in somentorici pred. Tjaši Hrovat Ferfolja mag. zdr. neg., za strokovno mentorstvo, usmeritve in pomoč pri pisanju diplomskega dela. Iskreno se zahvaljujem družini in partnerju, ki so mi skozi čas študija neizmerno stali ob strani in me podpirali pri doseganju ciljev in dokončanju študija.

Prav tako se zahvaljujem vsem, ki so kakorkoli prispevali pri nastanku diplomskega dela.

IZJAVA O AVTORSTVU

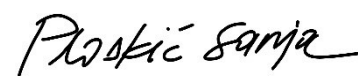
Spodaj podpisana *Sanja Ploskić* izjavljam, da:

- je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorski in sorodnih pravicah (Uradni list RS št. 16/2007; v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

Soglašam z objavo diplomske naloge v Repozitoriju UP.

Izola, dne 12. 12. 2022

Podpis študentke:

Handwritten signature of Sanja Ploskić in black ink.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Zdravstvena obravnava otrok in njihovih staršev v okviru dnevne bolnišnice Oddelka za otroško kirurgijo – pregled literature
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	PLOSKIĆ, Sanja
Sekundarni avtorji	KARNJUŠ, Igor (mentor) / HROVAT FERFOLJA, Tjaša (somentorica) / PRIIMEK, Ime (recenzent-ka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2022
Strani	V, 33 str., 4 pregl., 2 sl., 0 pril., 55 vir
Ključne besede	dnevna bolnišnica, dnevna kirurška obravnava, zdravstvena nega, otroci, starši
UDK	617
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	Čeprav ima obravnava otrok v dnevni bolnišnici številne prednosti, bo izhodiščni položaj staršev, katerih otrok je sprejet v bolnišnico, še vedno strah. V diplomski nalogi nas je zato zanimalo, katere čustvene težave se pojavljajo pri starših med hospitalizacijo otroka in katere aktivnosti zdravstvene nege so potrebne pri izvajanju celostne zdravstvene oskrbe staršev otrok v sklopu njihove obravnave. Ugotovili smo, da se starši že ob kratkotrajni hospitalizaciji otroka pogosto srečujejo z negativnimi čustvi, pri čemer sta tesnoba in strah najpogostejša čustvena odziva staršev. V luči njihovega boljšega spoprijemanja s hospitalizacijo so pomemben del vseh načrtovanih negovalnih intervencij empatična komunikacija in podpora s strani zdravstvenega osebja, pomoč pri starševskem aktivnem vključevanju v proces zdravljenja ter zagotavljanje zadostnih, predvsem pa razumljivih informacij. Večina raziskav je še vedno usmerjena k raziskovanju čustvenega doživljanja in potreb staršev kritično in kronično bolnih otrok, zato je treba v prihodnje v raziskovanje vključiti tudi tiste starše, katerih otroci potrebujejo le kratkotrajno hospitalizacijo.

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	The medical treatment of children and their parents in the day hospital of the Department of Paediatric Surgery of the University Medical Centre – a literature review
Type	Diploma work
Author	PLOSKIĆ, Sanja
Secondary authors	KARNJUŠ, Igor (supervisor) / HROVAT FERFOLJA, Tjaša (coadvisor) / SURNAME, Name (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
Address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2022
Pages	V, 33 p., 4 tab., 2 fig., 0. ann., 55 ref.
Keywords	day hospital, day surgery, health care, children, parent
UDC	617
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	Although treating children in a day hospital has many advantages, the initial response of parents whose child is admitted to a hospital will still be fear. With the diploma thesis we therefore wanted to explore what emotional issues parents experience during their child's hospitalisation and what nursing activities are needed to provide comprehensive health care to parents of hospitalised children. We found out that parents often experience negative emotions even during a short-term hospitalisation of their child, with anxiety and fear being their most common emotional responses. In order to help them cope better with the child's hospitalisation, empathic communication and support from the medical staff, support for active parental involvement in the treatment process, and the provision of sufficient and, above all, clear information, are an important part of all planned healthcare interventions. Most research is still focused on exploring the emotional experiences and needs of parents of critically and chronically ill children, however, future research should include also parents whose children require only short-term hospitalisation.

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE.....	III
KAZALO PREGLEDNIC.....	IV
KAZALO SLIK.....	V
1 UVOD	1
1.1 Otrok v bolnišnici.....	2
1.2 Otrokovo razumevanje bolezni in hospitalizacije	3
1.3 Zdravstvena obravnava otrok in staršev v okviru dnevne bolnišnice	6
1.4 Zdravstvena vzgoja pred operativnim posegom in po njem	8
1.5 Najpogostejše negovalne diagnoze v pooperativnem obdobju	9
2 NAMEN, CILJ IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	13
3 METODE DELA IN MATERIALI	14
3.1 Prvo raziskovalno vprašanje: »Katere čustvene težave se pojavljajo pri starših med hospitalizacijo otroka?«.....	14
3.2 Drugo raziskovalno vprašanje: »Katere aktivnosti zdravstvene nege so potrebne pri izvajanju celostne zdravstvene oskrbe staršev otrok v sklopu njihove obravnave?«.....	15
4 REZULTATI.....	17
4.1 Prvo raziskovalno vprašanje: »Katere čustvene težave se pojavljajo pri starših med hospitalizacijo otroka?«.....	17
4.2 Drugo raziskovalno vprašanje: Katere aktivnosti zdravstvene nege so potrebne pri izvajanju celostne zdravstvene oskrbe staršev otrok v sklopu njihove obravnave?.....	21
5 RAZPRAVA	25
6 ZAKLJUČEK.....	28
7 VIRI.....	29

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Najpogostejše negovalne diagnoze pri hospitaliziranem otroku.....	10
Preglednica 2: Najpogostejše negovalne diagnoze pri starših hospitaliziranega otroka.....	11
Preglednica 3: Analiza relevantnih člankov za prvo raziskovalno vprašanje: »Katere čustvene težave se pojavljajo pri starših med hospitalizacijo otroka?«.....	19
Preglednica 4: Analiza relevantnih člankov za drugo raziskovalno vprašanje: »Katere aktivnosti zdravstvene nege so potrebne pri izvajanju celostne zdravstvene oskrbe staršev otrok v sklopu njihove obravnave?«.....	23

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA-diagram za prvo raziskovalno vprašanje: »Katere čustvene težave se pojavljajo pri starših med hospitalizacijo otroka?«	15
Slika 2: PRISMA-diagram za drugo raziskovalno vprašanje: »Katere aktivnosti zdravstvene nege so potrebne pri izvajanju celostne zdravstvene oskrbe staršev otrok v sklopu njihove obravnave?«	16

1 UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija že vrsto let stremi k znižanju stopnje hospitalizacije na pediatričnih oddelkih. Model dnevne bolnišnice (angl. Day Surgery Ward) je ekonomsko učinkovitejši kot daljša hospitalizacija, pomembno strokovno vodilo pa je počutje pacienta, sploh če na hospitalizacijo gledamo s psihološkega vidika otroka in njegovih staršev (Kornhauser in Seher - Zupančič, 2013). Tudi zdravstvene organizacije v Sloveniji so v zadnjem desetletju vse bolj usmerjene k razvijanju koncepta dnevnih bolnišnic, ki pridobiva vse večji pomen tudi v našem kulturnem prostoru (Blatnik in Novak, 2013). Rezultati številnih raziskav po svetu (Corsano, Majorano, Vignola, Guidotti in Izzi, 2015; Criss, Brown, Gish, Gadepalli in Hirschl, 2018; Yaptangco idr., 2019) kažejo, da je bolnišnično zdravljenje uspešnejše, če je hospitalizacija čim krajša. Vsaka bolezen namreč, tudi če je kratkotrajna in zahteva le krajšo hospitalizacijo, spremeni običajni ritem otrokovega življenja in hkrati vpliva na življenjsko dinamiko celotne družine (Blatnik in Novak, 2013; Kornhauser in Seher - Zupančič, 2013).

Danes se v sodobni pediatrični kirurgiji –80 % vseh operacij opravi v okviru dnevne bolnišnice. Prednosti dnevne bolnišnice, ki jo opisujemo tudi kot tako imenovano enodnevno hospitalizacijo pacienta, so v tem, da otroci in starši intenzivno ne občutijo strahu in osamljenosti. Prav tako se pomembno zmanjša možnost bolnišničnih okužb; pomembno pa se skrajšajo tudi čakalne dobe za (manjše) kirurške posege (De Luca idr., 2018).

Čeprav ima obravnava otrok v dnevni bolnišnici številne prednosti, bo izhodiščni položaj otroka, ki je sprejet v bolnišnico, še vedno strah (Öztürk - Şahin in Topan, 2019). Doživljanje hospitalizacije namreč predstavlja otrokov subjektivni pogled na situacijo, v kateri se nahaja (Corsano idr., 2015). Še bolj kot bolezen sama je za otroka izrazito boleča ločitev od staršev, saj jim omenjena ločitev predstavlja nekaj neznanega in nepredstavljivega. Zato je pomembno, da se otrok z nastalo situacijo spoprime na takšen način, ki je primeren njegovi stopnji razvoja (Tomažič, 2018). Otrokova občutljivost v povezavi z edinstveno situacijo, v kateri se je znašel, se ob podpori medicinskih sester in aktivnem sodelovanju staršev pomembno zmanjša; splošno zadovoljstvo otrok in staršev pa je večje, če je dolžina hospitalizacije čim krajša (Tsironi in Koulierakis, 2019).

Ključnega pomena za dobro bivanje v bolnišnici je priprava otroka, torej da otroka že starši s pozitivnim pristopom pripravijo na hospitalizacijo (Jiang in Ma, 2021). Vendar se moramo zavedati, da so pogosto tudi starši tisti, ki se bolnišnične obravnave bojijo, zato je pozornost v obravnavi treba nameniti celotni družini (Coyne, 2015). Starši ob hospitalizaciji otroka doživljajo skoraj izključno negativna čustva, pri čemer sta njihova najpogostejša odziva strah in huda zaskrbljenost, povezana z žalostjo in občutki nemoči. Je pa prav odziv otrokovih staršev pomemben predvsem z vidika otrok, saj ti pogosto prevzamejo čustvovanje staršev (Marsac, Donlon, Winston in Kassam - Adams, 2011).

Zavedati se moramo, da večina staršev najbolje pozna svojega otroka, zato so poleg otroka tudi starši dejavni sogovorniki v procesu zdravljenja (Douppnik idr., 2017). Naš cilj, ki se navezuje

na starše, je torej usmerjen k temu, da si pridobimo njihovo zaupanje in jim omogočimo stalen stik z otrokom, saj lahko le na takšen način zastavimo dobro sodelovanje tekom celotne hospitalizacije (Coyne, 2015).

Sodobna zdravstvena nega temelji na zadovoljstvu pacienta in v primeru pediatričnega pacienta tudi na zadovoljstvu njegovih staršev. Prav starši so tisti posamezniki, ki so najbolj sposobni oceniti mnoge vidike kakovostne pediatrične zdravstvene nege. Dobro sodelovanje in empatična komunikacija med zdravstvenimi delavci in starši otroka naj bosta tako vedno naše vodilo k spodbudi in podpori otroka, kjer moramo medicinske sestre vedno stremeti k temu, da bo otrokova reakcija na bolezen in morebitno operacijo čim manj negativna in boleča. S tem namreč pomembno vplivamo tako na otroka kot na njegove starše v luči njihove lastne učinkovitosti v spoprijemanju z boleznijo in potrebno hospitalizacijo (Ben - Ari, Aloni, Ben - David, Benarroch in Margalit, 2021)

1.1 Otrok v bolnišnici

Eno izmed najlepših in najbolj brezskrbnih obdobij v življenju je obdobje otroštva. Glede na starost in stopnjo razvoja ima seveda vsak otrok različen pogled na svet, vendar pa jih v tem obdobju praviloma še ne bremenijo bolezni in je pozornost vseh usmerjena le k brezskrbnemu in srečnemu otroštvu (Yiin Lee, 2022). V trenutku, ko otrok ali mladostnik zbolí, se skupaj s starši začne proces prilagoditve na bolezen, zdravljenje in spremembe, ki jih bolezen lahko prinese za življenje otroka in njegove družine. In ko se zgodi hospitalizacija, pa naj bo ta načrtovana ali ne, krajša ali daljša, je prav bivanje v bolnišnici tisto, kar otroka prizadene še bolj kot bolezen sama (Al-Yateem, Banni Issa in Rossiter, 2015).

Medtem ko imajo odrasli na voljo številne vidike razumevanja bolezni in zdravja, se otroci šele učijo razumeti življenje in s tem tudi svoje telo, zato je njihovo pojmovanje bolezni in zdravja drugačno. Ker otrokova zmožnost za racionalno razmišljanje še ni razvita, bodo morebitno bolezen interpretirali predvsem emocionalno: s tesnobo, jokom, jezo in paletu še drugih čustev, ki bodo izžarevali predvsem njihov strah in željo po razumevanju (Vlassakovain Emmanouil, 2016).

Vsak otrok v posameznih stopnjah svojega spoznavnega in telesnega razvoja razume bolezen drugače, prav tako pa samo doživljanje strahu ob morebitni hospitalizaciji (Marsac idr., 2011). Bolnišnica kot ustanova je za bolnega otroka okolje, kjer se je znašel proti svoji volji, čeprav zaradi nujnosti zdravljenja. Iz svojih predhodnih izkušenj ali pripovedovanj drugih mu predstavlja neprijetno okolje, kjer bo ločen od staršev in sorojencev, in prav strah je tisti, zaradi katerega je možnost za pojav psihičnega in fizičnega hospitalizma še toliko večja (Rantala idr., 2020).

Z nepričakovano hospitalizacijo se otroku pretrga proces socializacije, saj gre za hitro ločevanje otroka od njemu domačega okolja. Ko je otrok napoten v bolnišnico, pa naj si gre pri tem le za dan, kaj šele, ko gre za nekajtedensko ali celo nekajmesečno bivanje v bolnišnici, je to pomemben distress tako zanj kot za njegove starše (Wray, Lee, Dearmun in Franck, 2011).

Medicinske sestre imajo pri svojem delu pomembno vlogo pri prepoznavanju prilagoditvenih težav otroka ob sprejemu v bolnišnico, samem doživljanju zdravljenja, vključevanju otroka v bolnišnično okolje in zmanjševanju posledic hospitalizacije (Sam, Arunachalam, Manivasagan in Surya, 2017). Poleg tega se morajo medicinske sestre zavedati tudi pomena, kako otrok in njegovi starši razumejo bolezen, saj je od tega odvisno, kako uspešno bo njihovo premagovanje ali vsaj prilagajanje nanjo, hkrati pa je od razumevanja bolezni odvisno tudi to, kako bodo otroci in starši doživljali proces zdravljenja, ki vključuje tudi bolnišnično bivanje (Çamur in Sarıkaya-Karabudak, 2021).

Tesnoba in strah sta čustvena odziva skoraj vsakega otroka, ki iz takšnega ali drugačnega razloga potrebuje hospitalizacijo. Zaradi naštetega je pomembno, da so otroci seznanjeni s hospitalizacijo, saj lahko le tako občutijo manj strahu ob sprejemu v bolnišnico (Boztepe, Çınar in Ay, 2017). Medtem ko pri mlajših otrocih ob hospitalizaciji medicinske sestre pogosto zaznajo nemir, izgubo apetita in motnje v ritmu spanja, pri starejših otrocih opazijo še njihove obrambne odzive, kot so občutljivost, agresivnost in strah. Omenjeni simptomi predstavljajo osnovo za načrtovanje negovalnega procesa z jasnim ciljem: pomembno zmanjšati strah otroka pred operativnim posegom (Öztürk - Şahin in Topan, 2019). Čeprav je strah pred invazivnimi kirurškimi posegi pričakovan, pomembno vpliva na sodelovanje otroka že pri pripravi na anestezijo. Medtem ko nekateri predpostavljajo, da bi prisotnost staršev pozitivno vplivala na raven tesnobe otroka pred indukcijo v anestezijo, pa raziskave kažejo, da se raven anksioznosti ni pomembno zmanjšala niti ob prisotnosti staršev (Talabi idr., 2021).

Pri svojem raznolikem delu se morajo medicinske sestre ves čas zavedati, da se vsak otrok na hospitalizacijo odziva drugače in da ima vsaka družina svoje strahove in pričakovanja. Delo medicinskih sester na pediatričnih oddelkih je zato eden izmed najtežjih in najlepših poklicev hkrati. Približati se prestrašenemu otroku, hkrati pa se posvetiti še staršem, ki so vedno najstrožji ocenjevalci našega dela, je vedno znova izziv in tudi dodatno poslanstvo medicinskih sester, zaposlenih na dnevnih oddelkih kirurških bolnišnic (Vežovic, Božic, Panova, Babajic in Bramhagen, 2020). Seveda obstaja veliko dejavnikov, ki pomembno vplivajo na končno oceno stopnje zadovoljstva ob odpustu otroka, pa vendar ima kakovost medsebojnih interakcij z otroki in starši najpomembnejše mesto v zdravstveni obravnavi otroka. Prav slednje predstavlja medicinskim sestram neprecenljivo pomoč pri doseganju cilja, da vsi skupaj otroku in staršem (pre)oblikujemo podobo bolnišničnega okolja v okolje, kjer se bodo ti počutili varne (Healy, 2013).

1.2 Otrokovo razumevanje bolezni in hospitalizacije

Otroštvo kot zgodnje obdobje posameznikovega življenja delimo na zgodnje, srednje in pozno otroštvo. Otroci že v zgodnjem otroštvu postopoma razvijejo sposobnost, da svoje pretekle čustvene reakcije povezujejo in uporabijo v novih situacijah. Bolezen in morebitno pogosto zdravljenje lahko otroku omejita enake pogoje odraščanja v primerjavi z zdravimi vrstniki, kar lahko negativno vpliva na psihosocialni razvoj otroka (Tomažič, 2018).

Ko je otrok sprejet v bolnišnico, mora medicinska sestra preveriti njegovo dejansko razumevanje bolezni, zaradi katere je otrok hospitaliziran. Otroci si namreč v zgodnjem otroštvu zaradi svoje domišljije, kasneje pa zaradi spoznanja o možnosti prikrivanja realnih čustev, ustvarijo lastno razlago o svojem bolezenskem stanju, ki lahko, če je ta popolnoma napačna, spodbudi zaporedje odklonilnega vedenja med hospitalizacijo (Perry, Samuelsson in Cyna, 2015). Prav tako je otroku treba ponuditi priložnost, da izrazi svoj strah, kajti izražanje tega se med posameznimi obdobji otroštva pomembno razlikuje (Boztepe idr., 2017). Večina otrok bo posledično svojo čustveno stisko in strah pred bolečimi posegi (npr. odvzemu krvi) izražala skozi nebesedno komunikacijo, medicinske sestre pa v želji zmanjševanja njihovega strahu pred takšnimi postopki pogosto uporabljajo različne tehnike odvratanja pozornosti, kar omogoča, da otrok svojo pozornost preusmeri od bolečine. Vendar ker otrok potrebuje podporo in razumevanje za obvladovanje svojih negativnih čustev, ki jih sporoča, je pomembno, da se otroku vedno tudi prisluhne (Kleye, Sundler, Darcy, Karlsson in Hedén, 2022).

Podatki raziskav kažejo, da dogodki, povezani z različnimi boleznimi in z njimi povezanim zdravljenjem, predstavljajo najpogostejše potencialne travmatske izkušnje v otroštvu. Odzivi otroka so pogosto bolj povezani s subjektivnimi izkušnjami s posegom ali z zdravljenjem kot z objektivno resnostjo bolezenskega stanja (Ayenew, Endalew, Agegnehu in Bizuneh, 2020). Zdravstveno osebje ima pri preprečevanju travmatske izkušnje, ki se lahko pojavi pri obravnavi otroka, pomembno vlogo. Prav zaradi različne starosti otroka (razpon od rojstva do 18. leta) in s tem povezanih različnih faz psihofizičnega in socialnega razvoja sta komunikacija in razumevanje otroka še posebej zahtevna naloga medicinskih sester (Kleye idr., 2022).

Bolezen in posledična hospitalizacija praviloma najbolj prizadene otroke do šestega leta starosti, saj so v predšolskem razvojnem obdobju otroci najbolj odvisni od družinskega okolja. Prav zaradi omenjenega je pomembno, da so zdravstveno-negovalne intervencije resnično prilagojene razvojni stopnji otroka. Le na takšen način ima otrok namreč možnost, da se z nastalo situacijo spoprime na način, ki je primeren njegovi stopnji razvoja (Tomažič, 2018). V nasprotnem primeru, ko otrok ne razume narave bolezni in pomena hospitalizacije, se njegovi odzivi odražajo predvsem na ravni pretiranega vzburjenja, podoživljanja in izogibanja nastali situaciji. Vse omenjene reakcije sicer predstavljajo pričakovani odziv otroka ob pojavu stresnega dogodka, v primeru klinično pomembnega stopnjevanja težav pa lahko pri otroku opredelimo tudi posttravmatsko stresno motnjo (Kassam - Adams in Butler, 2017).

Otrok v bolnišnici ob sebi vedno potrebuje starša. Čeprav ima otrok pravico, da je ob njem prisoten vsaj eden izmed staršev, je popolnoma razumljivo tudi to, da se bo otrok v bolnišnici najverjetneje dolgočasil ter pogrešal tudi svoje prijatelje in brezskrbno igro. Prav zaradi možnosti sobivanja s starši otrok redkeje občuti občutek osamljenosti, kljub temu pa je pomembna naloga medicinskih sester ta, da se kljub bližini najbližjih tudi z njihovo pomočjo otrok nikoli ne počuti prepuščenega samemu sebi (Sheehan in Fealy, 2020).

Cilj celostne interdisciplinarne priprave otroka pred sprejemom v dnevno bolnišnico je, da otrok in družina pridobita dovolj informacij o bolezni in postopkih zdravljenja ter tako lažje načrtujeta sam način usklajevanja življenja in zdravljenja (Tsironi in Koulierakis, 2019). Ker so

medicinske sestre praviloma prve osebe, s katerimi otrok in njegovi starši vstopijo v stik, s svojim pristopom in ustrezno komunikacijo odigrajo pomembno vlogo pri pridobivanju njihovega zaupanja (Perry idr., 2015). Medicinska sestra ima tako že v tej fazi obravnave aktivno in kompleksno nalogo, saj deluje kot povezovalni člen med zdravstveno-negovalnim timom in družino (Çamur in Sarıkaya - Karabudak, 2021).

Za otroka je kakršnakoli operacija stresni dogodek, zato je pomembno, da tako otrok kot njegovi starši pravočasno pridobijo dovolj izčrpnih in potrebnih informacij za načrtovan operativni poseg. Pri tem je treba upoštevati značilnosti otrokovega psihosocialnega in fizičnega razvoja, zato nikakor ne izpustimo pogovora z otrokom, ki že razume in lahko sledi našim navodilom (De Luca idr., 2018). Učinkovita komunikacija je vselej rezultat prizadevanja tako zdravstvenega osebja kot staršev bolnega otroka. Medsebojni odnos, ki se razvije med hospitalizacijo njihovega otroka, mora tako izžarevati toplino, prijaznost in profesionalnost medicinskih sester ter tudi vseh preostalih zdravstvenih sodelavcev (Canga, Malagnino, Malagnino in Malagnino, 2020).

Quaye, Coyne, Söderbäck in Hallström (2019) nadalje izpostavijo ugotovitev, da bodo otroci, ki jih aktivno vključimo v proces zdravstvene nege, v njem tudi lažje sodelovali. V nasprotnem primeru bodo starejši otroci marsikateri poseg zavrnil; otroci v starosti od 2 do 6 let, pa bodo svoj strah pokazali predvsem z jokom ali nebesedno govorico telesa (majanjem z glavo, premikanjem ramen navzgor in navzdol ter predvsem z umikanjem pogleda), kar bo nakazovalo na njihovo zavrnitev načrtovanih intervencij. Aktivnosti medicinskih sester so zato vedno usmerjene v skrb za dobro informiranost in varnost otroka med celotno hospitalizacijo, z aktivnim vključevanjem v proces odločanja pa bo otrok to varnost tudi lažje občutil.

Neznano bolnišnično okolje, otrokov strah in spremembe v otrokovem vedenju seveda vplivajo tudi na starše, zato ob hospitalizaciji otroka nikakor ne smemo zanemariti pomembnega vpliva družine, ki s svojimi odzivi in neposredno pomočjo pomembno vpliva na sposobnost soočenja in prilagojenosti otrok na njihovo stanje (Coyne, 2015). Prav zaradi njihove vloge je pomembno, da na obravnavo otrok in staršev medicinske sestre gledajo sistemsko in pri načrtovanju negovalnih intervencij svojih nalog ne delijo na ločene segmente (Zdun - Ryżewska idr., 2021). Že ena sama intervencija zdravstvenega osebja v smislu nudenja podpore oziroma pomoči staršem lahko pomembno ublaži njihovo psihično stisko, ki jo doživljajo med hospitalizacijo otrok. Čim več intervencij naj bo zato zasnovanih v smeri nudenja podpore staršem: bodisi prek komunikacije, empatije, dodatnega izobraževanja staršev ali, če je to potrebno, nudenja pomoči še drugih strokovnjakov (Doupnik idr., 2017).

Temelj dobrega terapevtskega odnosa in uspešnega sodelovanja med medicinsko sestro in otrokom je zaupanje; osnova za otrokovo sodelovanje pa je odvisna predvsem od odnosa, ki ga medicinske sestre ustvarijo z njihovimi starši (Sheehan in Fealy, 2020). Medtem ko je naša komunikacija z otrokom odvisna od razumevanja razvojne faze otroka, pa je pri starših odvisna predvsem od razumevanja njihovih obrambnih mehanizmov, ki se razvijejo v času bolezni njihovih otrok (Ayenew idr., 2020). In ker starši ob hospitalizaciji otroka doživljajo skoraj izključno negativna čustva in sta njihova najpogostejša odziva strah in huda zaskrbljenost,

povezana z žalostjo in občutki nemoči, je poglobljena naloga medicinskih sester implementacija k družini usmerjene zdravstvene oskrbe tudi v prakso (Zdun - Ryžewska idr., 2021).

Razumljivo je, da družina najbolje pozna svojega otroka, zato so starši vedno aktivni sogovorniki v procesu zdravljenja (Doupnik idr., 2017). Zavedati se moramo, da so starši v času hospitalizacije otroka občutljivi, nezadovoljni in pogosto čustveno nestabilni. Zato je ustrezna komunikacija s starši temelj, s pomočjo katerega starše bolnega otroka lažje usmerjamo skozi celoten proces zdravljenja in tudi skozi proces zdravstvene nege (Kornhauser in Seher - Zupančič, 2013).

Večina staršev se ob hospitalizaciji otroka ustrezno prilagodi; toliko lažje, če zdravstveno osebje pri obravnavi upošteva kontekst celotne družine. Profesionalna komunikacija je najizrazitejša in najzahtevnejša prav v času, ko so starši polni skrbi in dvomov, zato se medicinske sestre morajo zavedati pomena občutljive besedne in nebesedne komunikacije z njimi (Weiss idr., 2017). Medtem ko starši v takšnih trenutkih potrebujejo le prijazno besedo zdravstvenega osebja, pa hkrati v želji, da bi vsaj otroku odvzeli čim več bremena, s svojim izkazovanjem čustev in pozornosti le-temu mnogokrat izpolnijo vse želje. Pa vendar je v času bolezni ali hospitalizacije otroku najpomembnejša le potrditev starševske ljubezni, zato je naloga medicinskih sester usmerjanje staršev, ki naj bodo resnično prisotni ob svojem otroku, saj že s tem (in s pomočjo različnih pomirjevalnih tehnik: pripovedovanje pravljic, božanje, ipd.) pomembno zmanjšajo njihov strah (Arabiat, Whitehead, Foster, Shields in Harris, 2018).

1.3 Zdravstvena obravnava otrok in staršev v okviru dnevne bolnišnice

Želja po čim bolj kakovostni in varni zdravstveni oskrbi otrok ter vedno večje potrebe in pričakovanja staršev in širšega okolja zahtevajo od bolnišnic, da se nastalim razmeram hitro prilagodijo (Öztürk - Şahin in Topan, 2019). Otroci praviloma veljajo za najprimernejše paciente, ki so lahko obravnavani v sklopu enodnevnih kirurških bolnišnic, saj pri njih praviloma ne opazimo pridruženih bolezni, hkrati pa je večina operativnih posegov tudi primernih za ta način zdravstvene obravnave (De Luca idr., 2018).

Celostna oskrba otroka v sklopu dnevne bolnišnice predstavlja pomemben izziv, saj mora zdravstveno osebje skozi relativno kratko obdobje hospitalizacije delovati zdravstveno vzgojno tako za otroka kot za njegove svojce (Vincent idr., 2012). Prav zaradi omenjenega mora biti delo medicinskih sester vedno usmerjeno k razumevanju celotne družine in hkrati k razumevanju dejstva, da je vsak otrok individuum in da različno sprejema bolnišnično okolje (Yiin Lee, 2022).

Kakovost pediatrične zdravstvene nege se kaže prek številnih kazalcev obravnave otrok, vse od dolžine hospitalizacije, organiziranosti bolnišničnega dela do interdisciplinarne obravnave otrok. Čeprav je kakovost izrazito težko definirati, je ta predvsem ogledalo odnosa zdravstvenega osebja do otrok in njihovih staršev (Berlec, 2020). Medicinske sestre kažejo svojo profesionalnost s svojimi stališči, znanjem, odnosom in vedenjem. Klinična presoja in

oblikovanje negovalnih diagnoz je kompleksen intelektualni proces, ki je odličen pokazatelj njihovega strokovnega dela (Herdman in Kamitsuru, 2019).

Zdravstveni sistemi po svetu različno pristopajo k izboljševanju kakovosti njihovih storitev. V Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana podobno stremijo k skupno zastavljenim strateškim ciljem organizacije, pri čemer je pomemben vidik uspešnega delovanja organizacije, prav tako vidik pacienta in drugih udeležencev v procesu zdravljenja (Klinični center Ljubljana, 2018).

Oddelek za otroško kirurgijo Ljubljana zagotavlja kakovostno obravnavo in varno okolje tako za bolnega otroka kot za njihove starše. V ljubljanski Pediatrični kliniki, kjer se zdravijo otroci, deluje dnevna bolnišnica na naslednjih oddelkih (<http://www.kclj.si>):

- Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo;
- Kliničnem oddelku za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo;
- Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove;
- Kliničnem oddelku za otroško hematologijo in onkologijo;
- Kliničnem oddelku za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko;
- Kliničnem oddelku za nefrologijo.

Na Oddelku za otroško kirurgijo letno opravijo več kot 8000 ambulantnih pregledov in bolnišnično zdravijo približno 2000 otrok; večina teh je operirana. Vse več otrok je sprejetih, obravnavanih in operiranih prav v okviru enodnevne bolnišnične obravnave. Tudi v času pandemije COVID-19 se je program elektivnih operacij zaradi dobro zasnovanih kliničnih poti obravnave pri otrocih izvajal dalje, vendar v manjšem obsegu (30–50 %). V skladu z epidemiološkimi ukrepi se je obravnavo pred sprejemom usmerila v poostren nadzor zdravstvenega stanja otrok in potencialnih spremljevalcev, hkrati pa so medicinske sestre izvajale tudi izobraževanje o preprečevanju prenosa nalezljivih bolezni (Univerzitetni klinični center Ljubljana, 2022).

Sodobna zdravstvena oskrba otrok, ki podpira vključevanje staršev v proces zdravljenja (tako imenovani proces partnerstva), izpodriva elemente tradicionalnega pristopa, kjer se na starše ni gledalo kot na enakopravne partnerje v procesu zdravljenja otrok (Weiss idr., 2017). Holistični pristop obravnave torej temelji na zadovoljstvu pacienta in v primeru otroka tudi na zadovoljstvu njegovih staršev. Prav starši so tisti posamezniki, ki so zelo osredotočeni na mnoge vidike kakovostne pediatrične zdravstvene nege, in če upoštevamo dejstvo, da jim bolezen otroka lahko predstavlja življenjsko krizo, so v svoji oceni lahko tudi izrazito kritični opazovalci (Franck idr., 2015).

Kot ugotavljajo številni avtorji, je osnovni predpogoj, da otroka in njegovo družino sploh pripravimo na aktivno sodelovanje in prevzemanje lastne odgovornosti pri zdravljenju, podajanje zadostnih informacij glede načrtovanega operativnega posega pri otroku (Glick idr., 2019). Dostop do kakovostnih, razumljivih, objektivnih in zadostnih informacij v obliki pisnih in ustnih navodil omogočajo intervencije, s pomočjo katerih lahko v času hospitalizacije lažje,

predvsem pa boljše vzpostavimo odnos zaupanja med bolnim otrokom in njegovimi starši (Quaye idr., 2019).

1.4 Zdravstvena vzgoja pred operativnim posegom in po njem

Sprejem otroka na oddelek kirurške dnevne bolnišnice je vnaprej predviden in načrtovan proces. Perioperativna obdobja tako razdelimo na tri faze, in sicer predoperativno, medoperativno in pooperativno obdobje. Predoperativna faza se začne, ko se pri otroku postavi indikacija za operativni poseg; zdravstveno-negovalna obravnava otrok v tej fazi obravnave pa je najučinkovitejša prav v sodelovanju z otrokom in njegovimi starši (Perry idr., 2015). Pomembno je, da se informacije, ki jih zdravstveno osebje posreduje otroku, ujemajo z dejanskim zdravstvenim stanjem otroka. Morebitno prikrivanje in neodkrit pogovor imata skoraj vedno za posledico napačno razumevanje situacije, otrok pa lahko posledično razvije pretirane in nerealne strahove, ki se med obravnavo le še stopnjujejo (Rantala idr., 2020).

Pri izvajanju kontinuiranega negovalnega procesa je na dan sprejema treba izvesti fizično in psihično pripravo otroka na operativni poseg. Po navodilih operaterja in anesteziologa se izvede ocena otrokovega stanja; izvedeta se higienska oskrba in priprava operativnega polja, pripraviti je treba vso potrebno zdravstveno in negovalno dokumentacijo ter seveda ves čas procesa zagotavljati poostreno varnost otroka (Criss idr., 2018).

Poleg fizične priprave je zelo pomembna tudi psihološka priprava otroka. Dobro sodelovanje in empatična komunikacija med zdravstvenimi delavci in otrokom naj bosta tako vedno naše vodilo k spodbudi in podpori otroka, pri čemer morajo medicinske sestre vedno stremeti k temu, da bo otrokova reakcija na bolezen in potrebno operacijo čim manj negativna in boleča. S tem namreč pomembno vplivamo tudi na otrokov občutek lastne učinkovitosti v spoprijemanju s potrebno hospitalizacijo (Vlassakovain Emmanouil, 2016).

V predoperativni fazi obravnave otroka so intervencije zdravstvenega osebja vedno usmerjene k celotni družini, predvsem z namenom zmanjševanja potencialnih travmatskih dogodkov za vse udeležence v procesu zdravljenja (Kampouroglou idr., 2020). Vsekakor pa je poleg opisane priprave otroka pomemben tudi čas med predoperativnim in medoperativnim obdobjem, saj se v primeru, ko otrok in starši na pričakovani operativni poseg čakajo predolgo, njihov strah le še stopnjuje. Medicinske sestre naj zato svoj čas namenijo tudi obveščanju staršev o pričakovani uri kirurškega posega in možni zamudi (Renholm, Suominen, Puukka in Leino - Kilpi, 2017). Intraoperativna faza vključuje samo izvedbo operacije pri otroku. Zdravstveno nego v pooperativni fazi po operaciji delimo na dve obdobji: obdobje zbujanja otroka po operaciji in anesteziji v prebujevalnici ter fazo sprejema otroka na oddelek in odpust v domače okolje (Talabi idr., 2021). Obdobje okrevanja se torej nadaljuje takoj po otrokovem uspešnem prebujanju po operativnem posegu in poteka vse do njegovega odhoda iz dnevne bolnišnice (Healy, 2013). Ker je pediatrična populacija glede zdravstvene oskrbe specifična, je zdravstvena nega otroka vedno usmerjena v neprekinjeno obravnavo. Pomembna naloga medicinskih sester v tej fazi je poleg spremljanja in zmanjševanja morebitnih pooperativnih

zapletov pri otroku tudi že sama priprava na njegov odhod v domače okolje (Chandrakantan, Reinsel, Jasiewicz, Jacob in Seidman, 2019).

Razumljivo je, da največji otrokov strah po operativnem posegu predstavlja bolečina. Če želimo pravilno lajšati bolečino pri otroku, jo moramo najprej prepoznati oziroma pravilno oceniti (Boztepe idr., 2017). Čim večji je otrok, tem lažje je določiti moč bolečine. Pri otrocih, starejših od treh let, je primarni izvor informacij lahko že samoocenjevanje njihove bolečine. Pri predšolskih otrocih lahko tako uporabljamo izrazno lestvico (npr. Wong-Bakerjevo), pri kateri otrok prek niza sličic z različnimi obraznimi izrazi (od nasmejanega obraza prek resnega do spačenega in objokanega) sam izbere tisto sličico, ki opisuje trenutno stopnjo bolečine, ki jo čuti (Črne, 2017). Pri šolskih otrocih in mladostnikih, ki že lahko besedno izrazijo stopnjo bolečine, pa takšno opazovanje nadgradimo s številčnimi ocenjevalnimi lestvicami, s pomočjo katerih otroci opredelijo intenziteto svoje bolečine (Emmott idr., 2017).

V pooperativnem obdobju se lahko pri otroku pojavijo tudi spremembe v njihovem vedenju, ki jih lahko opazimo kot hitre spremembe njihovega razpoloženja, pomanjkanje apetita, motnje v ritmu spanju ali pojav tesnobe (Kleye idr., 2022). Omenjene simptome lahko pri otroku opazimo že na dan operativnega posega, lahko pa so prisotni še nekaj tednov po odpustu v domače okolje. Majhen odstotek otrok ima tako omenjene težave lahko še vse do dvanajstega meseca po odpustu, zato je pomembno, da medicinske sestre starše opozorijo tudi na pomen opazovanja otrokovih vedenjskih težav po odpustu in ne le na pomen opazovanja tistih, ki so tesno vezane na operativni poseg (Lee - Archer, Gibbons, Reade, von Ungern - Sternberg in Long, 2022).

1.5 Najpogostejše negovalne diagnoze v pooperativnem obdobju

Proces zdravstvene nege je sistematično zaporedje negovalnih intervencij, kjer so vse faze procesa v medsebojni povezanosti in odvisnosti. Pravilno diagnosticiranje in postavljanje negovalnih diagnoz pri otroku sta rezultat kritičnega in analitičnega razmišljanja medicinskih sester, ki prav v vse faze procesa vključijo tudi otrokove starše (Vežovic idr., 2020). Sistematičen in individualističen proces zdravstvene nege torej sestavljajo ocenjevanje potreb otroka in družine, postavljanje ustreznih negovalnih diagnoz in zelenih izidov, načrtovanje in izvajanje potrebnih intervencij ter vrednotenje celotnega negovalnega procesa (Talabi idr., 2021).

Ko govorimo o prioriteth ali potencialnih negovalnih diagnozah pri hospitaliziranem otroku, se moramo zavedati, da je lahko katerakoli od njih za otroka ali njegove starše najpomembnejša; pa vendar so tesnoba, strah, stres in bolečina tiste negovalne diagnoze, ki jih po svoji strokovni presoji medicinske sestre najpogosteje zaznajo pri hospitaliziranem otroku (Sam idr., 2017). Omenjene negovalne diagnoze lahko, če spregledamo diagnostične kazalce, pomembno prispevajo k potencialnemu razvoju travmatičnih izkušenj otrok že ob hospitalizaciji, in tudi k strahu ob vsaki ponovni hospitalizaciji otroka (Kassam - Adams in Butler, 2017).

V preglednici 1 so predstavljene najpogostejše negovalne diagnoze (Herdman in Kamitsuru, 2019) tako v perioperativni kot v pooperativni zdravstveni negi pediatričnega pacienta.

Preglednica 1: Najpogostejše negovalne diagnoze pri hospitaliziranem otroku

Domena	Negovalne diagnoze NANDA International
Obvladovanje/toleranca na stres (diagnostična koda 00148)	Strah
Udobje (diagnostična koda 00132)	Akutna bolečina
Udobje (diagnostična koda 00134)	Navzea
Varnost/zaščita (diagnostična koda 00246)	Nevarnost za podaljšano pooperativno okrevanje

Vsak otrok, naj bo majhen ali velik, že ob vstopu v drugo okolje občuti strah. Ker je otrokovo doživljanje strahu v veliki meri odvisno od tega, kako strah doživljajo njegovi starši (ki pogosto nezavedno in nehote prenašajo strah na svoje otroke), je osnovna naloga medicinskih sester, da pomirijo tako otroka kot njegove najbližje. Resnično pomembno je, da otroku vedno dovolimo izraziti strah, na nas pa je, da ga z umirjenim pristopom in različnimi tehnikami sproščanja spodbudimo k temu, da strah tudi premaga (Ben - Ari idr., 2021). Cugmas in Smeh (2018) povzameta, da se otroci na travmatski dogodek odzovejo nekoliko drugače kot odrasli: otrok začuti strah že takoj ob sprejemu v bolnišnico, tesnoba pa se med hospitalizacijo pogosto le še stopnjuje. Zaradi naštetega lahko že ob sprejemu v bolnišnico opazimo otrokove prilagoditvene težave, ki se kažejo v smislu njegovega spremenjenega vedenja: bodisi kot jok ali kot povečan strah otroka pred neznanim okoljem. Tudi Yaptangco idr. (2019) ugotavljajo, da lahko pri otroku zaznamo različen niz psiholoških in fizioloških odzivov ob sprejemu v bolnišnico: vse od njihove sramežljivosti, plašljivosti in umika do izrazite potrebe po iskanju občutka varnosti in bližine. Prav tako lahko opazimo pogoste, nekontrolirane izpade jeze ali hiperaktivnost otrok. Dovzetnost za omenjene čustvene reakcije se od otroka do otroka razlikuje, saj so odvisne tako od starosti (mlajši otroci so bolj ogroženi) kot od spola otroka (deklince izražajo več negativnih čustev). Po mnenju avtorjev bodo omenjeni simptomi ob sprejemu v bolnišnico vedno prisotni, pa vendar se lahko med hospitalizacijo pomembno zmanjšajo, če jih zdravstveni delavci ustrezno prepoznajo.

Akutna bolečina je ena izmed tistih negovalnih diagnoz, ki je najpogosteje prepoznana pri otroku. Zato je pomembno, da se zdravljenje pooperativne bolečine začne že pred operativnim posegom, ko otroka in starše ustrezno seznanimo s tem, kaj akutna bolečina sploh je (Kobal, Kegl, Erculj in Grosek, 2020). Akutna bolečina je neprijetna senzorična in čustvena izkušnja otroka, ki je vedno subjektivna. Ob prisotnosti boleznin in potrebnem kirurškem posegu je bolečina pogost spremljevalec izvedenih medicinskih posegov (Sam idr., 2017). Ker narava bolečine onemogoča njeno objektivno merjenje je pomembno, da pri obravnavi omenjenega simptoma zdravstveni delavci proučijo celoten bolečinski profil otroka, ki vključuje vsa njegova vedenja, ki so opredeljena kot najpomembnejši diagnostični kazalniki bolečine pri otroku: nemir, jok, avtoagresija, neješčost ipd. (Hunt in Franck, 2011).

Poleg bolečine sta pooperativna navzea in bruhanje najpogostejša zapleta, s katerim se srečujemo po izvedenih operacijah v splošni anesteziji. Čeprav imajo sodobni anestetiki in druga zdravila vse manj neprijetnih stranskih učinkov, sta omenjena dejavnika še vedno pomemben dejavnik tveganja za slabost in bruhanje. Omenjena simptoma pomembno vplivata na izid zdravljenja, vključno z zapoznelim odpustom v domače okolje oziroma podaljšano hospitalizacijo. Farmakološki ukrepi proti slabosti in bruhanju so v zadnjih letih napredovali, pa vendar omenjenih simptomov ni vedno mogoče preprečiti – incidenco ocenjujejo na 47 % (Chandrakantan idr., 2019). Chauvin idr. (2017) so ugotovili, da je poleg slabosti lahko že občutek žeje tisti, ki potencira razvoj otrokovega nemira. Oralni vnos tekočine po operativnem posegu načeloma ni dovoljen, vendar so avtorji potrdili pozitivno korelacijo, da je vzrok otrokovega nemira ter tudi subjektivno visoke ocene bolečine in pooperativne navzee pogosto prav občutek žeje. Tako so otroci, ki so jim ob znakih nemira ponudili tudi požirek tekočine, potrebovali manj opioidov za zdravljenje bolečine, incidenca pooperativne navzee pa se je pomembno znižala.

Pooperativne zaplete delimo na splošne ali specifične zaplete, ki so značilni za točno določeno operacijo pri otrocih. Velika večina pooperativnih zapletov mine brez resnejših ali trajnejših posledic; je pa njihovo prepoznavanje pomembno, saj jih je pogosto že z enostavnimi postopki mogoče razrešiti (Yiin Lee, 2022). Pomembna naloga zdravstvenih delavcev je torej, da morebitne zaplete čim prej prepoznajo, odkrijejo pravi vzrok in primerno ukrepajo. S takšnim pristopom pomembno zmanjšamo nevarnost za podaljšano pooperativno okrevanje in posledično tudi daljšo hospitalizacijo otrok (Hunt in Franck, 2011).

Oblikovanje negovalnih diagnoz je eden od najpomembnejših korakov v procesni obravnavi otroka. Zavedati se moramo, da dobra pediatrična zdravstvena nega ni le obravnava otroka, temveč sodelovanje z otrokom in njegovimi starši.

V preglednici 2 so tako naštetje najpogostejše negovalne diagnoze (Herdman in Kamitsuru, 2019), ki jih prepoznamo tudi pri starših hospitaliziranih otrok.

Preglednica 2: Najpogostejše negovalne diagnoze pri starših hospitaliziranega otroka

Domena	Negovalne diagnoze NANDA International
Obvladovanje/toleranca na stres (diagnostična koda 00148)	Strah
Obvladovanje/toleranca na stres (diagnostična koda 00125)	Nemoč
Obvladovanje/toleranca na stres (diagnostična koda 00177)	Stresna preobremenitev
Obvladovanje/toleranca na stres (diagnostična koda 00069)	Neučinkovito spopadanje s situacijo
Obvladovanje/toleranca na stres (diagnostična koda 00146)	Tesnoba
Zaznavanje/spoznavanje (diagnostična koda 00126)	Pomanjkljivo znanje

Preveč zaskrbljeni starši pogosto omejujejo svojega otroka tudi takrat, ko je zdrav, kaj šele takrat, ko zboli. Popolnoma normalno je, da bolezen otroka izzove v družini sebi primeren strah, zato bodo skoraj vsi starši ob hospitalizaciji otroka doživeli občutke nemoči, zaskrbljenosti ali tesnobe. Prehodno je omenjeno čustvovanje (podobno kot pri otroku) normalna reakcija, če pa se pri starših pojavi pretirana anksioznost, ki traja dlje časa, pa to ni več običajen odgovor na neprijetne dogodke, ki jih ti doživljajo (Wray idr., 2011).

Ko govorimo o bolnem otroku, si starši želijo takojšnjih rešitev. In ker so običajno njihova pričakovanja velika, je lahko posledično spoprijemanje z nastalo situacijo prezahtevna naloga za marsikaterega starša (Pevac, 2015). Medicinske sestre morajo zato prepoznati pomembne vedenjske ali razpoloženske kazalce pri starših, ki nakazujejo njihovo stresno preobremenitev ob situacijah, na katere niso pripravljeni in so temu primerno tudi ranljivejši (Franck idr., 2015).

Pri hospitalizaciji otroka je resnično pomembno, kako se bodo starši spoprijeli s stresno situacijo. Spoprijemanje je seveda proces, kjer poskušajo starši z ustreznim pristopom, znanjem in vedenjem obvladati situacijo, ki jim je tuja. Destruktivno vedenje do sebe ali do zdravstvenega osebja in sprememba v vzorcu njihove komunikacije nakazujeta, da se starši zaradi situacijske krize neučinkovito spopadajo z dano situacijo (Kampouroglou idr., 2020). Zaradi naštetega je pomembno, da jim medicinske sestre podajo dovolj informacij, s pomočjo katerih lažje oblikujejo primerno strategijo, ki jim omogoča, da se s stresom ustrezno spoprimejo (Arabiat idr., 2018).

Kot ugotavljajo Quaye idr. (2019), so dobro podučeni starši resnično tisti dejavnik, ki pomembno vpliva na aktivno sodelovanje otrok v procesu zdravljenja. V nasprotnem primeru se nezaupanje staršev stopnjuje, otrok pa prevzame pasivno vlogo pacienta.

Informacije, ki jih starši pridobijo s strani zdravstvenega osebja, morajo biti izčrpne, točne, pravočasne in pozitivno usmerjene. Če so informacije podane na način, ki staršem ni razumljiv, in če hkrati spregledamo še subjektivno doživljanje njihovega strahu, obstaja nevarnost, da bodo med samo hospitalizacijo pri starših poleg vseh drugih simptomov naleteli tudi na nesodelovanje, ki je lahko le posledica njihovega pomanjkljivega znanja (Kobal idr., 2020). Nezadostno znanje ali nezadostno zanimanje za učenje staršev pa žal ne predstavlja težave le med hospitalizacijo, temveč oteži tudi otrokov prehod iz bolnišnice v domače okolje (Glick idr., 2019).

2 NAMEN, CILJ IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Področje obravnave hospitaliziranih otrok in njihovih staršev v dnevni bolnišnici v Sloveniji še ni dovolj raziskano, na kar smo sklepali po predhodnem pregledu vzajemne bibliografsko-kataložne baze podatkov (Cobiss; 20. 12. 2021). Namen diplomske naloge je bil torej proučiti značilnosti procesa hospitalizacije otrok in njihovih staršev v sklopu dnevne kirurške bolnišnice ter identificirati ključne komponente in izide tovrstne obravnave.

Cilj diplomske naloge je bil na osnovi pregleda strokovne in znanstvene literature ugotoviti posebnosti obravnave otrok in njihovih staršev v enodnevni kirurški bolnišnici tako z vidika zdravstvene nege kot z vidika boljšega spoprijemanja staršev z boleznijo in hospitalizacijo njihovih otrok.

V skladu z opisanim namenom in cilji so bila zastavljena naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Katere čustvene težave se pojavljajo pri starših med hospitalizacijo otroka?
2. Katere aktivnosti zdravstvene nege so potrebne pri izvajanju celostne zdravstvene oskrbe staršev otrok v sklopu njihove obravnave?

3 METODE DELA IN MATERIALI

V raziskovalnem delu diplomske naloge smo se osredotočili na uporabo sistematičnega pregleda literature s pomočjo modela PRISMA (angl. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Potrebne informacije za pridobitev odgovora na zastavljena raziskovalna vprašanja smo pridobili s pregledom znanstvenih zapisov, ki smo jih pridobili s pomočjo spletnih baz podatkov, dostopnih na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem – CINAHL, ScienceDirect, Wiley Online Library, Pregled in analiza člankov sta potekala od 1. 6. 2021 do 1. 3. 2022.

Literaturo smo poiskali s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem in angleškem jeziku: dnevna bolnišnica, dnevna kirurška obravnava, zdravstvena nega v okviru dnevne bolnišnice, odnos medicinskih sester do staršev hospitaliziranih otrok, čustvene težave staršev med hospitalizacijo otrok. Pregled člankov je vseboval naslednje vključevalne kriterije: prosto dostopen članek s polnim besedilom; članke, objavljene v znanstveni reviji; študija, izvedena v bolnišničnem okolju; ciljna populacija so starši hospitaliziranih otrok, ki so potrebovali hospitalizacijo v okviru dnevne bolnišnice; časovna omejitev deset let (2011–2022); randomizirane in presečne študije. Med izključitvene kriterije smo tako lahko vključili: objave v knjigah, diplomske naloge, poljudne objave, besedila, ki niso bila dostopna v celoti, objave v kateremkoli razen v angleškem jeziku, objave, starejše od leta 2011.

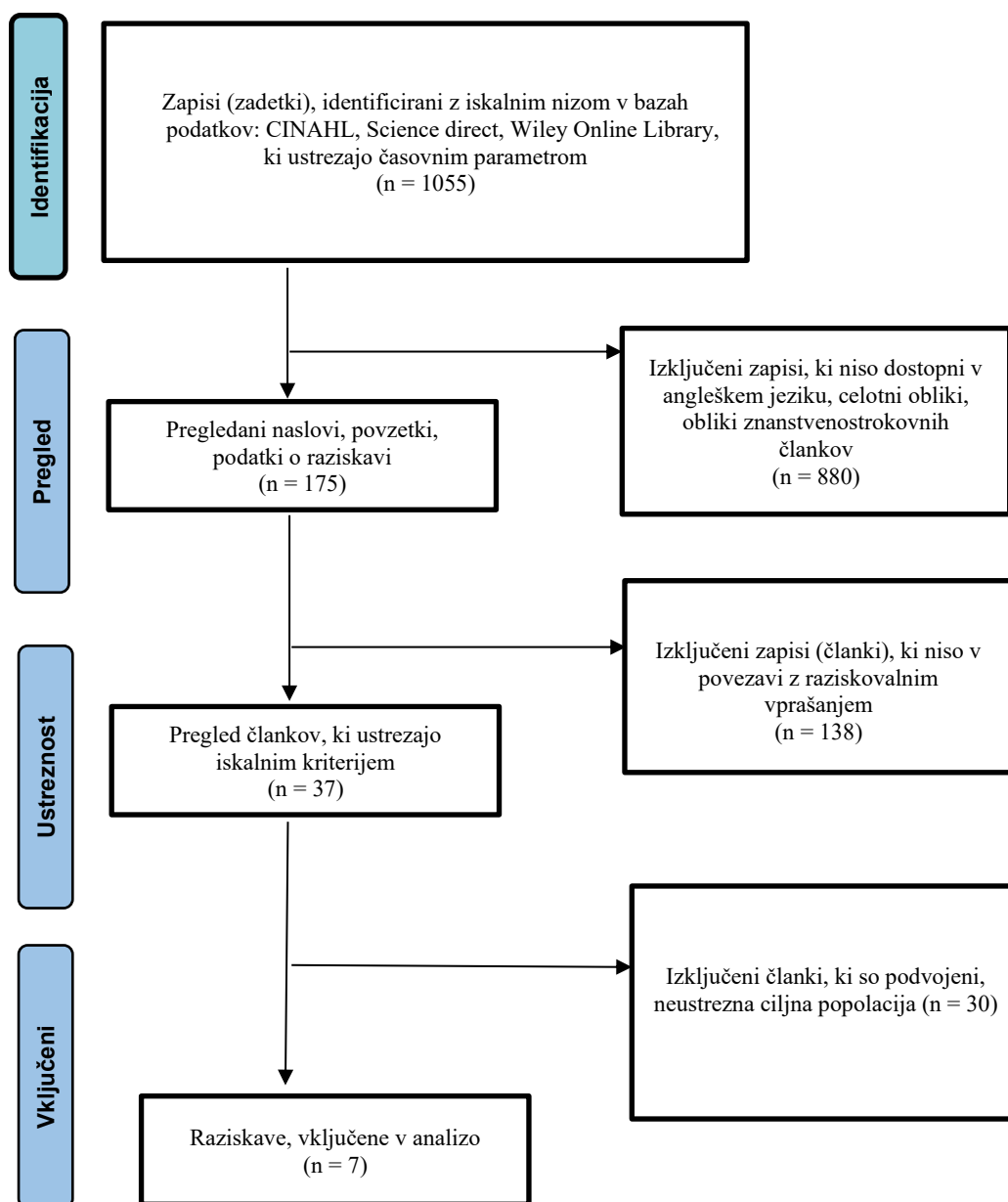
3.1 Prvo raziskovalno vprašanje: »Katere čustvene težave se pojavljajo pri starših med hospitalizacijo otroka?«

Pri iskanju ustreznih raziskav, s katerimi smo želeli pridobiti odgovor na prvo raziskovalno vprašanje, smo uporabili naslednje ključne besede v angleškem jeziku: dnevna bolnišnica, dnevna kirurška obravnava, operacija otrok, starši, doživljanje stresa, anksioznosti in strahu pri starših, čustveno vedenje staršev (ang. day hospital, day surgery, pediatric surgery, parent, parental stress and anxiety and fear, parents emotional behavior). Brez vključevanja restriktivskih kriterijev je bilo število vseh zadetkov 1055.

Zaradi majhnega števila člankov, ki neposredno poudarjajo doživljanje in izkušnje staršev ob obravnavi njihovih otrok v okviru dnevne bolnišnične obravnave ter prepoznavanje njihovih čustvenih težav, ki se pojavijo med obravnavo, smo si pomagali z iskanjem člankov, kjer so bila izpostavljena čustvena doživljanja tudi tistih staršev, katerih otroci so potrebovali krajšo hospitalizacijo, ki ni presegala 7 dni.

Z vključevanjem restriktivskih kriterijev, kot so: objava članka v znanstveni reviji, dostopnost celotnega besedila, ustrezna ciljna populacija in leta izdaje 2011–2022, smo število zadetkov zmanjšali na končnih 7, ki smo jih vključili v končno analizo.

Na sliki 1 je s pomočjo PRISMA-diagrama prikazan potek izbire člankov, ki so bili na koncu uporabljeni pri predstavitvi rezultatov (n = 7).



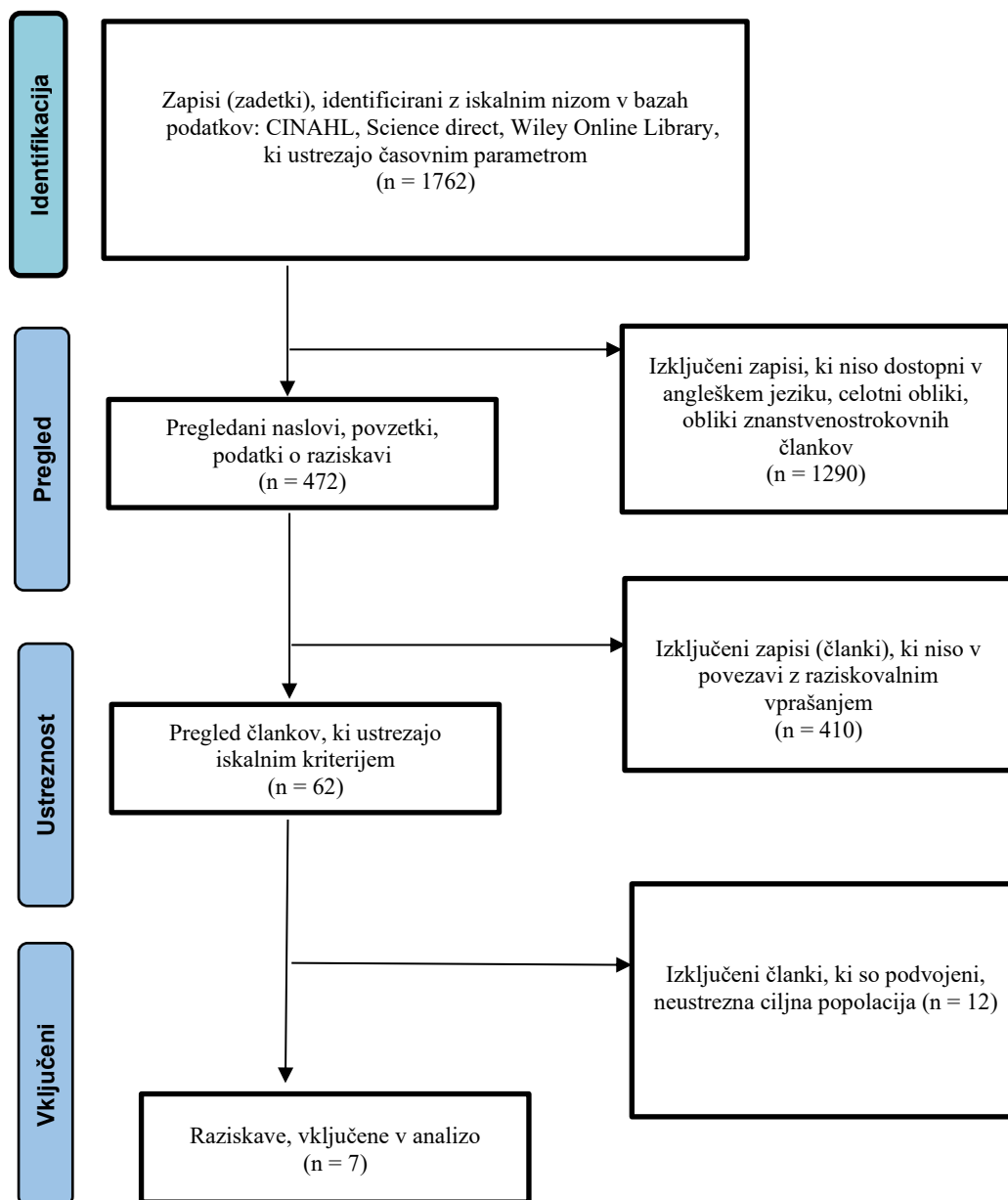
Slika 1: PRISMA-diagram za prvo raziskovalno vprašanje: »Katere čustvene težave se pojavljajo pri starših med hospitalizacijo otroka?«

3.2 Drugo raziskovalno vprašanje: »Katere aktivnosti zdravstvene nege so potrebne pri izvajanju celostne zdravstvene oskrbe staršev otrok v sklopu njihove obravnave?«

Da smo lahko pridobili ustrezne odgovore na drugo raziskovalno vprašanje, smo se poslužili naslednjih ključnih besed v angleškem jeziku: dnevna bolnišnica, dnevna kirurška obravnava, operacija otrok, pooperativna zdravstvena nega, starši, stres, informiranje staršev (angl. day hospital, day surgery, pediatric surgery, postoperative health care, parent, stress, need-for-information).

Pridobili smo 1762 zadetkov, izmed katerih smo pregledali izvlečke in izključili duplikate. Kasneje smo med nadaljnjo selekcijo s pregledom, tabeliranjem in deskriptivno metodo izločili vse članke, ki kljub uporabljenim kriterijem ne ustrezajo iskani vsebini. Za drugo raziskovalno vprašanje smo uporabili 7 relevantnih člankov.

Na sliki 2 je s pomočjo PRISMA-diagrama prikazan potek izbire člankov, ki so bili na koncu uporabljeni pri predstavitvi rezultatov za drugo raziskovalno vprašanje (n = 7).



Slika 2: PRISMA-diagram za drugo raziskovalno vprašanje: »Katere aktivnosti zdravstvene nege so potrebne pri izvajanju celostne zdravstvene oskrbe staršev otrok v sklopu njihove obravnave?«

4 REZULTATI

4.1 Prvo raziskovalno vprašanje: »Katere čustvene težave se pojavljajo pri starših med hospitalizacijo otroka?«

Pri prikazu rezultatov, ki so vezani na prvo raziskovalno vprašanje, smo se omejili na raziskave, pri katerih smo si pomagali z izločitvenimi kriteriji, kot so: starost članka, jezik objave, ustreznost ciljna populacija, dolžina hospitalizacije idr., ki so nam pomagali omejiti članke na relevantne, ki smo jih podrobneje pregledali in predstavili v preglednici 3.

Po primarnem pregledu ugotavljamo, da se uporabljeni članki nanašajo predvsem na pojav anksioznosti pri starših, medtem ko preostalim čustvenim reakcijam raziskovalci posvečajo manj pozornosti. Vse raziskave so izvedene v kliničnem okolju pod drobnogledom medicinskih sester. Večina raziskav je kvantitativnih, ki so bile izvedene s pomočjo vprašalnika, ena raziskava pa je vključevala metodo dveh načinov zbiranja podatkov, in sicer metodo ankete ter intervjuvanja staršev hospitaliziranih otrok.

Skoraj vsi avtorji člankov poudarjajo in enotno dokazujejo, da večina staršev uporablja različne strategije pri spoprijemanju z boleznijo otroka, vendar se, pričakovano, ob hospitalizaciji soočajo tudi z negativnimi čustvi. Pomicino, Maccacari in Buchini (2018) so se usmerili v raziskovanje anksioznosti staršev, ki jo občutijo že pred sprejemom otroka v bolnišnico. Ugotovljeno je bilo, da lahko pri starših že v tem obdobju nastopi tako imenovana akutna stresna motnja, ki označuje njihove tesnobne in vedenjske težave, ki nastopijo ob izpostavljenosti stresnemu dogodku. Simptomi se stopnjujejo med hospitalizacijo in se lahko nadaljujejo še več mesecev po odpustu otroka. Podobno so se tudi Ayenew idr. (2020) usmerili v predoperativno obdobje in pozornost namenili dejavnikom, ki vplivajo na pojavnost starševske anksioznosti. Pozornost v raziskovanju so tako namenili različnim sociodemografskim značilnostim, kot so starost otroka, vrsta operacije in morebitne predhodne hospitalizacije, število otrok v družini, biti mati ali oče, stopnji izobrazbe in izhodiščni tesnobi staršev. V raziskavi, ki so jo izvedli Kampourogrou idr. (2020), so pojav anksioznosti staršev povezovali s stopnjo njihove zdravstvene pismenosti ter neizraženimi potrebami po razumljivih zdravstvenih informacijah. Študija je pokazala, da se pri starših z omejeno zdravstveno pismenostjo pogosto pojavijo simptomi tesnobe, lahko pa opazimo tudi njihovo slabšo presojo situacije v povezavi s pogostejšimi obiski urgentnih ambulant in višjo stopnjo ponovnih hospitalizacij otrok.

Skupno vsem raziskavam je, da bolezen otroka pomembno vpliva na čustveni, vedenjski in prilagoditveni odziv staršev med hospitalizacijo. Canga idr. (2020) poudarjajo, da se na dan sprejema v bolnišnico starši srečujejo skoraj izključno z negativnimi čustvi. Ugotovitve kažejo, da slednji tako že ob čakanju na sprejem otroka doživljajo občutke strahu in tesnobe. Posledično se med hospitalizacijo potencirajo njihovi občutki zaskrbljenosti in pretirane skrbi za bolnega otroka.

Stopnja zaskrbljenosti in strahu pri starših je praviloma odraz njihovega dvoma v lastne zmožnosti podpore otroku, ki potrebuje hospitalizacijo. Zdun - Ryżewska idr. (2021) so raziskovali različne faze njihovega soočanja z nastalo situacijo. Ugotovitve kažejo, da so čustvene reakcije staršev resnično močno odvisne od njihovega razumevanja dane situacije, hkrati pa je stopnja njihovega distresa odvisna od številnih dejavnikov, ki vplivajo na intenziteto njihovega čustvovanja. Omenjeno čustvovanje lahko poteka vse od blagih občutkov strahu in tesnobe, ki se lahko stopnjujejo do hudega in izčrpavajočega vznemirjenja. V raziskavi Wraya idr. (2011) so morali starši (vsaj 3 dni zapored) poročati o svojem spoprijemanju s hospitalizacijo otroka. Pri skoraj 2/3 staršev je bilo zaznati občutke anksioznosti že med celotnim potekom hospitalizacije. Občutki negotovosti, nizka mera optimizma in pogosto samoobtoževanje so akutne čustvene reakcije, pa vendar se z omenjenimi težavami starši srečujejo tudi v obdobju rehabilitacije otroka, takrat pa lahko govorimo tudi o posttravmatski stresni motnji, ki začne omejevati njihovo življenje in delovanje v družini. Podobno so tudi Franck idr. (2015) ugotavljali povezavo med negativnimi strategijami obvladovanja stresne situacije pri starših in njihovimi simptomi posttravmatskega stresa. Skoraj polovica staršev je tako poročala o simptomih zmerne ali hude anksioznosti že med otrokovo hospitalizacijo, zaradi česar so se posledično manj uspešno prilagajali in težje predelovali nastalo situacijo, njihov občutek varnosti pa je bil porušen do te meje, da so simptomi vztrajali še nekaj mesecev po odpustu otroka v domače okolje.

Preglednica 3: Analiza relevantnih člankov za prvo raziskovalno vprašanje: »Katere čustvene težave se pojavljajo pri starših med hospitalizacijo otroka?«

AVTOR/LETNICA	TIP ŠTUDIJE	VRSTA INSTRUMENTA	VZOREC STARŠEV, ZAJETIH V RAZISKAVO/ DRŽAVA	GLAVNE UGOTOVITVE
Wray in sod. (2011)	kvantitativna metodologija	vprašalnik	(n = 28) Velika Britanija	Ugotovitve kažejo, da med hospitalizacijo matere pogosteje doživljajo občutke anksioznosti (59 %) in tudi občutke depresije (48 %). Višje ocene pri obeh izraženih čustvih sovpadajo z večjim številom predhodnih hospitalizacij otroka; zaradi čustvene stiske pa starši posledično pogosteje uporabljajo samoobtoževanje kot mehanizem za spopadanje s stresno situacijo. Tri mesece po odpustu iz bolnišnice je 38 % staršev še vedno poročalo o občutkih strahu, ki so pomembno korelirali s tistimi, ki so jih doživljali že med hospitalizacijo.
Zdun - Ryżewska in sod. (2021)	kvantitativna metodologija	intervju in vprašalnik	(n = 203) Poljska	Starši mlajših otrok so ob hospitalizaciji pogosteje doživljali distres, saj se je ta stopnjeval že ob zaznavi otrokovega neugodja ($p < 0,01$), medtem ko so ga starši starejših otrok doživljali takrat, ko je prišlo do poslabšanja zdravstvenega stanja otroka. Prav tako so avtorji v svoji raziskavi ugotovili pozitivno korelacijo med doživljanjem stresa staršev in njihovim čustvovanjem: sočasno s stopnjo stresa so se stopnjevali tudi njihovi občutki tesnobe, prestrašenosti in obupa, pogosto tudi jeze ($p < 0,001$).
Franck in sod. (2015)	kvantitativna metodologija	vprašalnik	(n = 107) Velika Britanija	Starši so se pogosto s težavo spoprijemali s hospitalizacijo otroka. Posledice njihovega neučinkovitega spopadanja s situacijo so se izražale v pogostih občutkih krivde, zanikanju resnosti stanja in hudi negotovosti. Posledica kratkotrajnega, a kljub temu intenzivnega strahu so lahko simptomi posttravmatskega stresa tudi pri starših. V njihovi raziskavi je tri mesece po otrokovem odpustu iz bolnišnice 32,7 % staršev še vedno poročalo o določeni stopnji simptomov posttravmatskega stresa.

AVTOR/LETNICA	TIP ŠTUDIJE	VRSTA INSTRUMENTA	VZOREC STARŠEV, ZAJETIH V RAZISKAVO/ DRŽAVA	GLAVNE UGOTOVITVE
Kampourglou in sod. (2020)	kvantitativna metodologija	vprašalnik	(n = 664) Grčija	Skoraj polovica (46 %) staršev je imela ocenjeno slabšo oziroma problematično zdravstveno pismenost; posledično je bilo 79 % staršev razvrščenih kot pomembno anksioznih že ob sprejemu. Polovica staršev (46 %) je bila mnenja, da so se počutili kot neenakovreden partner v oskrbi otroka, kjer zaradi svojega neznanja in strahu pogosto niso znali pomiriti nemirnega otroka. Anksioznost staršev je tako pogosto negativno povezana z oceno njihovega znanja in stopnje izobrazbe ($p < 0,001$). Pozitivno korelacijo v povezavi z anksioznostjo so avtorji potrdili v povezavi s prognostično ugodnim zdravstvenim stanjem otroka in ustrezno informiranostjo staršev ($p < 0,001$).
Ayew in sod.(2020)	kvantitativna metodologija	vprašalnik	(n = 203) Ethiopia	Ugotovitve te študije so pokazale, da je večina staršev, ki so čakali na anestezijo in operacijo svojih otrok, doživela visoko stopnjo predoperativne tesnobe. Matere (57 %) so v primerjavi z očeti petkrat pogosteje doživljale občutke povečane zaskrbljenosti. Prav tako so starši mlajših (< 1 leta) otrok pogosteje doživljali občutke strahu, in to zaradi morebitnih posledic operativnega posega (70 %), saj so pogosto razmišljali tudi o možnosti resnejših zapletov posega: strah pred bolečino, pa vse do možnosti invalidnosti ali celo smrti lastnih otrok.
<u>Pomicino</u> in sod. (2018)	kvantitativna metodologija	vprašalnik	(n = 101) Italija	Ugotovitve kažejo, da starši otrok doživljajo največ tesnobe tik pred izvedbo načrtovane operacije. Spol staršev je dejavnik, ki je najmočneje povezan z visoko stopnjo anksioznosti: matere so imele štirikrat večje možnosti za visoke rezultate na lestvici anksioznosti. Prav tako je bil s stopnjo anksioznosti pomembno povezan zakonski status starša (neporočeni starši občutijo višjo stopnjo strahu), nižjo stopnjo anksioznosti pa so opazili pri tistih starših, ki so že imeli podobne izkušnje v preteklosti.
Canga in sod. (2020)	kvantitativna metodologija	vprašalnik	(n = 200) Albanija	Na podlagi analize podatkov je imelo 55 % staršev simptome depresije, ki so v velikem odstotku izvirali iz njihove nespečnosti zaradi strahu. 23 % staršev je poročalo, da so imeli med hospitalizacijo svojega otroka tudi motnje srčnega ritma. 80 % vzorca je bilo pod stresom zaradi otrokovega bivanja v bolnišnici, polovici pa so stres predstavljali predvsem bolezensko stanje otroka in tudi izvedeni boleči medicinsko-tehnični posegi pri otrocih.

4.2 Drugo raziskovalno vprašanje: Katere aktivnosti zdravstvene nege so potrebne pri izvajanju celostne zdravstvene oskrbe staršev otrok v sklopu njihove obravnave?

Pri drugem raziskovalnem vprašanju smo s pomočjo že omenjenih izključitvenih kriterijev omejili končno število člankov na 7 in jih podrobneje analizirali. Rezultati analize omenjenih člankov so predstavljeni v preglednici 4.

Primarno smo se tudi pri tem raziskovalnem vprašanju želeli omejiti le na celostno zdravstveno oskrbo staršev tistih otrok, ki potrebujejo enodnevno hospitalizacijo. Vendar smo po prvem pregledu literature v bazah podatkov ugotovili, da je tovrstnih raziskav omejeno število, zato smo vključili tudi tiste raziskave, kjer je bil čas hospitalizacije krajši od sedem dni. Od 7 raziskav, ki smo jih vključili v pregled literature, je 5 kvantitativnih, medtem ko sta 2 raziskavi kvalitativne narave, pri čemer je bil v prvi uporabljen intervju, v drugi pa se je izvajala randomizirana kontrolirana študija.

Intervencije, kot so edukacija o bolezni in zdravljenju, učenje njihovega obvladovanja strahu in akutne bolečine pri otrocih ter podporne skupine, so uspešen način za izboljšanje psihološkega, socialnega in vedenjskega delovanja družinskih članov (Arabiat idr., 2018; Pazarcikci in Efe. 2022). Prav tako je za družino in bolnega otroka ugodno, če jih vključimo v proces odločanja in pri zdravljenju upoštevamo vse njihove potrebe in vrednote. Pogosto skrb za otrokovo zdravljenje v večji meri prevzamejo mame, medtem ko očetje prevzamejo finančno skrb za družino, vendar pa je za družinsko dinamiko pomembno, da ob spremembah zdravljenja ali zdravstvenega stanja otroka na pogovor povabimo oba (Chang idr., 2020; Charana idr., 2018).

Raziskava Charana idr. (2018) je proučevala dejavnike, ki pomembno vplivajo na raven sodelovanja staršev pri zdravstveni oskrbi svojih otrok in za katere je pomembno, da jih medicinske sestre pri načrtovanju vseh aktivnosti tudi upoštevajo. V raziskavo so avtorji vključili celotno družino in ugotovili, da je pri tem posebno pozornost treba nameniti staršem mlajših otrok (> 5 let); materam, ki v primerjavi z očeti izkazujejo bistveno več strahu, in tistim staršem, ki imajo veliko pomislekov in vprašanj že ob sprejemu otroka v bolnišnico. Podobno so tudi Chang idr. (2020) raziskovali dožemanje staršev pri pripravi svojih otrok na operacijo. V omenjeni raziskavi je bilo veliko staršev mnenja, da že v tej fazi obravnave prevzamejo več vlog, da bi otroci bili dobro pripravljene na operativni poseg. Sicer pa so starši izrazili zaskrbljenost glede načrtovane operacije in željo po bolj razumljivo podanih informacij, kar bi jim omogočilo lažje razumevanje celotnega zdravstveno-negovalnega procesa. Healyjeva (2013) je želela ugotoviti, katere informacije so starši prejeli pred sprejemom svojega otroka v dnevno bolnišnico in kako so te informacije razumeli. Avtorica ugotavlja, da so večino informacij dobili šele na dan načrtovanega operativnega posega, čeprav se je večina staršev strinjala, da bi bil optimalen čas za posredovanje informacije že pred sprejemom v bolnišnico. Na dan operacije so tako starši imeli še vprašanja o varnosti otroka pri operativnem posegu, vrstah instrumentarija oziroma opreme, ki bo uporabljena med operacijo, času, ki ga bo otrok preživel v prebujevalnici, in načinih zdravljenja pooperativne bolečine. Raziskava Kobal idr.

(2020) je bila usmerjena v raziskovanje pomena predoperativnega izobraževanja staršev o obvladovanju bolečine pri otrocih. Ugotovljeno je bilo, da so kljub izčrpnim informacijam o naravi bolečine, vrstah analgetikih in ocenjevanju bolečine s pomočjo različnih lestvic starši še vedno imeli težave pri oceni bolečine tako v hospitalnem kot domačem okolju. V primerjavi z njimi so medicinske sestre v vseh trenutkih obravnave bolečino pri njihovih otrocih zaznale kot maj intenzivno. V želji po čim boljši informiranosti staršev so Rantala idr. (2020) potencial pri zagotavljanju razumljivih informacij (tudi o bolečini) videli še s pomočjo uporabe digitalne tehnologije. Starši so bili vprašani, kakšno je njihovo mnenje o posredovanju potrebnih informacij tudi s pomočjo digitalnih rešitev. Avtorji ugotavljajo, da se je večina staršev strinjala z uporabo animacij digitalnih vsebin, s pomočjo katerih bi se na preprost način orisal predviden operativni poseg, ki bi na takšen način postal tudi bolj razumljiv.

Spodbujanje procesa partnerstva, v katerem je družina aktivno vključena v soodločanje o zdravstveni oskrbi otrok, izpodriva dosedanji tradicionalni pristop obravnave. Pazarcikijeva in Efejeva (2022) sta želeli ugotoviti učinek zdravstvene oskrbe, ki temelji na teoriji udobja kot podporni metodi pri obvladovanju zaskrbljenosti staršev. V nasprotju s tradicionalnim načinom obravnave so v skladu z omenjeno teorijo medicinske sestre izvedle konzultacijo s starši še pred načrtovanim sprejemom otroka v bolnišnico. Obravnava se je nato nadaljevala vsako uro vse od sprejema in do odpusta v domače okolje in nato, če so pomoč potrebovali, tudi po telefonu do naslednjega kontrolnega pregleda v bolnišnici. Čeprav je bila raziskava usmerjena predvsem v proučevanje vpliva teorije na stopnjo anksioznosti staršev, se je omenjeni pristop izkazal kot koristen še z mnogo drugih vidikov. Starši so namreč lažje sodelovali v procesu obravnave njihovih otrok in ocenili, da so se resnično počutili kot enakovredni partnerji v procesu zdravljenja. Tudi Arabiat idr. (2018) so kot predmet raziskovanja uporabili proces k družini usmerjene zdravstvene oskrbe otrok. Ugotovitve so pokazale podobne rezultate kot v prejšnji raziskavi, saj so tudi tu starši omenjeni koncept najpogosteje prepoznali kot oskrbo, kjer medicinske sestre otroka in starše obravnavajo kot celoto. Prednosti pristopa k družini usmerjene zdravstvene nege pa so videli predvsem v njihovi boljši interakciji z medicinskimi sestrami in individualizaciji procesa zdravstvene oskrbe njihovih otrok.

Preglednica 4: Analiza relevantnih člankov za drugo raziskovalno vprašanje: »Katere aktivnosti zdravstvene nege so potrebne pri izvajanju celostne zdravstvene oskrbe staršev otrok v sklopu njihove obravnave?«

AVTOR/LETNICA	TIP ŠTUDIJE	VRSTA INSTRUMENTA	VZOREC STARŠEV, ZAJETIH V RAZISKAVO/ DRŽAVA	GLAVNE UGOTOVITVE
Charana in sod. (2018)	kvantitativna metodologija	vprašalnik	(n = 128) Grčija	Skupaj 74 % staršev bi si želelo biti prisotnih pri uvajanju v anestezijo svojega otroka. Druge strategije, ki bi staršem lahko pomagale nadzorovati njihovo tesnobo, po njihovem mnenju vključujejo podrobnejši predoperativni razgovor (69 %), vedenjske in psiho-vzgojne intervencije, kot na primer razvoj spretnosti obvladovanja stresne situacije, ogled operacijske dvorane, seznanjenost z opremo prostorov (35 %) in alternativne strategije, kot so hipnoza, akupunktura in glasba terapije (10,2 %).
Arabiat in sod. (2018)	kvantitativna metodologija	vprašalnik	(n = 48) Avstralija	Avtorji ugotavljajo, da so starši pozitivno sprejemali koncept k družini usmerjene zdravstvene nege. Starši so poročali, da so jim pojasnila o načrtovanih zdravstveno-negovalnih posegih zelo pomembna (95 %), prav tako informacije o potencialnih spremembah, ki bi jih lahko pričakovali pri otrokovem stanju (93 %). Enako pomembno so ovrednotili trditev, da jim je zelo pomembno tudi pridobljeno znanje, kako pomagati otroku, da se ta počuti varno in sprejeto (93 %).
Healy (2013)	kvantitativna metodologija	vprašalnik	(n = 85) Irska	Večina staršev (90 %) je potrebne informacije prejela na dan sprejema v bolnišnico. Podane informacije so prejeli prek pogovora z zdravstvenim osebjem (96 %), le 9 % staršev je predhodno prejelo tudi pisna navodila. Glede na način posredovanja informacij so najbolj zaželen način podajanja informacij videli v osebem pogovoru z zdravstvenim osebjem med hospitalizacijo, najbolj optimalen čas za prejem informacij pa je bil po njihovem mnenju en teden pred operacijo otroka (44 %). Starši so izpostavili, da jim je najpomembnejše razumeti pomen in čas trajanja postenja otroka, čas obravnave v operacijski dvorani in način sodelovanja staršev v sobi za okrevanje. Očetom so bile posredovane informacije o lažšanju bolečine in potrebnem času obravnave od sprejema do odpusta pomembnejše od vseh drugih prejetih informacij.
Rantala in sod. (2020)	opisna kvalitativna metodologija	vprašalnik odprtega tipa vprašanj	(n = 31) Finska	Odnos staršev do uporabe digitalnih rešitev je bil pozitiven. Omenjeni pristop bi bil po njihovem mnenju dobrodošel že pri sami pripravi otroka na operacijo in pri seznanitvi z bolnišničnim okoljem. Čas, ki ga otroci in starši preživijo ob čakanju na operativni poseg, bi z uporabo poučnih aplikacij hitreje minil. Prav tako bi omenjeni pristop po njihovem mnenju izboljšal interakcijo med njimi in zdravstvenim osebjem, otroku pa bi omogočil tudi deljenje svojih občutkov z drugimi otroci v bolnišnici.

AVTOR/LETNICA	TIP ŠTUDIJE	VRSTA INSTRUMENTA	VZOREC STARŠEV, ZAJETIH V RAZISKAVO/ DRŽAVA	GLAVNE UGOTOVITVE
Chang in sod. (2020)	kvantitativna metodologija	intervju	(n = 16) Singapur	Večina izprašanih staršev je bila mnenja, da so imeli pomembno vlogo pri odločanju med hospitalizacijo svojih otrok. S strani zdravstvenega osebja so potrebovali predvsem dovolj podanih informacij, povezanih z načrtovanim operativnim posegom; vključno s postopki, morebitnimi zapleti, pa tudi posredovanim znanjem o pooperativni negi otroka in načinih obvladovanja pooperativne bolečine.
Kobal in sod. (2020)	kvantitativna metodologija	vprašalnik	(n = 142) Slovenija	Raziskava ni potrdila, da bi prehodno izobraževanje staršev pomembno vplivalo na njihovo natančno oceno bolečine pri otroku v bolnišnici. Polovica staršev iz obeh skupin je poročala, da so prejeli obsežne informacije o bolečini, vendar to ni vplivalo niti na njihovo lažjo oceno pooperativne bolečine v domačem okolju. Medicinske sestre so v primerjavi s starši nižje ocenile jakost bolečine takoj po operativnem posegu in tudi v domačem okolju. So pa v raziskavi potrdili zanesljivost vseh uporabljenih instrumentov – lestvic za oceno bolečine.
Pazarcikci in Efe (2022)	kvalitativna metodologija	Lestvica STAI-S ob prvem pregledu pri kirurgu, štirikrat med hospitalizacijo in zadnja ocena ob kontrolnem pregledu 10 dni po odpustu	(n = 98) Turčija	Pri primerjavi ravni anksioznosti med intervencijsko in kontrolno skupino je bila ugotovljena statistično značilna razlika v korist skupine, ki je prejela program oskrbe na podlagi teorije udobja. Čeprav meritve niso pokazale pomembnih odstopanj 24 in 48 ur po operaciji, so te bile bistveno izražene 10 dni po izvedenem operativnem posegu, pri čemer je imela testna skupina boljše rezultate pri meritvah stopnje tesnobe, ki se je v omenjeni skupini pomembno zmanjšala.

5 RAZPRAVA

Odnos med starši in medicinskimi sestrami je pomemben dejavnik uspešnega sodelovanja pri zdravstveni oskrbi otrok, saj raziskave kažejo, da na njihovo oceno hospitalizacije pomembno vpliva človeška komponenta (Boztepe idr., 2017). Seveda so za zagotavljanje splošnega zadovoljstva staršev otrok pomembni prav vsi poklicni profili, pa vendar so medicinske sestre tiste, ki z njimi preživijo največ časa (Tsironi in Koulierakis, 2019). Čeprav koncept dnevne bolnišnične obravnave ni nov, pa še vedno obstaja veliko različnih pogledov in mnenj glede ustrezne celostne obravnave staršev otrok v okviru dnevne bolnišnice; sploh zato, ker sta njihov pogled in doživljanje bolnišnične obravnave močno odvisna od zdravstvenega stanja njihovih otrok in tudi od dejstva, da so med kratko hospitalizacijo primorani akceptirati številna navodila in informacije (Kornhauser in Seher - Zupančič, 2013). Ker ob takšnih trenutkih doživljajo predvsem strah in negotovost glede izida zdravljenja, je osnovna naloga medicinskih sester ta, da njihovega strahu nikoli ne sprejmejo kot dejstvo, niti ga ne podcenjujejo, temveč ga z dobro pripravo celotne družine in podporo med obravnavo poskušajo zmanjšati do te mere, da se tudi v neznanem bolnišničnem okolju starši počutijo varne (Sheehan in Fealy, 2020).

Pri prvem raziskovalnem vprašanju smo sistematično pregledali obstoječo literaturo in ugotovili, da lahko že med kratkotrajno hospitalizacijo otroka pri starših zaznamo veliko dejavnikov, ki poleg strahu pomembno vplivajo na stopnjo njihovega distresa. Večina raziskav je usmerjena k prepoznavanju anksioznosti staršev (Ayenew idr., 2020; Canga idr., 2020; Kampouroglou idr., 2020; Pomicino idr., 2018 in Wray idr., 2011). Ta je lahko prisotna že pred začetkom zdravstvene obravnave, ko govorimo o tako imenovani izhodiščni anksioznosti staršev, kjer so v ospredju predvsem tesnoba, občutki strahu in njihova povečana razdražljivost (Kampouroglou idr., 2020; Pomicino idr., 2018). Omenjena predispozicija za čustvene težave pomembno vpliva tudi na njihovo slabše spoprijemanje s situacijo (Canga idr., 2020) in je lahko prisotna še več mesecev po odpustu otroka v domače okolje (Franck idr., 2015; Wray idr., 2011). Nezavedna in nenagovorjena čutenja staršev se pogosto kažejo kot njihov spontan, impulziven odziv na neko stresno situacijo (občutki nemoči, pri materah tudi jokavost), zato sta v takšnih trenutkih razumevanje in pomoč zdravstvenega osebja ključnega pomena (Kampouroglou idr., 2020; Zdun - Ryzewska idr., 2021).

V raziskavah je bilo ugotovljeno, da obstajajo sociodemografske spremenljivke, ki napovedujejo razlike pri doživljanju njihovih občutkov strahu in negotovosti. Večji odstotek negativnih čustvenih reakcij tako pogosteje zaznamo pri materah (Ayenew idr., 2020; Wray idr., 2011), pri starših mlajših otrok in v primerih, kjer je to edini otrok v družini (Ayenew idr., 2020; Pomicino idr., 2018; Zdun - Ryzewska idr., 2021), pri tistih z nižjo stopnjo izobrazbe (Kampouroglou idr., 2020) in tudi v tistih družinah, kjer so potrebne večkratne hospitalizacije otroka (Ayenew idr., 2020; Pomicino idr., 2018; Wray idr., 2011).

Pri drugem raziskovalnem vprašanju smo raziskovali, katere so tiste aktivnosti zdravstvene nege, ki so potrebne pri izvajanju celostne zdravstvene oskrbe staršev otrok v sklopu njihove obravnave. Ugotovitve prikazujejo, da so bile informacije, podobno kot pri prvemu

raziskovalnemu vprašanju, v večini primerov pridobljene z anketnimi vprašalniki ali individualnim intervjuvanjem staršev.

Ugotovitve pridobljenih raziskav nakazujejo, da so pomemben in osnovni del vseh načrtovanih intervencij kakovostno vodeni pogovori s celotno družino, zgodnje in točno prepoznavanje negovalnih problemov ter ustrezno ukrepanje (Chang idr., 2020; Charana idr., 2018; Healy, 2013; Rantala idr., 2020). Uspešna obravnava tako vključuje širok razpon zdravstveno vzgojnih storitev, kjer sta pomembna dejavniki odnos in način komunikacije zdravstvenega osebja s starši (Charana idr., 2018; Healy, 2013; Pazarcikci in Efe, 2022). Čas čakanja na sprejem otroka v operacijsko dvorano je za starše eden izmed najtežjih trenutkov obravnave. Prav v tem času, ki ga pogosto ni moč definirati in lahko traja poljubno dolgo, starši potrebujejo največ podpore s strani medicinskih sester in še natančnejše informacije o metodah, ki bodo uporabljene za indukcijo v anestezijo, informacije o morebitnih zapletih, povezanih s splošno anestezijo otrok, času trajanja operacije, času prebujanja otrok ipd. (Charana idr., 2018; Healy, 2013; Rantala idr., 2020). Po izvedenem operativnem posegu pa je eden izmed največjih strahov staršev akutna pooperativna bolečina otroka. Seveda je bolnišnično okolje tisti potencialni razlog, ki najpogosteje vpliva na diskrepanco v oceni prepoznane bolečine med starši in zdravstvenim osebjem, starševski primanjkljaj znanja pa je tesno povezan z njihovimi občutki nemoči ob takšnih trenutkih (Kobal idr., 2020; Rantala idr., 2020).

Stalna prisotnost staršev ob bolnem otroku, zdravstvena obravnava, ki je osredotočena na celotno družino in spodbuja partnerski odnos med medicinskimi sestrami in starši, ter hkrati spodbujanje njihovega aktivnega vključevanja v skrb za otroka so predpogoji za pozitivno izkušnjo staršev z bolnišnično obravnavo (Arabiat idr., 2018; Charana idr., 2018; Pazarcikci in Efe, 2022).

Uspešen prehod iz bolnišnice v domače okolje je možen le, če se priprave na odpust začnejo že takoj po sprejemu otroka v dnevno bolnišnico. Odpust otroka bi zato moral biti standardiziran, medicinske sestre pa bi si morale vedno vzeti dovolj časa in staršem podati vsa potrebna navodila (pisna in ustna), da jih bodo ti posledično tudi lažje razumeli (Arabiat idr., 2018; Kobal idr., 2020).

Prepoznavanje potreb staršev otrok, hospitaliziranih v dnevni bolnišnici, predstavlja nove izzive za zdravstvene delavce v pediatriji, saj smo morda v tej koreniti spremembi novih načinov in vrst zdravljenja pridobili premalo teoretičnih znanj, zato naša dejanja temeljijo predvsem na bogatem izkustvenem znanju.

V raziskovalnem delu diplomske naloge smo s pomočjo omejitev zožili iskalne kriterije in s tem omogočili lažje iskanje ključnih raziskav, saj smo se omejili na randomizirane, kontrolirane in presečne študije. Sicer je kljub temu, da smo iskali najbolj relevantne raziskave za podpiranje dokazov o prednosti dnevne bolnišnične obravnave in posledično lažje starševsko spoprijemanje s hospitalizacijo otrok, iz pregleda literature razvidno, da je teh raziskav malo in da so delane na relativno majhnih vzorcih staršev. Večina raziskav je še vedno usmerjena k raziskovanju čustvenega doživljanja staršev kronično bolnih otrok, ki potrebujejo bodisi

intenzivno ali onkološko zdravljenje. Iz naštetega lahko zaključimo, da bi bile v prihodnje potrebne bolj ciljne raziskave, kjer bi bila vključena večja skupina staršev in kjer bi se raziskovalo, kateri del zdravstvene obravnave je za starše najbolj neprijeten in katere so tiste informacije, ki jih v tako kratkem času hospitalizacije starši najbolj potrebujejo. Treba bi bilo ugotoviti tudi stopnjo negativnih čustvenih odzivov med tistimi starši, katerih otroci potrebujejo enodnevno hospitalizacijo, in skupino staršev, katerih otroci potrebuje daljšo, večdnevno zdravljenje v bolnišnici.

6 ZAKLJUČEK

Starši so ključne osebe v otrokovem življenju, zato je osnovni cilj pediatrične zdravstvene nege vedno skrb za celotno družino. Omenjeni cilj temelji na predpostavki, da otroka ne moremo učinkovito obravnavati, če v samo obravnavo ne zajamemo tudi preostalih članov družine, ki vplivajo in so hkrati vplivani od tistega, ki potrebuje našo pomoč. Razumljivo je, da vsi starši ob hospitalizaciji otroka v sebi čutijo različne strahove. In čeprav je vloga tujca pogosto prva vloga, ki jo prevzame medicinska sestra v očeh celotne družine, pa je že prvi stik tisti, kjer se s pravilnim pristopom začne ustvarjati pristen medosebni odnos med medicinsko sestro, otrokom in starši.

Raziskave, ki so bile zajete v pregledu literature, nakazujejo, da so strah, anksioznost in druga negativna čustva staršev pomembno prisotna že ob kratkotrajni hospitalizaciji otroka. Vidiki oskrbe, ki lahko naredijo hospitalizacijo manj travmatično za starše, so empatična komunikacija in podpora s strani zdravstvenega osebja, pomoč pri starševskem aktivnem vključevanju v proces zdravljenja ter zagotavljanje zadostnih, predvsem pa razumljivih informacij. Pozitivna miselna naravnost in višja raven starševskega znanja namreč pomembno pripomore k boljšemu spoprijemanju s hospitalizacijo otrok. Glede na trend zmanjševanja števila hospitaliziranih dni bo v prihodnje vse več otrok obravnavanih v okviru dnevniških bolnišnic. Za zagotavljanje čim boljšega čustvenega spoprijemanja staršev ob tovrstnih hospitalizacijah otrok so potrebni še nadaljnje raziskovanje omenjenega področja, dodatni ukrepi vodstva bolnišnic v smislu oblikovanja smernic in protokolov obravnave celotne družine, tudi z vidika pravočasne priprave na načrtovan operativni poseg, ter izobraževanje zdravstvenega osebja, ki bi vključevalo tudi nova znanja o pomoči staršem pri učinkovitem obvladovanju njihovih čustvenih reakcij.

7 VIRI

- Al-Yateem, N. S., Banni Issa, W. in Rossiter, R. (2015). Childhood stress in healthcare settings: awareness and suggested interventions. *Issues comprehensive pediatric nursing*, 38(2), 136–153. <https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1035465>
- Arabiat, D., Whitehead, L., Foster, M., Shields, L. in Harris, L. (2018). Parents' experiences of family centred care practices. *Journal of pediatric nursing*, 42, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.01>
- Ayew, N. T., Endalew, N. S., Agegnehu, A. F. in Bizuneh, Y. B. (2020). Prevalence and factors associated with preoperative parental anxiety among parents of children undergoing anesthesia and surgery: A cross-sectional study. *International journal of surgery open*, 24, 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.03.004>
- Ben-Ari, A., Aloni, R., Ben-David, S., Benarroch, F. in Margalit, D. (2021). Parental psychological flexibility as a mediating factor of post-traumatic stress disorder in children after hospitalization or surgery. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11699. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111699>
- Blatnik, P. in Novak, M. (2013). Economic efficiency of day hospital: case of surgery department. *International journal of sustainable economy*, 5(3), 307–320. <https://doi.org/10.1504/ijse.2013.054765>
- Boztepe, H., Çınar, S. in Ay, A. (2017). School-age children's perception of the hospital experience. *Journal of child health care*, 21(2), 162–170. <https://doi.org/10.1177/1367493517690454>
- Çamur, Z. in Sarıkaya-Karabudak S. (2021). The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled trial. *International journal of nursing practice*, 27(5), 12910. <https://doi.org/10.1111/ijn.12910>
- Canga, M., Malagnino, I., Malagnino, G. in Malagnino, V. A. (2020). Evaluating different stressors among parents with hospitalized children. *Journal of education and health promotion*, 9(9). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_529_1
- Chandrakantan, A., Reinsel, R. A., Jasiewicz, R., Jacob, Z. C. in Seidman, P. A. (2019). An exploratory study of the relationship between postoperative nausea and vomiting and postdischarge nausea and vomiting in children undergoing ambulatory surgery. *Paediatric anaesthesia*, 29(4), 353–360. <https://doi.org/10.1111/pan.13612>
- Chang, C. M., Li, Y., Or, L. L., Pikkarainen, M., Pölkki, T., Wang, W., Lau, S. T. in He, H. G. (2020). A qualitative study exploring singaporean parents' perceptions on preparing their child for surgery. *Journal of pediatric nursing*, 54, 69–77. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.004>
- Charana, A., Tripsianis, G., Matziou, V., Vaos, G., Iatrou, C. in Chloropoulou, P. (2018). Preoperative anxiety in Greek children and their parents when presenting for routine surgery. *Anesthesiol research practice*, 2. <https://doi.org/10.1155/2018/5135203>

- Corsano, P., Majorano, M., Vignola, V., Guidotti, L. in Izzi G. (2015). The waiting room as a relational space: young patients and their families' experience in a day hospital. *Child care health development*, 41(6), 1066–1073. <https://doi.org/10.1111/cch.12239>
- Coyne, I. (2015). Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. *Health expect*, 18(5), 796–808. <https://doi.org/10.1111/hex.12104>
- Criss, C. N., Brown, J., Gish, J. S., Gadepalli, S. K. in Hirschl, R. B. (2018). Clinic-day surgery for children: a patient and staff perspective. *Pediatric surgery international*, 34(7), 755–761. <https://doi.org/10.1007/s00383-018-4288-3>
- Cugmas, Z. in Smeh, A. (2018). Otrokovsko doživljanje bivanja v bolnišnici z vidika staršev in medicinskega osebja. *Revija za elementarno izobraževanje*, 11(1), 19–38.
- Črne, V. (2017). Merjenje bolečine po operacijah in nadzor bolnika V G. Požlep in K. N. Škvarč (ur.), *Bolečina po operacijah: zbornik prispevkov. 20. seminar o bolečini, Ljubljana, 24. november 2017 (str. 13-15)*. Maribor: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine.
- De Luca, U., Mangia, G., Tesoro, S., Martino, A., Sammartino, M. in Calisti, A. (2018). Guidelines on pediatric day surgery of the Italian societies of pediatric surgery (SICP) and pediatric anesthesiology (SARNePI). *Italian journal of pediatrics*, 44(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0473-1>
- Douppnik, S. K., Hill, D., Palakshappa, D., Worsley, D., Bae, H., Shaik, A., Qiu, M. K., ... Feudtner, C. (2017). Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: a meta - analysis. *Pediatrics*, 140(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4171>
- Emmott, A. S., West, N., Zhou, G., Dunsmuir, D., Montgomery, C. J., Lauder, G. R. in von Baeyer, C. L. (2017). Validity of simplified versus standard self-report measures of pain intensity in preschool-aged children undergoing venipuncture. *Journal of pain*, 18(5), 564–573. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.12.015>
- Franck, L. S., Wray, J., Gay, C., Dearmun, A. K., Lee, K. in Cooper, B. A. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: a prospective cohort study. *International journal of nursing studies*, 52(1), 10–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.011>
- Glick, A. F., Farkas, J. S., Mendelsohn, A. L., Fierman, A. H., Tomopoulos, S., Rosenberg, R. E., ... Yin, H. S. (2019). Discharge instruction comprehension and adherence errors: interrelationship between plan complexity and parent health literacy. *Journal of pediatric*, 214, 193–200. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.04.05>
- Healy, K. (2013). A descriptive survey of the information needs of parents of children admitted for same day surgery. *Journal of pediatric nursing*, 28(2), 179–185. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.07.010>

- Herdman, T. H. in Kamitsuru, S. (2019). *Negovalne diagnoze NANDA International: definicije in klasifikacija 2018-2020*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Hunt, K. A. in Franck, L. S. (2011). Special needs require special attention: a pilot project implementing the paediatric pain profile for children with profound neurological impairment in an in-patient setting following surgery. *Journal of child health care*, 15(3), 210. <https://doi.org/20.10.1177/1367493511407942>
- Kaminsky, O., Fortier, M. A., Jenkins, B. N., Stevenson, R. S., Gold, J. I., Zuk, J., ... Kain, Z. N. (2019). Children and their parents' assessment of postoperative surgical pain: agree or disagree? *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 123, 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.04.005>
- Kampouroglou, G., Velonaki, V. S., Pavlopoulou, I., Drakou, E., Kosmopoulos, M., Kouvas, N., ... Tsoumakas K. (2020). Parental anxiety in pediatric surgery consultations: the role of health literacy and need for information. *Journal of pediatric surgery*, 55(4), 590–596. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2019.07.016>
- Kassam-Adams, N. in Butler, L. (2017). What do clinicians caring for children need to know about pediatric medical traumatic stress and the ethics of trauma-informed approaches? *AMA journal of ethics*, 19(8), 793–801. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2017.19.8.pfor1-1708>
- Kleye, I., Sundler, A. J., Darcy, L., Karlsson, K. in Hedén, L. (2022). Children's communication of emotional cues and concerns during a preoperative needle procedure. *Patient education and counseling*, 105(6), 1518–1523. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.035>
- Kobal, D., Kegl, B., Erculj, V. in Grosek, S. (2020). Effects of preoperative parental pain management educational interventions on the postoperative pain intensity and duration of small children who underwent one-day surgery: A prospective randomized controlled trial. *Signa vitae*, 16(2), 114–123. <https://doi.org/10.22514/sv.2020.16.0057>
- Kornhauser, P. in Seher Zupančič, M. (2013). Kaj pogojuje visoko stopnjo hospitalizacij otrok v Sloveniji in ukrepi, s katerimi bi jo lahko znižali – izsledki Komisije Ministrstva za zdravje Republike Slovenije. *Slovenska pediatrija*, 20(3), 165–176. Pridobljeno 7. 1. 2022 s https://http://www.slovenskapediatrija.si/portals/0/clanki/2013/2013_3_20_165-176.pdf
- Lee-Archer, P. F., Gibbons, K., Reade, M., von Ungern-Sternberg, B. S. in Long D. (2022). Comparison of two measures of behavior change in children after day surgery. *Paediatric anaesthesia*, 32(1), 62–66. <https://doi.org/10.1111/pan.14321>
- Marsac, M. L., Donlon, K. A., Winston, F. K. in Kassam-Adams, N. (2011). Child coping, parent coping assistance, and post-traumatic stress following paediatric physical injury. *Child: care health and development*, 39(2), 171–177. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01328.x>

- Öztürk Şahin. Ö. in Topan, A. (2019). Investigation of the fear of 7-18-year-old hospitalized children for illness and hospital. *Journal of religion and health*, 58(3), 1011–1023. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0688-x>
- Quaye, A. A., Coyne, I., Söderbäck, M. in Hallström, I. K. (2019). Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. *Journal of clinical nursing*, 28(23-24), 4525–4537. <https://doi.org/10.1111/jocn.15042>
- Pazarcikci, F. in Efe, E. (2022). Effect of care programme based on Comfort Theory on reducing parental anxiety in the paediatric day surgery: Randomised controlled trial. *Journal of clinical nursing*, 31(7-8), 922–934. <https://doi.org/10.1111/jocn.15945>
- Perry, C., Samuelsson, C. in Cyna, A. M. (2015). Preanesthetic nurse communication with children and parents--an observational study. *Paediatric anaesthesia*, 25(12), 1235-40. <https://doi.org/10.1111/pan.12759>
- Pevec, M. (2015). *Informiranje in vključevanje staršev v zdravstveno oskrbo hospitaliziranih otrok* (magistrska naloga). Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
- Pomicino, L., Maccacari, E. in Buchini, S. (2018). Levels of anxiety in parents in the 24 hr before and after their child's surgery: A descriptive study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 278–287. <https://doi.org/10.1111/jocn.13895>
- Rantala, A., Jansson, M. M., Helve, O., Lahdenne, P., Pikkarainen, M. in Pölkki, T. (2020). Parental experiences of the pediatric day surgery pathway and the needs for a digital gaming solution: qualitative study. *JMIR medical informatics*, 8(11). <https://doi.org/10.2196/23626>
- Renholm, M., Suominen, T., Puukka, P. in Leino-Kilpi, H. (2017). Nurses' perceptions of patient care continuity in day surgery. *Journal of perianesthesia nursing*, 32(6), 609–618. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.08.013>
- Sam, C. J., Arunachalam, P. A., Manivasagan, S. in Surya, T. (2017). Parental satisfaction with pediatric day-care surgery and its determinants in a tertiary care hospital. *Journal of Indian association of pediatric surgeons*, 22(4), 226–231. https://doi.org/10.4103/jiaps.JIAPS_212_16
- Sheehan, R. in Fealy, G. (2020). Trust in the nurse: findings from a survey of hospitalised children. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4289–4299. <https://doi.org/10.1111/jocn.15466>
- Talabi, A. O., Sowande, O. A., Mosaku, K. S., Owojuyigbe, A. M., Amosu, L. O. in Adejuyigbe, O. (2021). Effect of parental presence on anxiety during induction of anaesthesia in children undergoing elective day case surgery. *Annals of pediatric surgery*, 17(37). <https://doi.org/10.1186/s43159-021-00106-7>
- Tomažič, T. (2018). *Doživljanje in razumevanje bolezni in hospitalizacije v zgodnjem in srednjem otroštvu* (magistrska naloga). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta: Socialna pedagogika

- Tsironi, S. in Koulierakis, G. (2019). Factors affecting parents' satisfaction with pediatric wards. *Japan journal of nursing science*, 6(2), 212–220. <https://doi.org/10.1111/jjns.12239>
- Univerzitetni klinični center Ljubljana. (2022). *Pediatrična klinika*. Pridobljeno 3. 4. 2022 s https://www.kclj.si/index.php?dir=/strokovna_javnost/organiziranost_klinik/pediatrična_klinika
- Univerzitetni klinični center Ljubljana. (2018). *Strategija Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana za obdobje 2018–2023*. Pridobljeno 30. 4. 2022 s https://www.kclj.si/dokumenti/tocka_2_STRATEGIJA_17_04_2018_Koncno.pdf
- Vežovic, V., Božić, J., Panova, G., Babajić, M. in Bramhagen, A. C. (2020). Children still experience pain during hospital stay: a cross-sectional study from four countries in Europe. *BMC pediatrics* 20(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1937-1>
- Vincent, C., Chiappetta, M., Beach, A., Kiolbasa, C., Latta, K., Maloney, R. in Van Roeyen, L. S. (2012). Parents' management of children's pain at home after surgery. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 17(2), 108–120. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2012.00326.x>
- Vlassakova, B. G. in Emmanouil, D. E. (2016). Perioperative considerations in children with autism spectrum disorder. *Current opinion in anaesthesiology*, 29(3), 359–366. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000325>
- Weiss, M. E., Sawin, K. J., Gralton, K., Johnson, N., Klingbeil, C., Lerret, S., Malin, S., ... Schiffman R. (2017). Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in parents of hospitalized children. *Journal of pediatric nursing*, 34, 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.12.021>
- Wray, J., Lee, K., Dearmun, N. in Franck, L. (2011). Parental anxiety and stress during children's hospitalisation: the stay close study. *Journal of child health care*, 15(3), 163–174. <https://doi.org/10.1177/1367493511408632>
- Yaptangco, M., Preddy, T. M., Musella, K. E., Parade, S. H., Umaschi, S. in Walters, A. (2019). Family stress moderates emotional and behavioral symptoms in a child partial hospital setting. *Journal of child and family studies*, 28, 2762–2771. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01456-y>
- Yi, H. in Lee, H. (2022). Intervention to reduce anxiety pre- and post-eye surgery in pediatric patients in South Korea: a preliminary quasi-experimental study. *Children (Basel)*, 9(1), 65. <https://doi.org/10.3390/children9010065>
- Zdun-Ryżewska, A., Nadrowska, N., Błażek, M., Białek, K., Zach, E. in Krywda-Rybska, D. (2021). Parent's stress predictors during a child's hospitalization. *International journal of environmental research and public health*. 18(22), 12019. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212019>