

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

INFORMIRANOST STARŠEV O OBVEZNEM
CEPLJENJU PREDŠOLSКИH OTROK

(Diplomsko delo)

Maribor, 2012

Janja Bračič

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

Mentorica: predav. Barbara Kegl

Somentorica: asist. Metka Harih, mag. zdr. nege

POVZETEK

V diplomskem delu smo predstavili obvezna cepljenja predšolskih otrok. Opisali smo, zakaj je treba otroke cepiti, s katerimi cepivi se cepijo in kakšni so možni stranski učinki cepljenj. Opisali smo tudi dileme staršev glede obveznega cepljenja in kakšno vlogo imajo pri zdravju svojega otroka. V nadaljevanju smo se osredotočili na vloge in naloge medicinske sestre pri cepljenju. V empiričnem delu diplomskega dela smo predstavili rezultate raziskave, s katero smo želeli ugotoviti, kakšno znanje in mnenje imajo starši o obveznem cepljenju predšolskih otrok. Namen raziskave je bil ugotoviti informiranost staršev o pomenu cepljenja in raziskati, katera so tista cepljenja, ki pri starših povzročajo največ dilem.

Metodologija raziskovanja. Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi dela. Podatke smo pridobili s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika. Anketo smo izvedli med starši, ki so prišli z otroki na preventivni pregled v Zdravstveni dom Gornja Radgona in v Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor. Anketa je bila sestavljena iz sedemnajstih vprašanj, od tega jih je bilo dvanajst odprtega, dve polodprtega in tri zaprtega tipa.

Rezultati. Rezultati raziskave so pokazali, da so starši dovolj informirani o obveznem cepljenju otrok. Veliko jih samih pridobi informacije, vendar večjih dilem in dvomov glede cepljenja ni. Največ informacij o cepljenju pridobijo od zdravnika in medicinske sestre.

Sklep. Obvezno cepljenje predšolskih otrok je pomembno, saj želimo v prvi vrsti zaščititi otroke pred tistimi nalezljivimi boleznimi, ki bi v otroštvu in v času življenja lahko pustile hude posledice. Vloga medicinske sestre pri samem cepljenju ali ob zdravstvenovzgojnem delovanju je izjemno velika. Starše mora informirati, da cepljenje ne ščiti le njihovega otroka, temveč celo družino in celotno skupnost.

Ključne besede: obvezno cepljenje, cepiva, medicinska sestra, predšolski otrok, starši, zdravstvena nega.

ABSTRACT

In our diploma paper we presented the mandatory vaccinations for preschool children. We described why we vaccinate, which vaccines we vaccinate with and the possible side effects of a vaccination. We also described the parents' dilemmas concerning the mandatory vaccinations and what part they have in their child's vaccination. Furthermore we focused on the roles and parts of nurses at the vaccination. In the empirical part of the diploma paper we introduced the results of the survey with which we wanted to determine the knowledge and opinions parents have about the mandatory vaccination of preschool children.

Methodology of the research. Our research was based on the quantitative method. The purpose of the research was to determine how informed are the parents about the importance of the vaccination and with which vaccinations there are the most dilemmas with the parents. We got the data with the help of an anonymous questionnaire. The questionnaire was carried out among parents that came to the preventive checkup with their children at Zdravstveni dom Gornja Radgona and Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor. The survey contained 17 questions of which 12 were open type questions, 2 half open type and 3 questions of closed type.

Results. The results of the survey show that parents are well informed about the mandatory vaccination, lots of them got the information on their own; however, there are no bigger dilemmas and doubts about the vaccination. They got the most information from the doctor and the nurse.

Conclusion. The mandatory vaccination of preschool children is important as primarily we want to protect them from contagious diseases which could have severe consequences during the childhood or further on in life. The role of a nurse at the vaccination itself or by the medical education is very important. They need to inform the parents that the vaccination does not only protect the child but the whole family and the community.

Key words: mandatory vaccination, vaccines, nurse, preschool child, parents, health care.

KAZALO

POVZETEK	I
ABSTRACT	II
1 UVOD	1
1.1 Namen diplomskega dela	2
1.2 Cilji diplomskega dela	2
2 CEPLJENJE – PREVENTIVNI UKREPI	3
2.1 Zakonska ureditev obveznega cepljenja	4
2.2 Program obveznega cepljenja v letu 2011	6
2.3 Cepiva	16
2.4 Stranski učinki	19
2.5 Dileme staršev ob cepljenju predšolskih otrok	22
2.6 Vloga staršev pri skrbi za zdravje otrok	23
3 VLOGA IN NALOGE MEDICINSKE SESTRE PRI CEPLJENJU OTROKA	25
3.1 Vloga medicinske sestre pri informiranosti staršev o obveznem cepljenju ..	29
3.1.1 Komunikacija s starši in otroci.....	31
3.1.2 Timsko delo.....	33
3.2 Naloge medicinske sestre pri delu s cepivi	36
3.3 Obravnava otroka po procesu zdravstvene nege	39
3.3.1 Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi.....	40
3.3.2 Načrtovanje potreb zdravstvene nege.....	43
3.3.3 Izvajanje zdravstvene nege.....	45
3.3.4 Vrednotenje zdravstvene nege.....	45
4 EMPIRIČNI DEL	56
4.1 Raziskovalna vprašanja	56
4.2 Metodologija raziskovanja	56
4.3 Raziskovalno okolje	56
4.4 Raziskovalni vzorec	57
4.5 Etični vidik	57

5	REZULTATI	58
6	RAZPRAVA	70
7	SKLEP	74
	LITERATURA IN VIRI	75
	PRILOGE	1
	Priloga 1: Anketni vprašalnik	1
	Priloga 2: Dovoljenji za izvedbo raziskav	5

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Spol anketirancev	58
Graf 2: Starostna sestava anketirancev	59
Graf 3: Izobrazbena sestava staršev	59
Graf 4: Starost otrok	60
Graf 5: Obvezna cepljenja.....	61
Graf 6: Vir informacij o obveznem cepljenju	62
Graf 7: Seznanitev o pomembnosti obveznega cepljenja otrok	63
Graf 8: Informiranost o cepljenju otrok	63
Graf 9: Težave pri cepljenju otrok	64
Graf 10: Težave po cepljenju otrok.....	64
Graf 11: Odločitev o cepljenju otrok.....	65
Graf 12: Zaskrbljenost zaradi cepljenja otrok	65
Graf 13: Možnost zavrnitve obveznega cepljenja otrok.....	66
Graf 14: Razlogi za zavrnitev obveznega cepljenja otrok.....	67
Graf 15: Vloga medicinske sestre pri informiranosti o obveznem cepljenju otrok.....	67
Graf 16: Pomoč medicinske sestre pri dvomih glede obveznega cepljenja otrok.....	68
Graf 17: Vloga medicinske sestre pri cepljenju otrok.....	68

KAZALO TABEL

Tabela 1: Koledar cepljenja otrok za leto 2011.....	6
---	---

1 UVOD

Predšolske otroke je treba obvezno cepiti proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, Haemophilus influenzae tipa b, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu in rdečkam (Kraigher et al., 2005, str. 2). Zdravi otroci se začnejo cepiti pri treh mesecih in do prvega leta vsak otrok dobi tri odmerke cepiv. V drugem letu starosti dobi otrok dva odmerka cepiv. Pred vstopom v šolo in do svojega osemnajstega leta starosti otrok dobi še šest odmerkov cepiv. Po takšni shemi cepljenja je otrok zaščiten proti zgoraj navedenim boleznim.

Pri cepljenju se v telo vnesejo oslabljeni ali omrtvičeni povzročitelji bolezni, na katere se imunski odziv odzove kot pri pravi okužbi in takoj tvori protitelesa. Ko se v telo vrine »pravi« povzročitelj bolezni, je imunski sistem oborožen. Cepljenje je trenutno najboljša zaščita pred boleznimi. Trditev, da so otroške bolezni pri otrocih »normalne« in pomembne za zdrav razvoj, je napačna (Keudel, 2008, str. 220).

Cepiva, ki se uporabljajo, so varna in učinkovita, toda nobeno cepljenje ni absolutno brez tveganja ali absolutno učinkovito. Po cepljenju se lahko tudi pri predpisani uporabi cepiva pojavijo nezaželene reakcije. Večinoma so neželene reakcije blage, redkeje pa težke in izjemoma življenjsko nevarne (Kuhar in Avčin, 2002, str. 183).

Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri informiranosti staršev v procesu cepljenja, naj bo to ob samem cepljenju ali v zdravstvenovzgojnem delovanju (Marič, 2004). Samostojno vlogo ima v zdravstvenovzgojnem delovanju, kjer promovira skrb za lastno zdravje in ozaveščenost posameznikov ter širše družbe za lastno zdravje. Glavna naloga medicinske sestre je pri človeku razvijati sposobnost, da bo zdravje doživel kot vrednoto in se zavedal vseh dolžnosti za ohranjanje zdravja (Kraigher, 2008, str. 17). Zdravstvena vzgoja je v promociji zdravja ena od glavnih sredstev za doseganje obveščenosti javnosti o možnostih zdrave izbire, saj lahko tako vzgojen posameznik izbere možnost, da živi zdravo v vseh pogledih (Hoyer, 2005, str. 11–18).

Cepljenje predšolskih otrok za starše velikokrat predstavlja številne negotovosti in strahove. Nemalokrat o cepljenju in po njem prevzemajo odgovornost prav oni. S cepljenjem se želi

v prvi vrsti zaščititi otroke pred tistimi nalezljivimi boleznimi, ki bi v otroštvu in v času življenja lahko pustile hude posledice. Čeprav se bolezni, proti katerim se cepijo otroci, pojavljajo vse redkeje, še niso povsem izkoreninjene. Ob opustitvi cepljenja otrok bi ob nenadnem izbruhu bolezni le-ta sprožila epidemijo, ki bi terjala mnogo življenj, tudi otroških (Likar, 2004, str. 216).

Otrok pred vsemi nalezljivimi boleznimi ne moremo zaščititi. Nekatere nalezljive bolezni lahko preprečimo z obveznim cepljenjem, pri čemer pa moramo v prvi vrsti informirati starše, da se zavedajo pomembnosti cepljenja. Že res, da so nalezljive bolezni redke, vendar še vedno niso izkoreninjene in še zmeraj obstaja možnost, da se vrnejo.

1.1 Namen diplomskega dela

Namen diplomskega dela je predstaviti obvezno cepljenje predšolskih otrok, vlogo in naloge medicinske sestre pri le-tem ter ugotoviti, koliko so starši informirani o cepljenju svojih otrok.

1.2 Cilji diplomskega dela

Cilji diplomskega dela so:

- predstaviti obvezna cepljenja predšolskih otrok in stranske učinke cepljenja,
- predstaviti vlogo medicinske sestre pri informiranju staršev o cepljenju predšolskih otrok in naloge medicinske sestre ob samem cepljenju,
- ugotoviti, kakšno znanje imajo starši o obveznem cepljenju predšolskih otrok in ali bodo cepili svojega otroka.

2 CEPLJENJE – PREVENTIVNI UKREPI

Otrok pridobi imunost že pred rojstvom, pozneje pa še z materinim mlekom. Materina protitelesa in druge spojine v prvih šestih mesecih podpirajo otrokov imunski sistem. Po šestih mesecih se mora otrokov obrambni sistem tako sam braniti proti povzročiteljem bolezni in začeti tvoriti protitelesa (Likar, 2004, str. 232).

S cepljenjem se spodbudi imunski sistem posameznika za učinkovito obrambo proti mikrobom. Oslabljene mikrobov imunski sistem prepozna kot tuje, jih uniči in odstrani. Ostanejo spominske celice, ki ob okužbi z naravnim, neoslabljenim mikrobom sprožijo močan, t. i. sekundarni imunski odziv, ki prepreči okužbo (Glavnik, 2007, str. 129).

Tak odziv je med najbolj bistvenimi koristmi cepljenja. Organizmu s cepivi ponujamo oslABLJENE žIVE ali mrtve inaktivirane povzročitelje bolezni ali njihove sestavine. Cepiva ne povzročijo bolezni, spodbujajo pa organizem, da pridelava specifična protitelesa. Imunski sistem ob srečanju z nevarno bakterijo ali virusom po cepljenju reagira podobno kot po preboleli bolezni. Organizem se spomni na virus ali bakterijo in pridelava protitelesa ter hkrati aktivira celično posredovano imunost. Cepljenje se izvaja le, ko je otrok zdrav, saj je vedno nevarno, da se okuži takrat, ko je njegov organizem oslABLJEN zaradi kakšne poškodbe ali bolezni (Likar, 2004).

Cepljenje se izvaja po predhodnem preventivnem pregledu v posvetovalnici, ki je namenjena zdravim dojenčkom in otrokom. Preventivni pregledi potekajo pri enem, treh, šestih, devetih, dvanajstih in osemnajstih mesecih otrokove starosti ter v starosti treh in petih let. Posvetovalnica svoje delo opravlja po enotni doktrini in zajema obsežen del storitev, ki jih opravlja pri otroku. Vsak otrok ima zdravstveni karton, v katerega so vpisani vsi podatki in rezultati meritev ter rast in razvoj otroka. Izvaja se tudi kontinuirano cepljenje, pri enem od pregledov pa se izvede še presejalni test Denver II, s katerim se spremlja otrokov razvoj (Zorec, 2005). Poleg preventivnih pregledov potekajo tudi namenski pregledi, ki potekajo pri drugem mesecu starosti zaradi spodbujanja dojenja, po sistematskem pregledu, pred cepljenjem in pred vstopom v vrtec pa s ciljem preverjanja precepljenosti otroka ter svetovanja staršem (Brcar et al., 2010, str. 22).

Namen cepljenja je zaščita posameznika, v mnogih primerih pa je tudi epidemiološki ukrep, ki v veliki meri odstrani povzročitelja bolezni iz populacije. Sistematično organizirano cepljenje ščiti tudi posameznike, ki se jih zaradi njihove bolezni ne sme cepiti ali pa niso zmožni razviti ustrezne imunske zaščite. Zelo nalezljive bolezni se izrinejo iz populacije samo z velikim deležem cepljenega prebivalstva. Če se delež cepljenih zmanjša, začne patogen krožiti po populaciji, posledice pa so ponavljajoče se manjše epidemije. Pri tem se poveča ogroženost manj odpornih posameznikov (Ihan, 2000).

Cepljenje nam zagotavlja zaščito, ki jo delimo na:

- pasivno zaščito: imunost pridobimo s prehodom materinih protiteles in z vnosom imunoglobulinov, ki zagotavljajo takojšnjo zaščito,
- aktivno zaščito: imunost pridobimo z naravno okužbo, z vnosom cepiva, ko v telo vnesemo bakterijske toksine ali povzročitelja (oslabljenega, mrtvega ali zgolj v obliki nekaterih njegovih antigenskih molekul) (Kraigher et al., 2011, str. 27).

Cepljenje je zelo učinkovita metoda, ki nam pomaga preprečevati nalezljive bolezni. Da je cepljenje uspešno, mora biti prisotna precepljenost otrok, h kateri pripomore tudi to, da je obvezno cepljenje za naše otroke brezplačno.

2.1 Zakonska ureditev obveznega cepljenja

V Sloveniji se otroci cepijo po imunizacijskem programu, ki ga predlaga Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, podpiše pa minister za zdravstvo. Program cepljenja se vsako leto objavi v Uradnem listu, prav tako seznam pooblaščenih zdravnikov. Cepljenje otrok po cepilnem koledarju je zakonsko določeno z obligacijskim pravom (Brcar, 2007, str. 24).

Program obveznega cepljenja v Sloveniji za predšolske otroke sestavlja cepljenje proti:

- davici,
- tetanusu,
- oslovskemu kašlju,
- Haemophilusu influenzae tipa b,

- otroški paralizi,
- ošpicam,
- mumpsu,
- rdečkam,
- hepatitisu B (Program imunoprofilakse in kemoprofilakse, 2009) .

Izvajalci cepljenja so specialisti pediatri in šolski zdravniki. Pred cepljenjem mora zdravnik ugotoviti obstoj morebitnih utemeljenih razlogov za opustitev cepljenja in v takšnem primeru cepljenje začasno odložiti. Če so prisotni zdravstveni razlogi za trajno opustitev cepljenja, zdravnik ali starši na Ministrstvo za zdravje naslovijo predlog za opustitev cepljenja otroka, ki ga obravnava strokovna komisija za cepljenje. Ta izdela strokovno mnenje o tem, ali obstajajo ali ne obstajajo razlogi za opustitev cepljenja, in ga pošlje ministru, pristojnemu za zdravje. Na podlagi strokovnega mnenja komisije minister, pristojen za zdravje, izda odločbo v upravnem postopku o opustitvi oziroma ne opustitvi cepljenja (Kraigher et al., 2011, str. 53).

Razlogi za opustitev cepljenja:

- alergije na sestavo cepiva,
- resen neželen učinek cepiva po predhodnem odmerku istega cepiva,
- bolezen ali zdravstveno stanje, ki je nezdržljivo s cepljenjem (ibid.).

Program cepljenja je eden najpomembnejših javnozdravstvenih preventivnih programov v vsaki državi. Praviloma ima vsaka država svetovalna telesa, ki predlagajo najprimernejšo shemo cepljenja. Program cepljenja v Sloveniji je usklajen s programom Evropske unije in drugih držav po svetu. Slovenski parlament je sprejel Zakon o nalezljivih boleznih, s katerim je določil varovanje pred nalezljivimi boleznimi z brezplačnim, obveznim cepljenjem (Kraigher, 2008, str. 14).

2.2 Program obveznega cepljenja v letu 2011

Program imunoprofilakse in kemoprofilakse je zakonsko predpisan. Cepljenje otrok je določeno po starostnih obdobjih otroka, kar lahko razberemo iz koledarja cepljenja, iz katerega je razvidno, kdaj in koliko doz cepiv je potrebno, da bo cepivo učinkovalo. Vsa cepljenja, ki so izvedena, se zabeležijo v zdravstveni karton in knjižico o cepljenju, ki jo imajo starši kot dokaz, da je otrok cepljen.

V tabeli 1 je prikazan koledar cepljenja otrok do njihovega osemnajstega leta starosti.

Tabela 1: Koledar cepljenja otrok za leto 2011

STAROST	NALEZLJIVE BOLEZNI, KI JIH PREPREČUJEMO S CEPLJENJEM
Prvo leto starosti	
3 mesece	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib*, otroška paraliza (1. odmerek)
4–5 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (2. odmerek)
6 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (3. odmerek)
Drugo leto starosti	
12–18 mesecev	ošpice, mumps, rdečke (1. odmerek)
12–24 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (4. odmerek)
Pred vstopom v šolo	
5–6 let	ošpice, mumps, rdečke (2. odmerek) hepatitis B (1. in 2. odmerek)
Po vstopu v šolo	
6 let (1. razred)	hepatitis B (3. odmerek)
8 let (3. razred)	davica, tetanus, oslovski kašelj (5. odmerek)
11–12 let (6. razred)	HPV** (1., 2. in 3. odmerek)

16–18 let (ob sistematskem pregledu v srednji šoli)	tetanus (6. odmerek)
---	----------------------

Vir: Knjižica o cepljenju za starše (2011)

V nadaljevanju smo opisali bolezni, proti katerim se cepijo otroci v Sloveniji. Razberemo lahko, kako se med seboj razlikujejo, pa vendar je vsem skupno, da se preprečujejo s cepljenjem.

DAVICA

Davica je močno nalezljiva bakterijska infekcijska bolezen, ki se prenaša s kapljično okužbo (Keudel, 2008, str. 158).

Klinična slika

Okužba lahko poteka brez simptomov ali pa kot smrtna bolezen. Bolezenske težave so odvisne od mesta okužbe, odpornosti okužene osebe, strupenosti bakterije in morebitnega razsoja toksina v kri. Doba inkubacije je 1–6 dni. Klinično se davica pojavlja v dveh oblikah: kot lokalna davica, ki je posledica okužbe zgornjih dihal ali kože, in kot davica, ki je posledica razsoja toksina v kri in oddaljene organe. Za lokalno davico je značilen pojav t. i. psevdomembran, to je belkastih oblog, ki se postopoma debelijo in lahko ovirajo dihanje, zlasti če se širijo po žrelu, v sapnik in sapnici. Bolnik postane hripav, postopoma popolnoma izgubi glas, začne lajajoče kašljati. Pojavi se sikanje, oteženo dihanje, bolnik poplavi. Psevdomembrane lahko povsem zaprejo dihalne poti in pride do zadušitve (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010).

Preprečevanje

Davica se učinkovito in varno preprečuje s cepljenjem. Za osnovno cepljenje so potrebni trije odmerki cepiva. Ponovna cepljenja sledijo vsakih deset let z enim odmerkom (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010).

Zapleti

Najresnejši in najpogostejši so zapleti zaradi razsoja toksina v kri in njegovega učinka na srce in osrednje živčevje (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010).

TETANUS (MRTVIČNI KRČ)

Tetanus je resno, a nenalezljivo obolenje, ki prizadene osrednji živčni sistem, povzroči pa ga spora bakterije *Clostridium tetani*. Nastane zaradi okužbe s spori bakterij, ki vstopijo v telo skozi rano, onesnaženo z vrtno zemljo in živalskimi iztrebki. Prisotne so tudi v človeškem in živalskem črevesju, kar je povsem normalno, ter so neškodljive (Marolt Gomišček in Radšel Medvešček, 2002).

Spore bakterije živijo v zemlji, umazaniji in živalskih iztrebkih, ki začnejo razmnoževati toksine, ko jim primanjkuje kisika. Ko pridejo spore v stik z rano, zaidejo v krvni obtok in se začnejo razmnoževati. Inkubacijska doba traja 3–21 dni. Čim krajša je inkubacija, tem hujša je bolezen (Marolt Gomišček in Radšel Medvešček, 2002).

Klinična slika

Tetanus se pojavlja v treh oblikah:

- lokalni tetanus je značilna nepopustljiva, boleča togost mišic, ki so v neposredni bližini poškodbe ali okužene rane. Bolezenski znaki lahko trajajo nekaj tednov ali mesecev in izzvenijo brez posledic,
- kefalni tetanus je posebna oblika lokalnega tetanusa. Pojavi se ob poškodbah na prednjem delu glave, očesu, obrazu, ušesu in kroničnem vnetju srednjega ušesa. Pogosto se pojavijo ohromitve možganskih živcev, predvsem obraznega. Lahko so prizadeti tudi drugi možganski živci,
- generalizirani tetanus je najbolj pogosta oblika bolezni. Pri nekaterih bolnikih so edini znaki bolezni razdražljivost, nemir, otrplost tilnika, težave pri požiranju in togost trebušnih mišic ali mišic prsnega koša. Prizadete so lahko še druge mišice. Pojavijo se tonični krči mišic čeljusti, zatilja, hrbtnih mišic in mišic trebušne stene.

Pri hujših primerih se pojavijo sunkoviti tonični krči, ki trajajo nekaj sekund in zajamejo tudi dihalne mišice, glasilke in mišice sapnika (Marolt Gomišček in Radšel Medvešček, 2002).

Preprečevanje

Otroci se proti tetanusu rutinsko cepijo že v prvem letu. Pomembno je, da starši otroka, ki ima globoko rano (ki je prišla v stik z okuženo zemljo), ne čakajo na simptome, ampak ga takoj odpeljejo k zdravniku. Zdravnik bo ustrezno oskrbel rano in preprečil pojav tetanusa (Bricelj, 2004, str. 264). Na 5–10 let naj bi se cepili tudi odrasli ljudje.

Zapleti

Na izid bolezni vpliva klinična oblika tetanusa. Največja smrtnost je pri tetanusu novorojenčkov in generaliziranem tetanusu. Praviloma preboleli tetanus ne pušča posledic. Prebolela bolezen ne pušča imunosti, zato je treba bolnika ob koncu bolezni cepiti (Marolt Gomišček in Radšel Medvešček, 2002).

OSLOVSKI KAŠELJ

Oslovski kašelj je zelo nalezljiva, po vsem svetu razširjena bolezen dihalnih poti, ki jo povzroča bakterija *Bordetella pertussis*, redkeje pa *Bordetella parapertussis*. Bakterija izloča številne škodljive snovi, ki prizadenejo normalno delovanje dihalnega sistema. Za okužbo so zelo dovzetni novorojenčki in mlajši dojenčki (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010).

Klinična slika

V običajnem poteku bolezni lahko opredelimo tri obdobja (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010):

- kataralno obdobje traja 1–2 tedna. Bolnik ima znake okužbe zgornjih dihal: nahod, solzenje in nekoliko povišano telesno temperature. Kašelj se pojavlja občasno in je izrazit predvsem ponoči,
- paroksizmalno obdobje (obdobje značilnega kašlja) traja 2–4 tedne. Kašelj postaja pogostejši in značilnejši. Bolnik ima dnevno 5–10 napadov kašlja, ki mu sledi globok vdih, ki ga spremlja značilen pisk, podoben riganju. Napade spremlja slinjenje, solzenje, izplazenje jezika in pomodrelost ustnic,
- obdobje okrevanja traja 2–4 tedne. Napadi kašlja se umirjajo, postajajo redkejši in so manj intenzivni,
- potek bolezni je odvisen od starosti bolnika in imunske zaščite. Nivo zaščitnih protiteles po preboleli bolezni in cepljenju sčasoma upada. Pri delno odpornih osebah poteka obolenje v netipični, blažji obliki z dolgotrajnim kašljem, brez povišane telesne temperature in drugih značilnih znakov.

Preprečevanje

Za okužbo so dovzetni zlasti dojenčki in necepljeni majhni otroci ter osebe z oslABLJENO imunostjo, zato je treba poskrbeti, da ne pridejo v stik z bolnikom. Prostor in bolnikovo okolico je treba pogosto zračiti in mokro čistiti. Potrebno je pravilno umivanje in razkuževanje rok po vsakem stiku z bolnikom ali njegovimi izločki. Najpomembnejši preventivni ukrep je cepljenje (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010).

Zapleti

V redkih primerih se razvije pljučnica. Pri dojenčkih, mlajših od šest mesecev, se lahko zaradi pomanjkanja kisika razvijejo poškodbe možganov (Keudel, 2008, str. 160).

OTROŠKA PARALIZA

Otroška paraliza, imenovana tudi poliomiелitis, je virusna okužba centralnega živčnega sistema. V razvitih državah je tudi zaradi cepljenja poliomiелitis zelo redek (Keudel, 2008, str. 162).

Klinična slika

Prvi znaki bolezni se pojavijo 9–12 dni po okužbi. Največkrat okužba poteka brez simptomov ali z neznačilno vročinsko boleznijo. Lahko pa se vročini pridružijo bolečine v žrelu, glavobol, slabost, bruhanje in bolečine v trebuhu. Pri težjih potekih obolenja (redko) se omenjenim pridružijo še boleč tilnik, križ in pojav bolečin ter ohromitev v mišicah. Zelo zgodaj se razvijejo atrofije prizadetih mišičnih skupin, kar je še posebej pomembno, če se okužijo mali otroci (Keudel, 2008, str. 162).

Preprečevanje

Najučinkovitejša zaščita je cepljenje, ki ga je treba obnavljati (Keudel, 2008, str. 162).

Zapleti

Najhujši zapleti v poteku bolezni so motnje in odpoved dihanja (Keudel, 2008, str. 162).

OŠPICE

Ošpice so zelo nalezljiva bolezen, ki je bila včasih pogosta, danes pa je zaradi obveznega cepljenja zelo redka. So zelo nalezljiva otroška bolezen, ki jo povzroča virus ošpic. Ošpice širi virus, ki se širi po zraku s kapljicami (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010).

Klinična slika

Povprečen čas od okužbe do izbruha bolezni je deset dni. Začetek bolezni je nenaden, z visoko vročino, hudim glavobolom, utrujenostjo, nahodom, vnetjem očesnih veznic, kašljem in drisko. Sledi pojav izpuščaja na mehkem nebu, jezičku, po nebnicah. Drugi in tretji dan bolezni se pojavijo t. i. Koplikove pege – majhne bele pege, ki jih najdemo na sluznici nasproti kočnikov. Štirinajsti dan po okužbi se pojavi izpuščaj, ki traja do sedem dni. Bolniki so ob nastajanju izpuščaja močno prizadeti in imajo visoko vročino. Zapleti

pri ošpicah so pogosti zaradi naknadnih bakterijskih okužb; virus ošpic lahko prizadene tudi osrednje živčevje (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010).

Preprečevanje

Ošpice se preprečujejo s cepljenjem. Cepivo je varno in učinkovito. V Sloveniji je cepljenje otrok obvezno; do vstopa v šolo otroci prejmejo dva odmerka cepiva (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010).

Zapleti

Pri nekaterih otrocih pride do vnetja srednjega ušesa ali pljučnice in je potrebno zdravljenje z antibiotiki. Hudi zapleti se lahko pojavijo pri otrocih s kroničnimi obolenji srca in pljuč ter pri oslabljenih imunskih sistemih (Bricelj, 2004, str. 264).

MUMPS

Mumps je akutno, močno nalezljivo virusno obolenje, ki se s kapljično okužbo prenaša s človeka na človeka (Keudel, 2008, str. 165).

Klinična slika

Inkubacijska doba traja 14–24 dni. Največkrat zbolijo otroci po drugem letu življenja. Mumps se začne z enostranskim, zelo bolečim zatekanjem žleze slinavke v kotu čeljusti. Otrok dobi »debelo lice«, oteženo je žvečenje, požiranje in pomikanje glave. Po nekaj dneh zateče še žleza slinavka na drugi strani. Pojavi se lahko rahla do visoka vročina (Keudel, 2008, str. 165).

Preprečevanje

Edina zaščita pred mumpsom je cepljenje. Po prebolelem mumpsu ostaja zaščita dosmrtno (Keudel, 2008, str. 165).

Zapleti

Pri desetih odstotkih bolnikov z mumpsom se pojavi draženje možganskih ovojnic, kar opazimo zaradi glavobola in trdega vratu (Keudel, 2008, str. 165). Pogost simptom pri dečkih je vnetje mod, ki se pojavi pri odraščajočem dečku. Med redke zaplete spadajo vnetja trebušne slinavke, možganovine in možganskih ovojnic, ki se razvijejo, preden otečejo žleze slinavke (Bricelj, 2004, str. 268).

RDEČKE

Rdečke so blaga virusna okužba, ki jo povzroča virus rdečk in se prenaša s kapljično okužbo (Keudel, 2008, str. 167).

Klinična slika

Inkubacijska doba traja 2–3 tedne. Po bežnih znakih prehlada (bolečina v okončinah, nerazpoloženost) se pojavijo svetlo rdeči, drobni, posamezni izpuščaji, ki se začenjajo pojavljati za ušesi in se razširijo prek obraza, vratu, trupa, rok in nog. Po približno desetih dneh izpuščaji v istem vrstnem redu spet izginejo. Nekateri otroci imajo rahlo vročino. Za rdečke je značilno boleče zatekanje limfnih vozlov na obeh straneh vratu – lahko jih otipamo kot niz biserov (Keudel, 2008, str. 167).

Preprečevanje

Rdečke se pri otrocih preprečujejo s cepljenjem (Keudel, 2008, str. 167).

Zapleti

Redka zapleta sta vnetji možganovine in trombocitopenija, za katera je značilno znižano število krvnih ploščic v krvi (Marolt Gomišček in Radšel Medvešček, 2002, str. 438).

Rdečke so zelo nevarne za nosečnice, saj lahko virus v prvih tednih nosečnosti povzroči hude nepravilnosti na plodu (Bricelj, 2004, str. 264).

BOLEZNI ZARADI INFEKCIJE S HAEMOPHILUSOM INFLUENZAE TIPA B

Bakterija *Haemophilus influenzae* tipa b izzove celo vrsto obolenj, ki lahko postanejo za otroka smrtno nevarna (Keudel, 2008, str. 222).

Klinična slika

Bolezen povzroča različne infekcije osrednjega živčevja, dihal, pljučnico, vnetje sklepnih ovojnic in vnetja mehkih tkiv. Okužba se prenaša kapljično ali posredno s stikom z izločki iz nosu ali žrela (Keudel, 2008, str. 222).

Zapleti

Najpogostejši zaplet z bakterijo *Haemophilus influenzae* tipa b je gnojni meningitis (Likar, 2004).

Preprečevanje

Bolezen se preprečuje z obveznim cepljenjem, da je cepivo učinkovito, pa so potrebni trije odmerki (Keudel, 2008, str. 222).

HEPATITIS B

Okužba z virusom hepatitisa B se lahko pokaže kot akutni hepatitis (akutno vnetje jeter), kronični hepatitis, ciroza ali rak jeter, vse naštetu pa so lahko vzroki za smrt. Virus je pri okuženi osebi v visokih količinah v krvi, slini, spermi, vaginalnem izločku, v majhnih količinah pa tudi v urinu, blatu, znoju, solzah in mleku doječe matere (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010).

Klinična slika

Inkubacijska doba pri akutnem vnetju jeter je 4–28 tednov. Približno teden do dva pred izbruhom bolezni ima lahko bolnik slabši tek, je utrujen, toži zaradi slabosti, ima glavobol in povišano telesno temperaturo. Lahko ima drisko ali je zaprt. Urin je lahko temen, blato pa svetlo obarvano. Nekatere srbi koža. Približno deset odstotkov bolnikov in več kot osemdeset odstotkov pred ali med porodom okuženih novorojenčkov ter mlajših otrok postane kroničnih nosilcev virusa hepatitisa B. Velikokrat pa virus ne povzroči akutnega vnetja in okužba dolga leta ali celo do konca življenja poteka brez zdravstvenih težav. Prav zato se večina okuženih ne zaveda, da so nosilci in s tem možni prenašalci virusa na druge (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010).

Preprečevanje

Hepatitis B se preprečuje s cepljenjem. Novorojenčke mater, ki so nosilke virusa hepatitisa B, je treba takoj po porodu cepiti. Prav tako se je treba izogibati stiku s telesnimi tekočinami drugih ljudi, ki so okuženi s hepatitisom B (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010).

Zapleti

Bolezen lahko povzroči hudo obliko vnetja jeter ali pa se razvije kronični hepatitis, ciroza ali rak jeter (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010).

Z obveznim cepljenjem je treba začeti že v otrokovem prvem letu življenja, ki je za mnoge starše zelo občutljivo obdobje. Prav zato je treba veliko časa nameniti prav njim, da izvedo čim več informacij o teh boleznih, predstaviti pa jim je treba tudi program obveznega cepljenja.

2.3 Cepiva

Cepivo je nepatogena snov, ki vsebuje mrtve, oslABLJENE ali antigene enega ali več patogenih mikroorganizmov, ki povzročajo, da imunski sistem pri srečanju s specifičnim povzročiteljem, ki mu ga je cepivo predstavilo, odgovori na način, da je zmožen prepoznati in aktivirati imunski odziv. Pri cepljenju soočimo imunski odziv in antigene (Likar, 2004, str. 208).

Pomembna so zlasti protitelesa, ki delujejo proti določenim antigenom oziroma povzročiteljem bolezni. Spominske celice se odzovejo, kadar se organizem ponovno sreča z enakim povzročiteljem kakor ob prvem stiku. Odziv pomeni pridelovanje protiteles, ki so sposobna uničiti, nevtralizirati, razstrupljevati vdiralce. Tak odziv je najbolj bistvena lastnost cepljenja (Likar, 2004, str. 226).

Ločimo več vrst cepiv:

- **Živa cepiva**

V živih cepivih so mikroorganizmi, ki so jih večkrat prenašali prek posebnih gojišč ali celičnih kultur, s čimer so jih oslabili, da so izgubili svoje nevarne patogene lastnosti. Vendar oslABLJENO cepivo ne povzroča bolezni, ki je sicer značilna za srečanje človeka s povzročiteljem bolezni. Živa cepiva poskušajo posnemati naravno infekcijo, kar pomeni, da se povzročitelj bolezni v organizmu razmnožuje (Likar, 2004, str. 207).

- **Mrtva cepiva**

Mrtva cepiva pripravljajo iz celotnega mikroorganizma ali iz njegovih sestavin. Sodobne metode genske tehnologije izražajo posamezne sestavine v celicah plesnivk. Cepivo pripravljajo tudi tako, da iz klice izločijo sestavino, ali pa kot cepivo uporabijo očiščene antigene. Uporabljati je možno tudi presnovne izdelke mikroorganizmov, zlasti toksine (Likar, 2004, str. 207).

– **Cepiva iz očiščenih delov mikroorganizmov**

Cepiva iz očiščenih delov mikroorganizmov so lahko sestavljena iz očiščenih mikrobnih antigenov (glikoproteinov ali polisaharidov). Površinske antigene večine mikroorganizmov imunski sistem najprej spozna in se nanje odzove. Tradicionalno „čiščenje“ poteka s proteinsko tehnologijo. Čiščenje in oblikovanje primernih antigenov lahko poteka tudi z gensko tehnologijo v mikrobih – rekombinantna cepiva. Genski zapis za želeno proteinsko podenoto se vstavi v izbrani vektor. Antigene je z gensko tehnologijo mogoče oblikovati v nove, bolj imunogene kombinacije molekul, na primer polisaharidni antigen povezati s proteinom. V konjugiranih cepivih je polisaharid kovalentno vezan na proteinski nosilec (Kraigher et al., 2011, str. 28).

– **Toksoidi**

Bakterijski toksini se lahko spremenijo v neškodljive, ne da bi izgubili imunogenost. Če se obdelajo s primerno koncentracijo formaldehida, toksini izgubijo toksičnost, vendar zadržijo imunogenost. Tako spremenjenim toksinom pravimo toksoidi ali anatoksini (Kraigher et al., 2011, str. 28).

– **Monovalentna in polivalentna cepiva**

Cepiva so lahko monovalentna, kar pomeni, da ustvarijo imunost proti določenemu antigenu oziroma mikroorganizmu, in polivalentna, kar pomeni, da omogočajo imunost proti več antigenom oziroma mikroorganizmom (Kraigher et al., 2011, str. 27).

Med monovalentna cepiva spadata cepivi proti hepatitisu B in tetanusu.

Cepivo proti hepatitisu B

Cepljenje otrok se opravi s cepivom proti hepatitisu B, dobljenim z genetskim inženiringom, z ustreznim odmerkom glede na starost. Cepljenje se lahko začne hkrati s

cepljenjem proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, okužbam s *Haemophilus influenzae* tipa b (Program imunoprofilakse in kemoprofilakse, 2009).

Zaščita s specifičnimi imunoglobulini proti tetanusu

Zaščita s specifičnimi imunoglobulini se opravi z dajanjem humanega imunoglobulina proti tetanusu. Zaščita je obvezna in se opravi takoj po postavitvi indikacije za poekspozicijsko cepljenje (za tetanusno okužbo sumljiva rana) in glede na predhodni cepilni status (če otrok še ni bil popolno cepljen, če ni dokazov o cepljenju ali če je cepilni status neznan) (Program imunoprofilakse in kemoprofilakse, 2009).

Med polivalentna oziroma kombinirana cepiva spadata cepivo proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, *Haemophilus influenzae* tipa b in otroški paralizi ter cepivo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam.

Cepivo proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, *Haemophilus influenzae* tipa b in otroški paralizi

Cepljenje se opravi s kombiniranim petvalentnim cepivom: proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, *Haemophilus influenzae* tipa b in otroški paralizi. Daje se tri odmerke cepiva v presledku vsaj enega meseca. Z bazičnim cepljenjem se začne pri treh mesecih otrokove starosti, pri čemer si trije odmerki sledijo v presledkih enega do treh mesecev, bazično cepljenje pa mora biti končano do dopolnjenega dvanajstega meseca otrokove starosti. Revakcinacijo (ponovno cepljenje z enim odmerkom) dobijo otroci eno leto po končanem bazičnem cepljenju (Program imunoprofilakse in kemoprofilakse, 2009).

Cepivo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam

Cepljenje se opravi s kombiniranim živim atenuiranim cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam. Cepljenje je obvezno za otroke od dopolnjenega dvanajstega meseca dalje in mora biti opravljeno najpozneje do dopolnjenega osemnajstega meseca starosti (Program imunoprofilakse in kemoprofilakse, 2009).

Cepivo proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju

Cepljenje se opravi z enim odmerkom kombiniranega cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju. Revakcinacija (peti odmerek) je obvezna za učence, ki v šolskem letu obiskujejo 3. razred osnovne šole (Program imunoprofilakse in kemoprofilakse, 2009).

Cepivo proti okužbi s humanimi virusi papiloma (HPV)

Cepljenje se opravi s štirivalentnim cepivom proti okužbam s humanimi virusi papiloma. Cepljenje se izvaja kot neobvezno, in sicer ob sistematskem pregledu pri deklicah v starosti 11–12 let, ki obiskujejo 6. razred osnovne šole. Cepljenje se opravi s tremi odmerki cepiva v skladu z navodili proizvajalca (Program imunoprofilakse in kemoprofilakse, 2009).

Cepljenje s posameznimi cepivi bi zahtevalo najmanj dvajset terminov za cepljenje v prvih petnajstih mesecih otrokovega življenja. Sklepamo lahko, da so kombinirana cepiva učinkovita: otroci jih dobro prenašajo, prihranijo nepotrebna vbrizgavanja cepiv in staršem prihranijo številne obiske pri zdravniku (Likar, 2004, str. 213).

S cepivi se doseže, da otrokov imunski sistem ustvari protitelesa proti določenim boleznim. Tako kot vsa zdravila imajo tudi cepiva pozitivne in negativne učinke, vendar jih kljub vsemu otroci dobro prenašajo in ni večje bojazni, da bi pri otroku pustila hujše posledice.

2.4 Stranski učinki

Neželen učinek po cepljenju je dogodek, ki je v časovni povezavi s cepljenjem in je lahko (ni pa nujno) z njim oz. s cepivom vzročno povezan. Neželeni učinki po cepljenju so večinoma blagi in prehodni. Resni neželeni učinki so izjemno redki. Za posameznika je tveganje, da bo dobil okvaro zaradi cepljenja, bistveno manjše od tveganja, da bo utrpel okvaro zaradi zapletov nalezljive bolezni (Kraigher et al., 2011, str. 79).

Po cepljenju se lahko pojavijo nezaželene reakcije tudi ob predpisani uporabi cepiva. Večinoma so neželene reakcije blage, redkeje pa težke in izjemoma življenjsko nevarne.

Reakcije so lahko lokalne na mestu cepljenja in splošne. Reakcije delimo na imunske in neimunske. Zapleti zaradi neimunskih mehanizmov so posledica neposredovanega, neželenega delovanja cepiva zaradi kontaminacije cepiva, premalo oslabljenega povzročitelja in napak pri dajanju cepiva. Imunske reakcije delimo na reakcije, ki nastanejo pri osebah z zmanjšano odpornostjo, in preobčutljivostne reakcije, ki lahko potekajo po vseh štirih tipih preobčutljivostnih reakcij po Coombsu in Gelu. Alergija na cepivo je eden od možnih stranskih učinkov cepljenja. Alergična reakcija se lahko pojavi od nekaj minut do štiri ure po cepljenju. Večina teh reakcij mine brez trajnih posledic (Glavnik, 2007, str. 132).

Med imunskima sistemoma odraslega in otroka obstajajo razlike. Novejše raziskave kažejo, da je nekdanje mnenje, da je imunski sistem novorojenčka naiven, zmotno. Res pa je, da je sposobnost imunskega odziva zarodka in novorojenčka tako kakovostno kot kvantitativno omejena in da ima razvijajoči se imunski sistem svoje posebnosti (Kotnik in Kotnik, 2005, str. 25).

Neželeni učinki, pridruženi cepljenju, lahko vključujejo:

- »prave« ali »resnične« neželene učinke (reakcije na cepivo), ki jih povzroči ali sproži cepivo zaradi svojih lastnosti, četudi je bilo dano na ustrezen način,
- neželeni učinek se zgodi po cepljenju in ga ni povzročilo cepivo, ker gre za koincidenco oz. časovno zaporedje ali sosledje dogodkov, ki bi se zgodili tudi v primeru, če oseba ne bi bila cepljena,
- napake, povezane z nepravilno pripravo cepiva (npr. napake pri raztapljanju) ali nepravilnim rokovanjem s cepivom (npr. napake pri transportu in hladni verigi),
- napake, povezane z njegovim dajanjem (nesterilna aplikacija, neustrezen način ali mesto cepljenja, neupoštevanje kontraindikacij),
- dogodke zaradi strahu, tesnobe ob cepljenju, bolečine ob injiciranju (reakcije na cepljenje),
- predhodno nepoznane dogodke, ki jih ne moremo neposredno povezati s cepivom ali njegovim dajanjem (Učakar et al., 2011, str. 7).

Neželene učinke, pridružene cepljenju, lahko razdelimo v tri glavne skupine: lokalne, sistemske in alergične reakcije.

Lokalne reakcije

Med lokalne reakcije spadajo: bolečina, oteklina in rdečina na mestu cepljenja. Po navadi so najmanj resne (težke) in najbolj pogoste, so kratkotrajne, minejo brez intervencije in zelo redko puščajo posledice (Učakar et al., 2011, str. 8).

Sistemske reakcije

Sistemske reakcije (npr. povišana telesna temperatura) se pojavljajo redkeje kot lokalne reakcije. Lahko so podobne blagi obliki bolezni, proti kateri cepimo, a zelo redko predstavljajo zdravstveno tveganje. Takšne reakcije so bolj pogoste po cepljenju z živimi oslabljenimi cepivi, kot je npr. OMR. Redko pa so sistemske reakcije resne ali življenjsko ogrožajoče (Učakar et al., 2011, str. 8).

Hude alergične reakcije

Hude alergične reakcije so lahko najbolj resne, vendar so najmanj pogoste. Anafilaksija, najbolj resna oblika alergične reakcije, se pojavi približno enkrat na milijon cepljenj (Učakar et al., 2011, str. 8).

Vsi prijavljeni neželeni učinki, ki se pojavijo v časovni povezavi s katerim koli cepljenjem v Sloveniji, se beležijo v register neželenih učinkov, pridruženih cepljenju, pri čemer gre za pasiven sistem spremljanja (Učakar et al., 2011, str. 8).

Vsako cepljenje prinaša koristi in tudi možne neželene učinke. Vedno je odvisno, kako bo otrok na cepivo reagiral, vendar zelo redko pride do hujših zapletov. Za otroka bi bilo veliko slabše, če bi moral preboleti omenjene nalezljive bolezni, proti katerim ga seveda lahko cepimo.

2.5 Dileme staršev ob cepljenju predšolskih otrok

Cepljenje otrok za starše velikokrat predstavlja številne negotovosti in strahove. Nema lokrat o cepljenju in po njem prevzamejo odgovornost prav oni. S cepljenjem se želi v prvi vrsti zaščititi otroke pred tistimi nalezljivimi boleznimi, ki bi jih v otroštvu in v času življenja stale hudih posledic. In čeprav se bolezni, proti katerim se cepijo otroci, pojavljajo vse redkeje, še niso povsem izkoreninjene. Opustitev cepljenja otrok bi sprožila epidemijo, ki bi terjala mnogo življenj, tudi otroških (Likar, 2004, str. 216).

Ker se nalezljive bolezni ne pojavljajo več v epidemijah, se marsikaterim staršem preprosto ne zdijo več nevarne. Imunizacija se jim zdi odvečen ukrep ali pa se bojijo njenih posledic, pred katerimi svarijo nasprotniki cepljenja z dramatičnimi ukrepi. Prav tako se jim zdijo otroške bolezni nedolžna obolenja, ki jih otrok mora preboleti po naravni poti, saj naj bi krepile imunski sistem in zagotovile odpornost do konca življenja.

Potek otroških bolezni je pogosto nenevaren, seveda pa vsaka bolezen skriva možnost zapletov, ki lahko ogrozijo otrokovo življenje, pustijo hude posledice ali celo povzročijo smrt. Prav tako veliko staršev meni, da ima v primeru, če se njihovemu otroku kaj zgodi, sodobna medicina na voljo zdravila, ki jih bodo čudežno rešila (Ness Delaval, 2000, str. 66).

V Sloveniji deluje društvo SVOD – Društvo za svobodo odločanja, ki se zavzema za svobodno odločanje glede cepljenja otrok. Zavzema se za starše, ki so proti obveznemu cepljenju svojih otrok. Hkrati pa ne nasprotujejo in preprečujejo tistim, ki si zase in za svoje otroke to želijo. Prizadevajo si, da bi bila odločitev o obveznem cepljenju svobodna izbira in ne več obveznost. Stališče staršev, zbranih v društvu, je, da odločitve o cepljenju svojih otrok ne želijo slepo prepustiti državi. Poudarjajo, da ne izhajajo iz nobenih verskih prepričanj, temveč je takšna odločitev plod večletnega informiranja in tehtnega premisleka, zavedajoč se dejstva, da so predvsem sami odgovorni za zdravje in kakovost življenja svojih otrok (Društvo za svobodo odločanja, 2000).

Starši sežejo tudi po različni literaturi, na primer po knjigi Cepiva: so zares varna in učinkovita?. V njej starši najdejo kar nekaj informacij o cepljenjih, zato želijo še bolj pretehtati vpliv cepljenja in morebitne negativne posledice (Miller Neil, 2004).

Staršem je treba pojasniti, zakaj je cepljenje tako pomembno. Že navadna pojasnila lahko razrešijo številne negotovosti in strahove staršev, kadar se odločajo, ali bodo cepili svojega otroka. Prav zato, ker je cepljenje obvezno, starši velikokrat ne zaupajo postopku in potrebujejo določena pojasnila (Likar, 2004, str. 215).

Staršem je na razpolago veliko informacij, ki jim lahko povzročijo pravo zmedo glede odločanja o cepljenju otroka. Čeprav je cepljenje obvezno, se mu nekateri starši skušajo na vse možne načine izogniti, saj nimajo dovolj zaupanja v cepljenje in se jim zdi, da so informacije, ki jih pridobijo sami, bolj ustrezne. Zato je zelo pomembno, da se takim staršem pusti, da povedo svoje mnenje. Hkrati pa je treba na njih delovati zdravstvenovzgojno in jim pojasniti, zakaj je cepljenje potrebno, ter jim obrazložiti, kje lahko pridobijo ustrezno literaturo o cepljenju.

2.6 Vloga staršev pri skrbi za zdravje otrok

Otrok po rojstvu ni sposoben za samostojno življenje. Potrebuje močno zaščito, nego in čustveno podporo, da se razvije in dozori v samostojno osebnost. Po rojstvu na njegov razvoj pomembno vplivajo prehrana, higiena, telesna dejavnost, preventivni zdravstveni ukrepi, zgodnje odkrivanje in zdravljenje bolezni, življenjsko okolje, ekonomsko in psihosocialno stanje ter seveda topel, varen dom, v katerem bo zaželen in upoštevan kot enakopraven član družine (Kuhar, 2005).

To, da se mati posveti svojemu otroku, je prirojeno, hormonsko in čustveno, povezano s hranjenjem, nego, zaščito in ljubeznijo do otroka. Pomembno vlogo ima tudi oče, vendar je ta vloga drugačna od materine. Oče predvsem podpira mater med nosečnostjo in porodom, ji pomaga in sodeluje pri negi otroka, kar pri otroku spodbuja zaupanje v očeta (Zorec, 2005, str. 14).

V sodobnem času se vedno več pozornosti posveča preprečevanju bolezni in spodbujanju zdravega načina življenja. Starši so tisti, ki z zdravo prehrano, dovolj spanja in s telesno dejavnostjo poskrbijo za zdravo telesno zdravje otroka. Vplivajo tudi na njegovo duševno zdravje, saj bo otrok, ki odrašča v ljubeči družini, samozavesten in bo odraščal brez večjih težav. Ena od pomembnih odločitev je tudi cepljenje, ki lahko staršem povzroči dvome. Vendar starši kljub dvomom, ki jim jih povzroča cepljenje, svojega otroka ne morejo sami obvarovati pred boleznimi (Bricelj, 2004, str. 162).

Starši imajo na preventivnem pregledu priložnost, da se posvetujejo o skrbeh, ki jih morda imajo, in o temah, kot so hranjenje, varnost, cepljenje in vedenje. Zdravnik spremlja otrokov razvoj in pri določeni starosti izključi za tisto obdobje značilne zdravstvene probleme ter motnje v razvoju. Medicinska sestra staršem med drugim razloži, kaj lahko od otroka pričakujejo v prihodnjih tednih in mesecih. Pri vsakem preventivnem obisku se medicinska sestra posvetuje s starši o otrokovem razvoju in je pripravljena odgovoriti na kakršna koli vprašanja. Nato se oceni, ali je otrokov razvoj na področju govora, gibanja, ročnih spretnosti in vedenja primeren. Starši lahko nekatere težave spregledajo, zato je zelo pomembno, da izkoristijo priložnost, ki jim jo ponujajo preventivni pregledi (Bigec, 2000).

Starši se trudijo, da bi naredili čim več za zdrav razvoj svojega otroka. To se trudijo doseči po svojih najboljših močeh in z znanjem, ki ga imajo. Glede otrokovega zdravja lahko starši veliko naredijo sami, vendar včasih to ni dovolj. Starši se morajo zavedati, da zdrava prehrana, higiena, ugodni življenjski pogoji, ustrezno ekonomsko stanje ter ljubezen in zaščita staršev včasih niso dovolj, da lahko otroka obvarujejo pred boleznimi. Takrat je nujno, da se otrok zdravi oziroma da se vnaprej prepreči, da bi prišlo do kakšne okužbe z nalezljivo boleznijo.

3 VLOGA IN NALOGE MEDICINSKE SESTRE PRI CEPLJENJU OTROKA

Medicinska sestra pri cepljenju otrok deluje predvsem kot zdravstvena vzgojiteljica. Veliko časa porabi za komunikacijo s starši. Pomembno je, da obvladuje komunikacijo in jo prilagodi tako, da jo starši razumejo. Prav tako postavi v ospredje otroka, da starši dobijo občutek zaupanja do medicinske sestre. Medicinska sestra spodbuja starše pri skrbi za zdravje otroka, hkrati pa jih zdravstvenovzgojno ozavešča in jim posreduje svoje znanje ter izkušnje. Staršem prilagodi svoje znanje, hkrati pa dokaže, da je profesionalna na svojem področju.

Medicinska sestra je strokovnjakinja na področju zdravstvene nege in oskrbe za celostno zdravstveno obravnavo posameznikov in skupin, avtonomno prevzema naloge in odgovornosti na primarni, sekundarni ter terciarni ravni zdravstvenega varstva in na področju socialnega varstva ter šolstva. Je samostojna strokovnjakinja v negovalnem timu in članica zdravstvenega tima, v katerem z drugimi strokovnjaki sodeluje v zdravstveni obravnavi otroka. Medicinska sestra, ki ima zaključen visokošolski študij zdravstvene nege, samostojno in avtonomno izvaja delo diplomirane medicinske sestre v skladu s temeljnimi odgovornostmi ter področjem dela. Zdravstveno nego otroka izvaja z upoštevanjem veljavnih strokovnih načel, smernic in standardov ter otroku zagotavlja najvišjo možno raven varnosti in kakovosti v zdravstveni negi in oskrbi (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2011).

Najpomembnejše naloge medicinske sestre pri cepljenju in preventivnih pregledih so:

- pripravi program preventivnih pregledov za tekoči mesec in o tem obvesti starše,
- organizira delo in odgovarja za njegovo kakovost, delo tudi izvaja,
- pri pregledu obravnava vsakega otroka individualno po celostnem pristopu, sestavi socialno in družinsko anamnezo, preverja tudi veljavnost zdravstvenega zavarovanja,
- izvaja antropološke meritve (telesna teža, telesna višina, obseg glave, obseg prsnega koša) in opazuje otroka,

- psihično pripravi starše na cepljenje (seznaniti jih s potekom in namenom cepljenja, jih pomiri),
- pripravi in izvaja cepljenje po naročilu zdravnika, naroča cepiva, zagotavlja pravila hladne verige,
- nudi zdravstvenovzgojno svetovanje in poučevanje otrok in staršev o zdravem načinu življenja ter jim svetuje glede preventive,
- sodeluje v zdravstvenem timu,
- vse podatke skrbno zabeleži v otrokovo zdravstveno kartoteko, vodi evidenco cepiv in cepljenj (evidenčna knjiga, cepilna knjižica, kartoteka) (Prebevšek in Gaube, 2005).

Vloga medicinske sestre pri cepljenju je izjemno velika, pa naj bo to ob samem cepljenju ali ob zdravstvenovzgojnem delovanju med procesom cepljenja. Samostojno vlogo ima v zdravstvenovzgojnem delovanju, kjer promovira skrb za lastno zdravje in skrbi za ozaveščenost posameznikov ter širše družbe za lastno zdravje. Tako kot zdravila tudi cepivo predpiše zdravnik, ki otroka najprej pregleda, nato pa po svojih ugotovitvah predpiše cepivo. Predpisano cepivo medicinska sestra daje po natančnem pisnem naročilu zdravnika z vso odgovornostjo in natančnostjo (Kraigher, 2008, str. 17).

Varna in natančna priprava ter dajanje cepiv sta eni od najbolj pomembnih aktivnosti medicinske sestre. Poznati mora delovanje, stranske učinke in način dajanja zdravil. Znati mora spremljati odziv otroka na zdravilo in mu aplicirati cepivo (Ivanuša in Železnik, 2008).

Medicinska sestra ima pri cepljenju pomembno vlogo, saj poleg komunikacije s starši skrbi, da so otroci redno naročeni na preventivne preglede, skrbi pa tudi za nabavo cepiva in shranjevanje le-tega. Če je vpisana na seznam cepiteljev, lahko po naročilu zdravnika tudi cepi in poskrbi, da cepljenje poteka po vnaprej določenem programu. Pomembno je tudi, kako starše in otroka psihično in fizično pripravi na cepljenje (razloži jim potek in namen cepljenja, možne stranske učinke).

Na kakšen način je treba starše zdravstveno poučiti, je razvidno iz zdravstvene vzgoje in promocije zdravja.

Zdravstveno-vzgojno delo medicinske sestre ob cepljenju otrok

Sodobna definicija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) (angl. World Health Organization (WHO) pravi, da je zdravstvena vzgoja kombinacija izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, ki dosežejo, da ljudje želijo biti zdravi, vedo, kako postanejo in ostanejo zdravi, in naredijo vse za varovanje zdravja ter poiščejo pomoč takoj, ko jo potrebujejo. Pomaga ljudem, da predstavljene informacije razumejo in si oblikujejo nova stališča ter vrednote, ki jih spoštujejo, in so pozorni na svoje obnašanje v zvezi z zdravjem (Hoyer, 2005, str. 3).

Cilji zdravstvene vzgoje

Lahko bi rekli, da so cilji zdravstvene vzgoje dejavni posamezniki oziroma skupnost, ki pozna zdravje, dejavnike tveganja pri posamezniku in v okolju ter si zna in želi prizadevati za svoje zdravje. Z zdravstveno vzgojo se želi predvsem doseči, da so ljudje pravočasno, pravilno in popolno obveščeni o škodljivostih, ki ogrožajo njihovo zdravje in okolje. Prav tako se jih želi motivirati, da bodo sami skrbeli za svoje zdravje in zdravo življenjsko okolje ter da bodo sledili preventivnim ukrepom (Hoyer, 2005, str. 4).

Zdravstvena vzgoja na primarni ravni

Naloga zdravstvene vzgoje na primarni ravni je obveščati ljudi o dejavnikih, ki ogrožajo zdravje, in dejavnikih, ki zdravje vzdržujejo ali ga povrnejo. Pri tem se uporabljajo sredstva, ki zajamejo največji krog ljudi. Namen zdravstvene vzgoje na primarni ravni je torej posredovanje informacij, ki pripravijo ljudi, da sami skrbijo za svoje zdravje (Hoyer, 2005, str. 6).

Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni

Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni zajema rizične skupine ljudi, vendar še zmeraj zdrave ljudi. Njena naloga je, da se ljudi opozori na nevarnosti, ki pretijo nanje, da se jih opozori na prve znake in da se jih nauči pravočasno ter pravilno ukrepati (Hoyer, 2005, str. 6).

Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni

Skrb zdravstvene vzgoje na terciarni ravni so ljudje, pri katerih je zdravje že prizadeto ali pa so vidne določene spremembe. Namenjena je predvsem bolnikom, invalidom in njihovim svojcem, ki jih usposobijo, da preprečijo povrnitev bolezni oziroma da kakovostno živijo z nastalo spremembo (Hoyer, 2005, str. 7).

Promocija zdravja

Promocija zdravja je celovit pristop k doseganju zdravja, ki ljudi pouči in jim omogoči, da se zavestno odločajo v korist zdravja in za njegovo krepitev. Zdravstvena vzgoja je v promociji zdravja eno od glavnih sredstev za doseganje obveščenosti javnosti o možnosti zdrave izbire, saj lahko tako vzgojen posameznik izbere možnost, da živi zdravo v vseh pogledih (Hoyer, 2005, str. 11).

Promocija zdravja je odvisna predvsem od dejavnega sodelovanja obveščene javnosti v procesih sprememb, zato je zdravstvena vzgoja eno od glavnih sredstev za doseganje teh sprememb; povedano poenostavljeno, da so v pogojih in prostoru, kjer je zaživela promocija zdravja, dane možnosti zdrave izbire. Torej lahko zdravstveno vzgojen posameznik izbira ali ima možnost, da živi zdravo (Hoyer, 2005, str. 15).

Zdravstvena vzgoja v Sloveniji

V Sloveniji zdravstvenovzgojno delo poteka v zdravstvenih organizacijah in zunaj njih ter prek sredstev množičnega obveščanja:

- v zdravstvenih organizacijah (zavodi za zdravstveno varstvo, zdravstveni domovi, bolnišnice, lekarne ipd.) je zdravstvena vzgoja sestavni del programa zdravstvenega varstva in obvezna dejavnost vseh zdravstvenih delavcev,
- zunaj zdravstvenih organizacij poteka zdravstvena vzgoja v vrtcih, šolah, krajevnih skupnostih, delovnih organizacijah in drugje. Pomembno je uspešno sodelovanje med zdravstvom in drugimi področji, kot sta šolstvo in gospodarstvo,
- zdravstvena vzgoja intenzivno poteka tudi prek sredstev množičnega obveščanja (Hoyer, 2005, str. 9).

Medicinska sestra ima pri cepljenju zelo raznoliko delo, saj mora svoje delo prilagoditi tako zdravstvenemu osebju kot staršem in otrokom. Skrbi, da cepljenje poteka nemoteno, hkrati pa je staršem na voljo za razne razprave o cepljenju.

3.1 Vloga medicinske sestre pri informiranosti staršev o obveznem cepljenju

Zdravstvena nega mora temeljiti na celostni in individualni obravnavi otroka, kar zagotavlja kakovostno zdravstveno nego. Starše je treba vključiti v proces obravnave otroka, s čimer prevzamejo odgovornost, hkrati pa čutijo, da so upoštevani in spoštovani. Medicinska sestra ima pri otroku različne naloge, in sicer negovalne, diagnostične, terapevtske, vzgojne in delo s starši (Lep et al., 2005, str. 197).

Starše je treba seznaniti, da cepljenje ne ščiti le njihovega otroka, temveč celo družino in celotno skupnost, posebej pa otroke, ki zaradi zdravstvenih razlogov ne morejo biti cepljeni ali pa so premladi, da bi bili cepljeni proti določenim boleznim, kot denimo ošpicam, kjer je celotna generalizacija že nezaščitena (Knjižica o cepljenju za starše, 2011, str. 4).

Dela in naloge medicinske sestre v zdravstvenem timu dispanzerja za otroke lahko opredelimo kot preventivne, negovalne, spremljajoče, svetovalne, poučevalne, diagnostične, terapevtske, administrativne, sporočilne in koordinirajoče. So specifične,

zahtevajo ustrezne psihofizične sposobnosti in osebnostne lastnosti medicinske sestre, ki omogočajo human in odgovoren odnos do obravnavanega otroka (Verlak in Završnik, 2005 str. 236).

Naloge medicinske sestre bi lahko po zgornji klasifikaciji opredelili takole:

- **preventivne naloge:** sem spada predvsem zdravstvenovzgojno delo medicinske sestre. Zelo pomembne so v otroški dobi, vanje pa je treba vključiti tudi starše. Medicinska sestra starše pogosto ozavešča o zdravi prehrani dojenčka, o negi zdravega otroka, o posebnostih v otrokovem razvoju, pomenu obveznega cepljenja. Pomembno je, da vnaprej načrtuje in pripravi svoje delo,
- **negovalne naloge:** potekajo v vseh aktivnostih zdravstvene nege. Medicinska sestra ugotavlja otrokove potrebe po zdravstveni negi, jo načrtuje, izvaja in vrednoti,
- **spremljajoče naloge:** medicinska sestra spremlja starše od prvega sprejema v otroški posvetovalnici naprej,
- **poučevalne naloge:** medicinska sestra starše poučuje o pomenu zdravja (preventiva, zdravstvena vzgoja, promocija zdravja), jih spodbuja k vedenju, ki bi prispevalo k boljšemu zdravju ali bolezni, in nauči, kako preprečevati in obvladovati bolezen ter vzdrževati svoje stanje,
- **svetovalne naloge:** medicinska sestra svetuje staršem o zdravem načinu življenja, spreminjanju navad, da razvijejo kontrolo nad določeno situacijo,
- **diagnostične naloge:** medicinska sestra poimenuje in opredeli negovalne probleme. Zbere podatke, ki se nanašajo na otrokove osnovne življenjske aktivnosti, in jih poimenuje. Za negovalne probleme je značilno, da se lahko hitro spreminjajo. Pomembno je, da medicinska sestra upošteva otrokove želje in potrebe v zvezi s posegom,
- **terapevtske naloge:** medicinska sestra opravlja to nalogo po naročilu zdravnika. Zdravnik je tisti, ki določi, kakšno zdravilo bo prejel pacient, medicinska sestra pa je odgovorna, da poskrbi, da bo pacient dobil ustrezno zdravilo. Pri otroku je še posebej težavno dajanje zdravil, saj je potrebno veliko dobre volje in prigovarjanja, da se naloga izvede,

- **administrativne naloge:** mednje spada urejanje dokumentacije. Medicinska sestra skrbi, da so vse izvedene aktivnosti, ki jih izvede pri otroku, zabeležene, prav tako morajo v dokumentaciji biti priloženi izvidi, obrazci,
- **sporočilne naloge:** medicinska sestra staršem sporoča, če pride do kakšnih sprememb, novosti, vendar v okviru svojih kompetenc,
- **koordinirajoče naloge:** medicinska sestra sama koordinira delo in skrbi, da vse poteka po določenem programu.

Medicinska sestra je tista oseba, ki je velikokrat v najtesnejšem stiku s starši. Poleg tega, da jim razlaga o razvoju njihovega otroka, mora z njimi spregovoriti o cepljenju. Razloži jim, kako bo potekalo cepljenje, in hkrati izve, ali so starši že pridobili kakšne informacije o cepljenju in kakšne odzive imajo. S starši je treba spregovoriti že pred cepljenjem, da lahko na dan cepljenja izrazijo svoje dvome, ki se jim pojavijo. Medicinska sestra lahko veliko pripomore k informiranosti staršev o cepljenju.

3.1.1 Komunikacija s starši in otroci

Pri poklicih, kjer je narava dela usmerjena predvsem v delo z ljudmi, so poleg znanja in motivacije potrebne še določene osebne lastnosti, brez katerih pri takšnem delu ne moremo biti uspešni. Medsebojni odnosi in komunikacija med zdravstvenimi delavci in starši so v tesni povezanosti, saj se medsebojni odnosi ne morejo razviti, če ni ustrezne komunikacije (Koren, 2009, str. 15).

Medicinska sestra mora imeti dovolj časa za pogovor s starši in otroki, saj je le-ta prav tako pomemben kot izvajanje negovalnih intervencij. S starši si mora izmenjati informacije, pri čemer ni nujno, da bodo imeli o njih enaka mnenja. Ko pride do različnih mnenj, jih je treba sproti reševati in skupaj načrtovati proces zdravstvene nege. Prav tako medicinska sestra ne sme govoriti v strokovnem jeziku, saj je starši ne bodo razumeli. Sproti mora preverjati, ali so starši razumeli dobljene informacije.

Prvo srečanje s starši otrok je pomembno za nadaljnje sodelovanje. Medicinska sestra, starši in otroci so si ob prvem srečanju vedno tujci. Medicinska sestra se mora zavedati, da

se prav takrat postavijo temelji dobrega medsebojnega sodelovanja in terapevtskega odnosa. Medicinska sestra se pri svojem delu srečuje s starši in otroki, ki prihajajo iz različnih kulturnih in socialnih sredin (Perić, 2006, str. 126).

Ob prvem stiku in tudi v nadaljnjem procesu deluje na starše spodbudno naslednje vedenje medicinske sestre:

- pripravljenost za pogovor, ki jim bo pomagal razjasniti problem,
- zanimanje zanje in spoštljiv odnos,
- spodbujanje in izrekanje pohvale,
- ocenjevanje napredovanja,
- smisel za humor,
- prijeten glas,
- da je na razpolago, ko jo potrebujejo,
- da izkazuje zaupanje vase in vanje (Koren, 2009, str. 16).

Komunikacijo je treba vzpostaviti tudi z otrokom in jo prilagoditi tako, da jo bo otrok razumel in da bo primerna njegovi starosti. Otroka je treba sprejeti v prijetnem okolju, ob prisotnosti staršev in brez tujih oseb. Ob tem mora biti medicinska sestra sproščena in mirna. Otroka mora nagovarjati po imenu, z umirjenim, toplim in prijaznim glasom. V pogovoru, z besedami spodbude in pohvale, mora pozitivno vplivati na otrokovo počutje. Medicinska sestra si mora vzeti dovolj časa za podrobno razlago, zakaj in kako se bo izvajal preventivni pregled. Do otroka mora biti poštena, dosledna in odkrita (Perić, 2006, str. 126).

Za medicinsko sestro je komunikacija proces, s katerim osnuje odnos do sočloveka in s tem izpostavlja svoje poklicno poslanstvo kot pomočnica posamezniku ali družini v preventivi, zdravljenju, doživljanju bolezni in trpljenju. Medicinska sestra prek komunikacije posreduje informacije, pomaga bolniku izražati občutke in duševne reakcije na bolezen ter mu pomaga pri zadovoljevanju njegovih potreb (Filipič, 1998, str. 222).

Medicinska sestra se pri svojem delu ne more izogniti komunikaciji. Še posebej pri otrocih ne, ker jo starši še toliko bolj opazujejo. Biti mora prijazna, vljudna, strokovna, dati

občutek, da se ji ne mudi. Tako staršem kot otroku mora znati razložiti, kako bo pregled potekal, hkrati pa jim mora odgovarjati na vprašanja. Prav medicinska sestra je tista, od katere je odvisno, če bo komunikacija s starši uspešno vzpostavljena.

3.1.2 Timsko delo

Medicinska sestra in zdravnik odgovorno in avtonomno opravljata zdravstvene storitve na primarni ravni v okviru svoje izobrazbe in usposobljenosti. V vsakodnevnem življenju na delovnem mestu sodelujeta v zdravstvenem timu, katerega vodja je zdravnik, medicinska sestra pa je kot vodja negovalnega tima enakopravna članica (Verlak in Završnik, 2005, str. 235).

Da je tim učinkovit, mora vsak posameznik imeti in jasno prepoznati svojo lastno identiteto ter mora biti pripravljen na soočanje mnenj z drugimi. Dela znotraj tima so natančno določena, člani so medsebojno odvisni. V timu si ljudje z različnimi znanji in sposobnostmi ter osebnimi lastnostmi zaupajo in so sposobni odprto ter pošteno komunicirati. Člani tima priznavajo konflikte kot normalen pojav in jih sprejemajo kot posledico različnih vlog ter norm, pa tudi odločanj. Čim bolj se člani tima poistovetijo s timom, tem večja je učinkovitost tima kot celote, kar pomeni, da vsak član v timu igra pomembno in nepogrešljivo vlogo pri sodelovanju (Verlak in Završnik, 2005 str. 235).

Organizacijske oblike timskega dela:

– Multidisciplinarni tim

Za multidisciplinarni tim je značilno, da več ljudi z različnimi poklicnimi profili izvaja bolj obširno in zapleteno delovno nalogo. Pri tem ima vsakdo jasno opredeljeno vlogo in dolžnosti, vendar med člani ni pravega sodelovanja. To je le delovna skupina, ki je z navodili krmiljena od zgoraj in kjer se od članov pričakuje samo to, da izpeljejo vsak svojo nalogo. Člani tima prepoznajo le svoj odnos do delovne naloge, ne pa tudi odnosov med seboj. Morebitne konfliktne vsebine tako ostajajo neopažene in neizgovorjene (Praper, 2001, str. 4).

– **Interdisciplinarni tim**

Za interdisciplinarni tim je značilno sodelovanje med člani in tako omogoča neposredno povezovanje strok na novi ravni spoznavanja ter ravnanja. Komunikacijo označuje »timski« jeziki, ki presega strokovni jezik posamezne discipline in omogoča dogovarjanje. V takem timu vsakdo opravi svojo nalogo, ocene in mnenja pa prediskutira v timu, ki oblikuje skupno oceno in se odloči za nadaljnja dejanja. Komunikacija poteka v vodoravni smeri in hkrati podpira posameznika ter tim. Interdisciplinarni tim je odprt organizem, ki se uči in razvija (Praper, 2001, str. 4).

– **Transdisciplinarni tim**

Transdisciplinarni tim dosega raven, na kateri se ob ohranjanju specifičnih razlik članov ustvari visoka stopnja njihove notranje povezanosti. Razvijanje medosebne povezanosti s sodelovanjem pripelje do stopnje, ko je vsak član sposoben celotnega reševanja problemov in ne več le na osnovi svoje stroke (Praper, 2001, str. 4).

– **Zdravstveni tim**

Zdravstveni tim je sestavljen iz strokovnjakov, ki so potrebni za rešitev zdravstvenega problema (zdravnik, psiholog, medicinska sestra, socialni delavec, fizioterapevt, zdravstveni tehnik) (Pajnkihar, 1999, str. 219).

Tako zdravnik kot medicinska sestra imata natančno opredeljene delokroge in opravljata samostojne zdravstvene poklice, kar pomeni, da v zdravstvenem timu nastopata kot partnerja. Toda enakopravna vloga sodelujočih v timu ne izključuje strokovne hierarhije, ki izhaja iz odgovornosti in je eden od pogojev za učinkovito delovanje timov (Poredoš, 2006, str. 15).

– **Negovalni tim**

Osnovna značilnost tima zdravstvene nege mora biti skrb za paciente kot enkratne in celovite posameznike ter ne le izvajanje intervencij zdravstvene nege, ki jih pacienti zaradi svojega stanja potrebujejo. Tim zdravstvene nege vodi in usmerja medicinska sestra, ki ima največ strokovnega znanja in izkušenj, v njem pa so poleg nje še tehniki zdravstvene nege. Vsak tim zdravstvene nege skrbi in je odgovoren za določeno skupino pacientov, za ugotavljanje težav in problemov pri teh pacientih, za njihovo razreševanje ter ugotavljanje uspešnosti in učinkovitosti zdravstvene nege. Zdravstvena nega je usmerjena k pacientu, je individualizirana in celovita ter v celoti dokumentirana (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 44).

Medicinska sestra, ki je vodja negovalnega tima, deluje kot spodbujevalec, motivator, usklajevalec ali svetovalec. Sposobna mora biti način vodenja prilagoditi danim okoliščinam in zagotoviti učinkovitejše prehode med obstoječim in želenim stanjem (Resetič, 2009, str. 35).

Prednosti timskega dela v zdravstveni negi:

- večja motiviranost in medsebojno sporazumevanje,
- kohezija odnosov oziroma tesna povezanost med člani tima in visoka stopnja komunikacije,
- sinergijski učinki, kar pomeni sistematično reševanje problemov, učenje na podlagi izkušenj, uvajanje novih pristopov reševanja problemov,
- boljša organizacija dela, s čimer se delo obogati, organizacija delovnega procesa pa se razvije precej višje kot pri klasičnem konceptu organiziranja,
- večja ustvarjalnost in ustvarjanje skupnega novega znanja; osebno in skupno zadovoljstvo, posameznik v timu je deležen tudi podpore drugih članov (Lahe in Kaučič, 2006, str. 149–150).

Pomanjkljivosti timskega dela v zdravstveni negi:

- nevarnost skupnega mišljenja,
- nevarnost prevlade posameznega člana,
- prelaganje odgovornosti na druge,

- pritiski za strinjanje,
- konkurenca med člani prevladuje nad reševanjem problemov,
- prekrivajoča se komunikacija oziroma nepripravljenost slišati probleme,
- verovanje v čarobne učinke tima,
- delo v timu zahteva več časa,
- za odločitve so potrebni kompromisi, ki lahko odločitve odmaknejo od optimalnih (Lahe in Kaučič, 2006, str. 151–155).

Medicinska sestra in zdravnik skupaj sodelujeta v zdravstvenem timu. Čeprav ima zdravnik vodilno vlogo, je vloga medicinske sestre soodvisna. Pomembno je, da se določene teme dogovorijo znotraj tima in da pri svojem delu delujejo kot skupina.

3.2 Naloge medicinske sestre pri delu s cepivi

Naloga medicinske sestre pri delu s cepivom je predvsem seznanjenost s cepivom, indikacijami za cepljenje, kontraindikacijami za cepljenje in neželenimi učinki pri cepljenju. Prav tako skrbi za primerno zalogo cepiv, naročanje, zagotavljanje pravil hladne verige in evidenco cepiv ter cepljenje.

Prostor

Prostor, kjer se izvaja cepljenje, mora ustrezati sanitarno-tehničnim in higienskim zahtevam. Prostorji morajo biti čisti, zračni, razsvetljeni, primerno ogrevani. Imeti morajo tekočo vodo, medicinsko in drugo opremo, ki omogoča kakovostno in varno ambulantno delo. Potrebna sta še hladilnik za dnevno shranjevanje cepiva in telefon (Kraigher et al., 2011, str. 102).

Hladna veriga

Hladna veriga je sistem razdeljevanja, hranjenja in prenosa/prevoza izdelka (cepiva), ki zahteva shranjevanje v specifičnem temperaturnem območju (2–8 °C), in sicer ves čas poti

od izdelovalca do končnega porabnika. Cepiva ne smejo zamrzniti (Kraigher et al., 2011, str. 102).

Cepiva so temperaturno občutljiva zdravila, zato je treba v sistemu hladne verige vzdrževati predpisane temperaturne pogoje shranjevanja. Oprema mora biti redno vzdrževana. Temperaturo v hladilniku je treba redno spremljati, dokumentirati in kontrolirati (Stagoj, 2009, str. 10).

V zdravstveni organizaciji se ob prevzemu cepiva v knjigo dostave vpišejo datum in ura dostave, številka dobavnice, ime in priimek osebe, ki je cepivo dostavila, in njegov podpis. Ob sprejemu cepiva je treba preveriti čas izdaje cepiva na Inštitutu za varovanje zdravja in čas prejetja cepiva v zdravstveni organizaciji. Transport smejo izvajati le usposobljene in pooblaščen osebe, ki so o pomembnosti pravilnega transporta cepiva dobro informirane. Transport cepiva se izvaja v hladilnih torbah, v katerih so nameščena hladilna telesa. Transport mora trajati najkrajši možni čas. Cepivo, ki je bilo predolgo transportirano, je neuporabno (Kraigher et al., 2011, str. 44).

Prevzem in shranjevanje cepiv

Medicinska sestra, ki skrbi za nabavo, prevzem in shranjevanje cepiv, mora biti usposobljena za ravnanje s cepivi po načelih dobre skladiščne prakse. Njihovo usposabljanje izvaja Inštitut za varovanje zdravja. Pri prevzemu cepiv mora medicinska sestra preveriti, ali je prejeta cepivo skladno z naročilom in dokumenti, ki spremljajo pošiljko. Cepivo mora pregledati po količini in kakovosti, ga zložiti iz ovojnine za prevoz in takoj oziroma čim hitreje shraniti v hladilnik. Cepiva je treba shranjevati v originalni obojnini v skladu z izdelovalčevimi navodili, v temperaturnem območju 2–8 °C (Stagoj, 2009, str. 9).

Naročilnica za cepiva vsebuje naslednje podatke:

- ime zdravstvene organizacije, ki naroča cepivo,
- natančne podatki o cepivu, vrstah cepiva, količini cepiva,
- podatke o osebah, ki bodo cepljene,

- številko naročilnice,
- želen datum prejetja cepiva,
- davčno številko (davčni zavezanec),
- žig zdravstvene organizacije ali zasebnega zdravnika,
- čitljiv podpis in telefonsko številko osebe, ki je cepivo naročila (Stagoj, 2009, str. 9).

Medicinska sestra mora ob sprejemu cepiva:

- preveriti podatke,
- pregledano cepivo čim hitreje shraniti v hladilnik,
- pregledano cepivo zložiti na police, v ospredju mora biti cepivo s krajšim rokom uporabe,
- preveriti, da se cepivo v hladilniku med seboj ne dotika, ravno tako se ne sme dotikati sten hladilnika, zrak mora krožiti med cepivom (Stagoj, 2009, str. 10).

Naloge medicinske sestre, ki je odgovorna za hranjenje cepiva, so:

- poskrbeti mora za čiščenje in servisiranje hladilnika,
- poskrbeti mora, da so v času čiščenja cepiva hranjena v drugem hladilniku ali v hladilni torbi,
- poskrbeti mora, da cepiva niso dostopna drugim osebam, ki bi lahko prekinile hladno verigo,
- zadolžena je za shrambo ključa hladilnika,
- poskrbeti mora za izločitev neuporabnega zdravila,
- poskrbeti mora za organizacijo odčitavanja temperature na hladilniku,
- v primeru suma, da je bila hladna veriga prekinjena, se mora posvetovati s koordinatorji na Centru za nalezljive bolezni na Inštitutu za varovanje zdravja. (Stagoj, 2009, str. 11).

Obvezna cepljenja so sestavni del delovnega programa in finančnega načrta zdravstvenih zavodov oziroma zasebnih zdravnikov. Stroške za nabavo in distribucijo cepiva, ki sodijo v obvezno zdravstveno zavarovanje, poravnava Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,

neposredno Inštitut za varovanje zdravja (Program imunoprofilakse in kemoprofilakse, 2009).

Delo s cepivi zahteva veliko odgovornost, saj se mora poleg tega, da mora biti cepivo na razpolago, vnaprej predvidevati, koliko se ga bo porabilo. Pomembno je, kako se cepivo transportira in kako se ga shranjuje. Medicinska sestra, ki sodeluje pri nabavi cepiva, mora vedeti vse o transportu cepiva in njegovem shranjevanju, da ne pride do kakšnih težav.

3.3 Obravnava otroka po procesu zdravstvene nege

Proces zdravstvene nege je sodobni metodološki pristop v zdravstveni negi, ki temelji na sistematični, logični in racionalni metodi dela za ugotavljanje in reševanje težav in problemov posameznikov in skupin, za katere je pristojna in odgovorna medicinska sestra. Proces zdravstvene nege je možen le ob sočasnem vključevanju modela ali teorije zdravstvene nege (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 61).

Prednosti procesne metode dela:

- omogoča sistematično, organizirano in kontinuirano zdravstveno nego,
- preprečuje opuščanja ali nepotrebna ponavljanja aktivnosti,
- zagotavlja kakovostno zdravstveno nego,
- povečuje zadovoljstvo medicinskih sester ob spoznanju učinkovitosti in uspešnosti svojega dela,
- obvezuje dokumentiranje, ki omogoča vidnost in razpoznavnost aktivnosti zdravstvene nege in vpogled zapisanih informacij vsem članom tima zdravstvene nege in zdravstvenega tima ob vsakem času,
- spodbuja k sodobnejši organizaciji zdravstvene nege,
- vpliva na izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester,
- prispeva k profesionalizaciji stroke,
- omogoča individualno in celovito obravnavo pacienta,
- izboljšuje komunikacijo z otrokom, njegovimi svojci in sodelavci,

- spodbuja otroka (starše) k aktivnemu sodelovanju, kar mu daje občutek upoštevanja njegove individualnosti, pomembnosti, odgovornosti (Hajdinjak in Meglič, 2006).

3.3.1 Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi

Medicinska sestra zbira informacije od prvega stika naprej. Takoj ko smo vključili otroka v sistem zdravstvene nege, medicinska sestra poskrbi za podrobno negovalno anamnezo in zbira podatke tudi iz drugih zanesljivih virov (Pajnkihar, 1999).

Negovalna anamneza je torej zbir vseh podatkov o otroku in njegovih reakcijah na zdravstvene probleme ter življenjske procese oziroma situacije. Ti podatki se nanašajo na različna časovna obdobja. Vsebina podatkov v anamnezi mora vsebovati naslednje podatke: biografske podatke (ime in priimek, rojstni datum in kraj rojstva, spol, stan, družinsko sestavo, izobrazbo, poklic, zaposlitev), pogovorni jezik (razumevanje), socialno-ekonomske razmere, podatke o kulturnih posebnostih, pretekle izkušnje (o bolezni, hospitalizaciji, zdravljenju, zdravstveni negi), medicinsko diagnozo in diagnostično-terapevtski program, omejitve, alergične reakcije, prisotnost bolečine, stanje zavesti, pripomočke, ki jih uporablja (očala), zdravila, ki jih uživa, razloge po strokovni pomoči (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Viri zbiranja podatkov o otroku

Primarni vir je otrok sam. Medicinska sestra pridobi največ informacij od otroka (staršev). Podatke zbere s pogovorom, opazovanjem in merjenjem (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Sekundarni viri podatkov so: svojci, člani tima zdravstvene nege, člani zdravstvenega tima, dokumentacija zdravstvene nege, medicinska dokumentacija. Medicinska sestra dobi v pogovoru s svojci podatke laičnega značaja, ki so ji koristni za ugotavljanje problemov in vplivajo na nadaljnje delo. Te podatke lahko pridobi ob sprejemu, v času obiskov ali pa načrtuje pogovor s svojci in jih povabi na razgovor (Hajdinjak in Meglič, 2006).

V pogovoru s člani tima zdravstvene nege in zdravstvenega tima medicinska sestra pridobi strokovne podatke. Te podatke lahko dobi ob prevzemu službe, na timskih sestankih ali se s člani tima načrtno posvetuje. Pomembni so tisti podatki, ki vplivajo na strokovne odločitve v povezavi z zdravstveno nego pacienta (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 84).

S pregledom dokumentacije zdravstvene nege in s pregledom medicinske dokumentacije medicinska sestra pridobi pomembne informacije, ki ji pomagajo razjasniti situacijo v zvezi z otrokovim prejšnjim in sedanjim zdravstvenim stanjem (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Tehnike zbiranja informacij o otroku so:

– **Intervju**

Intervju je zelo pomembna tehnika zbiranja podatkov, s katero medicinska sestra pridobi veliko informacij o otroku. Največkrat pomeni tudi začetek terapevtskega medsebojnega odnosa med medicinsko sestro in otrokom. Intervju je diagnostični razgovor, ker informacije, ki jih medicinska sestra zbere, potrebujejo za diagnosticiranje problemov in težav otroka. Intervju mora biti vnaprej načrtovan, imeti mora določen namen in vsebino. Da bo intervju uspešen, je treba pridobiti otrokovo zaupanje; odvijati se mora v takem okolju, kjer je možno vzpostaviti sproščeno in mirno vzdušje, brez motečih dejavnikov (prisotnost drugih oseb, zvonjenje telefona) (Hajdinjak in Meglič, 2006).

– **Opazovanje**

Opazovanje je pomembna tehnika zbiranja informacij, saj dopolni sliko o otroku, ki jo medicinska sestra dobi s pogovorom. Medicinska sestra pridobi podatke o trenutnem stanju in počutju otroka z lastnimi čutili (vid, sluh, tip, vonj). Uspešnost opazovanja je odvisna predvsem od njenega strokovnega znanja, izkušenj in sposobnosti zaznati, opaziti in opisati spremembe v stanju ali obnašanju pacienta (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Splošno opazovanje je prvo in je podlaga za specifično opazovanje. S splošnim opazovanjem medicinska sestra pridobi določene informacije o delovanju telesa ter o

duševnem in psihičnem stanju otroka. Že ob prvem stiku z otrokom opazi nekatera odstopanja od normalnega ali želenega (drža telesa, barva kože, izraz obraza, nahod). Nadaljuje s sistematičnim opazovanjem »od glave do peta«, posameznih delov telesa ter fizioloških in psiholoških funkcij. Opazuje tudi počutje, razpoloženje in obnašanje. Na podlagi tega lahko medicinska sestra predvideva, ali ima otrok težave oziroma kakšno je njegovo zdravstveno stanje. Pri tem si lahko pomaga z različnimi obrazci, shemami in opomniki (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Specifično opazovanje je prisotno, ko medicinska sestra opazi odstopanja od normalnega in želenega. Tedaj preide na natančno, poglobljeno in ciljano opazovanje tistega dela telesa, kjer je opazila odstopanja od normalnega ali želenega. Specifično opazovanje je lahko občasno ali trajno. Občasno je v določenih časovnih presledkih, ki so krajši ali daljši (ko se zdravstveno stanje hitro spreminja, ko so pričakovane spremembe). Daljši časovni presledki pa so, ko je zdravstveno stanje stabilno (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 90).

– **Merjenje**

Merjenje pomeni zbiranje podatkov s pomočjo instrumentov, aparatov in z drugimi pripomočki (termometer, tehtnica, aparat za merjenje krvnega tlaka). Medicinska sestra s pomočjo pripomočkov pridobi objektivne podatke, s katerimi dopolni podatke, ki jih je dobila s pogovorom in opazovanjem (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 90).

Poznamo objektivne in subjektivne podatke pri zbiranju informacij o pacientu:

– **Objektivni podatki**

Medicinska sestra pridobi objektivne podatke z opazovanjem in merjenjem. Imenujejo se znaki. Zbiranje prinese veliko število podatkov – prizadevati si je treba za optimalno število podatkov, saj je včasih dovolj le en objektivni pokazatelj, na osnovi katerega se lahko zanesljivo sklepa, da problem obstaja (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 90).

– **Subjektivni podatki**

Subjektivni podatki kažejo na občutja otroka; posreduje jih otrok (svojci), ki pojasni, kako doživlja problem, pove, kaj mu problem pomeni in kako ga občuti. Te podatke posreduje na oceni samoopazovanja. Imenujejo se simptomi. Če je le mogoče, je treba subjektivne podatke potrditi še z objektivnimi (Hajdinjak in Meglič, 2006).

3.3.2 Načrtovanje potreb zdravstvene nege

Sistematično načrtovanje zdravstvene nege izhaja iz potreb po zdravstveni negi in zahteva sodelovanje medicinske sestre in otroka. Pomeni aktivni miselni proces, ki vodi v logično razmišljanje o zdravstveni negi in zahteva uporabo strokovnega znanja, spretnosti ter kakovosti, ko se odločamo za posege in postopke zdravstvene nege ter ko določamo o njihovi prioriteti (Pajnikihar, 1999).

Negovalne diagnoze so opis tistih reakcij posameznika, družine ali skupine na zdravstveno stanje ali življenjsko situacijo (težave, probleme), ki jih medicinska sestra glede na svojo usposobljenost in pristojnost samostojno ugotavlja in rešuje. Negovalne diagnoze se razlikujejo glede na: problem oziroma težavo, ki je v negovalni diagnozi opisana, in postopek oblikovanja (individualna in standardizirana negovalna diagnoza) (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 127).

Negovalne diagnoze glede na problem delimo na:

- obstoječe (aktualne) negovalne diagnoze, ki vsebujejo tri komponente (naslov problema, težave, vzroki, znaki, simptomi),
- grozeče (potencialne, rizične) negovalne diagnoze, ki vsebujejo dve komponenti (naslov problema, težave, vzroki),
- domnevne negovalne diagnoze, ki vsebujejo dve komponenti (naslov, sum na problem, vzroki) (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 136).

Standardizirane negovalne diagnoze so že oblikovane in opisane v različnih klasifikacijskih sistemih. Omogočajo jasno razlikovanje področja zdravstvene nege od

drugih strok, razvoj strokovnega jezika in olajšujejo komunikacijo v zdravstveni negi. Poleg tega so tudi podlaga za izobraževanje in raziskovanje. Standardizirane negovalne diagnoze vsebujejo naslov negovalne diagnoze oziroma poimenovanje problema, navedeni so številni vzroki, ki lahko povzročajo problem, pri obstoječih negovalnih diagnozah pa tudi številni znaki in simptomi (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 139).

Individualne negovalne diagnoze medicinska sestra oblikuje pri otroku v dejanski situaciji – v njih opiše specifične probleme ob zaključku diagnostičnega procesa. Individualne negovalne diagnoze vsebujejo naslov, poznan specifični vzrok ali vzroke oziroma vplivajoče dejavnike, pri že obstoječi negovalni diagnozi pa tudi specifične znake in simptome (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 139).

Na oblikovanje ciljev se preide, ko se negovalne diagnoze razvrstijo glede na prioriteto reševanja. Cilji v procesu zdravstvene nege so želeni in realni rezultati zdravstvene nege, ki se odražajo v stanju ali obnašanju otroka. Razlikujemo cilje, ki so vezani na medicinsko sestro, in cilje, ki so vezani na otroka. Pri ciljeh, ki so vezani na medicinsko sestro, je opredeljeno, kaj mora storiti, da doseže rezultat zdravstvene nege. Ko so cilji vezani na otroka, izhajajo iz negovalnih diagnoz in so podlaga za vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti zdravstvene nege pri posameznem pacientu (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Cilji morajo biti:

- kratki in jasni (da jih lahko razumejo tako otrok (svojci) kot člani tima zdravstvene nege),
- specifični (izhajati morajo iz negovalnih diagnoz, v katerih so opisani specifični problemi),
- vezani na otroka (vrednotenje učinkovitosti zdravstvene nege je možno le na podlagi ciljev, ki se nanašajo na otroka,
- realni, časovno opredeljeni in medsebojno usklajeni (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Načrt intervencij zdravstvene nege je odgovor na vprašanje, »kaj je treba storiti«, da bi zastavljene cilje dosegli (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Samostojne negovalne intervencije se nanašajo na področje negovalnih diagnoz. Izbrane, načrtovane in izvedene intervencije so v celoti v pristojnosti in odgovornosti zdravstvene nege. Soodvisne intervencije se nanašajo na problemsko področje, kjer je delovanje medicinskih sester delno samostojno, delno pa sodelujejo z drugimi zdravstvenimi delavci. Odgovornost medicinske sestre je v tistem delu, kjer deluje samostojno. Odvisne interakcije se nanašajo na problemsko področje medicinskih diagnoz. Medicinska sestra ne odloča, ne izbira intervencij, jih pa vključuje v načrt zdravstvene nege in je v polni meri odgovorna za njihovo strokovno in pravilno izvedbo (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 115).

Ustrezne negovalne intervencije medicinska sestra sestavi na osnovi vzrokov problemov in zastavljenih ciljev. Izbrane negovalne intervencije vpiše v načrt zdravstvene nege. Zapisane morajo biti jasno in natančno, da so razumljive drugim članom tima zdravstvene nege in da so razvidne naloge posameznih članov tima (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 116).

3.3.3 Izvajanje zdravstvene nege

Izvajanje zdravstvene nege vključuje ponovno preverjanje stanja in obnašanja otroka z vidika sprememb, ustreznosti načrtovanja intervencij, oceno pogojev za izvajanje, izvajanje načrtovanih negovalnih intervencij ob sprotne vrednotenju, kako le-te vplivajo na stanje oziroma obnašanje otroka. Ker se večina intervencij načrtuje vsaj za en dan vnaprej, lahko tudi teden ali več, je treba pred izvajanjem preveriti, če so izbrane intervencije še vedno primerne. Le če so dani vsi pogoji za izvedbo, se načrtovane intervencije izvedejo. Med izvajanje je potrebno sprotne vrednotenje učinkovitosti intervencij. To se opravi z opazovanjem pacienta na intervenciji (Hajdinjak in Meglič, 2006).

3.3.4 Vrednotenje zdravstvene nege

Poleg sprotne vrednotenja je pomembno tudi končno vrednotenje. Končno vrednotenje je treba izvesti za vsako negovalno diagnozo posebej. Vrednoti se skupaj z otrokom

oziroma s člani družine. Pri tem sodelujejo vsi člani tima zdravstvene nege, ki so vključeni v nego posameznega otroka (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Končno vrednotenje zajema:

- ocenjevanje stanja, obnašanja, ravnanja otroka: pregled zapisanih načrtovanih ciljev, in to v času, ko naj bi bili doseženi. Sledi ocena stanja, obnašanja oziroma ravnanja otroka in primerjava z zastavljenimi cilji – oceni se nivo doseganja ciljev,
- vrednotenje ciljev: ali so bili doseženi, delno doseženi, ne doseženi,
- vrednotenje intervencij zdravstvene nege: ali so bile za razreševanje problemov izbrane in načrtovane najprimernejše in najučinkovitejše intervencije,
- vrednotenje učinkovitosti in uspešnosti zdravstvene nege: ocena doseganja rezultatov. Vrednotenje ciljev in intervencij zdravstvene nege odraža učinkovitost in uspešnost zdravstvene nege v dani situaciji (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Če cilji niso bili doseženi ali so samo delno doseženi, to pomeni, da je nujno poiskati razloge za to. Ponovno se je treba vrniti v prvo fazo procesa zdravstvene nege, zbrati nove informacije in analizirati vzroke za neuspešnost oziroma ugotoviti, kje so bile storjene napake (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 121).

Proces zdravstvene nege je v pomoč, da se lahko posamezni otrok obravnava celostno in individualno. S pomočjo vnaprej načrtovanega procesa se lahko izpostavijo negovalni problemi in temu ustrezno se načrtuje zdravstvena nega.

V nadaljevanju smo proces zdravstvene nege prikazali na primeru. Najprej smo zbrane podatke prikazali skozi štirinajst osnovnih življenjskih aktivnosti po Virginii Henderson.

ŠTUDIJA PRIMERA

Podatki pacienta

Ime: P. J.

Spol: ženski

Rojena: 15. 4. 2011, s porodno težo 3838 g in porodno dolžino 50 cm, kot prvorojenka.

Mama je rodila pri 26 letih, APGAR pri porodu je bil 9. Porod je bil spontan. Otrok se od rojstva dalje prehranjuje z materinim mlekom. V družini ni nobenih posebnosti. Deklica je bila stara tri mesece in deset dni.

Socialna anamneza

Družinski člani:

- oče: 28 let, lesarski tehnik, zaposlen kot voznik tovornjaka,
- mati: 26 let, frizerka, zaposlena v frizerskem salonu.

Starša živita skupaj v zunajzakonski skupnosti, odnosi med njim so urejeni. Živijo v stanovanju, stanovanje je primerno urejeno in varno za otroka. Starša imata otroka v svoji sobi, vendar otrok spi v svoji posteljici, ki ima ograjico, da otrok ne bi padel s postelje.

Ekonomsko stanje je zadovoljivo. Imajo svoje prevozno sredstvo.

Dihanje

Dihanje je normalno. Je enakomerno, globoko, s frekvenco 45 vdihov/minuto, tip dihanja je diafragemski. Starši skrbijo, da je bivalni prostor prezračen, otroka vozijo vsak dan na sprehod, temperatura v stanovanju je okrog 20 °C, vlažnost zraka je 40–60 %.

Prehranjevanje in pitje

Otrok je dojen na vsake tri ure in po potrebi (jok otroka). Po nasvetu zdravnice dobiva tudi Plivit D3 (dve kapljici/dan). Izmerjena telesna teža je 6170 g, na prvem pregledu je bila 4480g.

Prve dni po porodu so bile pri dojenju manjše težave, sedaj jih ni več. Otrok je zaradi gestacijske starosti pri hranjenju popolnoma odvisen od matere. Hrani se samo z materinim mlekom, mama mu do sedaj še ni dodajala ničesar. Stanje prehranjenosti smo ugotovili tudi z antropološkimi meritvami: obseg glave je bil 39,5 cm, obseg prsnega koša 39 cm, telesna dolžina otroka 61 cm.

Po hranjenju otrok občasno podre kupček. Dude otrok ne sesa, tudi ko mu jo ponudijo, jo zavrne.

Izločanje in odvajanje

Otrok urinira petkrat na dan v pleničko za enkratno uporabo. Odvaja dvakrat na dan; blato je mehke konsistence, svetlejše barve, izloča brez naprezanja. S potenjem nimajo težav, otrok se ne poti veliko. Na koži nima nobenih izpuščajev, koža je rožnate barve, napeta.

Starši menjajo plenico za enkratno uporabo po potrebi, navadno pred obrokom, in po vsakem odvajanju. Mama je otroka previjala na široko prvi mesec, nato več ne. Pri menjavi plenice za enkratno uporabo otroka umivajo s toplo vodo in uporabljajo krpico. Pazijo, da dobro posušijo kožne gube v anogenitalnem predelu, prav tako kožo zaščitijo s hladilno kremo. Vlažilne robčke uporabljajo samo, ko so zdoma.

Gibanje in ustrezna lega

Otrok še ne kontrolira glavice; ko ga starši dvignejo, mu jo podprejo. Podnevi je otrok buden, se premika, živahno brca z rokami in nogami. Starši pri dvigovanju uporabljajo

»handlig« metodo. Večino dneva otrok preživi na blazini ali v otroški stajici, kjer se lahko igra.

Spanje in počitek

Otrok spi od 21.00 do 7.00 zjutraj, ponoči se več ne zbudi. Podnevi spi trikrat po eno uro. Spi v svoji posteljici, vendar v sobi staršev. Starša ga že od poroda naprej navajata, da spi v svoji posteljici.

Oblačenje in slačenje

Otrok je primerno oblečen in urejen. Oblačijo ga starši, ki skrbijo, da je primerno oblečen glede na letni čas. Uporabljajo bombažna oblačila.

Vzdrževanje normalne telesne temperature

Telesna temperatura otroka je 36,8 °C in mu ne niha. Otrok je odvisen od staršev, ki mu s primernimi oblačili zagotovijo primerno temperaturo.

Čistoča in nega telesa

Otrok je urejen in čist, barva kože je rožnata. Na telesu ni opaziti nobenih izpuščajev. Starši otroka umivajo vsak dan, kopajo pa ga enkrat na teden, pri čemer uporabljajo tudi nevtralnno milo – drugače ga umivajo brez mila. V anogenitalnem predelu uporabijo milo večkrat. Skrbijo tudi, da je koža redno negovana in čista, otroku vsak dan namažejo kožne gube, uporabljajo mandljevo olje. Še posebej v anogenitalnem predelu pazijo, da se koža ne poškoduje.

Izogibanje nevarnostim v okolju

Ponoči otrok spi v posteljici. Podnevi ga starši dajo na trdo blazino, da se lahko čim več giblje, prav tako si pomagajo tudi z otroško stajico. Otroku starši pomagajo, da se obrne na

trebušček, da lahko pase kravice. Igrače so večje velikosti, da jih otrok ne more dati v usta. Doma nimajo nobenih domačih živali.

Ko ga kopajo ali umivajo, pazijo, da voda ni prevroča. Starši vedno preverijo, kakšna je temperatura vode. Ko ga previjajo na previjalni mizi, ga ves čas pazijo in ne gredo vstran. Pazijo, da otrok ni preveč oblečen. V avtomobilu ga peljejo na zadnjem sedežu; leži v otroškem avtosedežu skupine 0+, ki je varnostno pritrjen.

Tretji mesec je tudi čas, ko se otroka začne cepiti po cepilnem programu. Starši vedo, kako poteka cepljenje, vedo tudi, da je obvezno. Večjih dvomov glede cepljenja starši ne izrazijo.

Komunikacija, odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, potreb

Otrok izraža svoja čustva z jokom, s katerim nakaže, ko kaj potrebuje ali išče pozornost. Joka predvsem takrat, ko je lačen ali pa ima umazano plenico. Starši prepoznajo, kdaj ga je treba nahraniti in kdaj menjati plenico. Ko se starši z njim pogovarjajo, se veliko smeji, berejo mu pravljice, zelo rad posluša tudi glasbo. Opazuje tudi predmete in se rad igra.

Koristno delo

Otrok prepozna svoje starše, opazuje okolico, v kateri se nahaja, ko je buden, občasno čeblija. Čez dan je v stajici, kjer opazuje igrače in okolico.

Razvedrilo in rekreacija

Otroku so v razvedrilo igrače, uživa, ko ga mama pelje na sprehod, rad posluša glasbo in opazuje starše, ko se pogovarjajo z njim.

Učenje in pridobivanje znanja

Otrok pridobiva znanje skozi igro, starši pa so tisti, ki izberejo njegovi starosti primerne igrače in se z njim igrajo.

Ko zberemo vse podatke, naredimo načrt zdravstvene nege, ki sledi v nadaljevanju.

Osnovna življenjska aktivnost: prehranjevanje in pitje

Problem: otrok je redno dojen in lepo napreduje.

Vzroki:

- neprekinjeno dojenje,
- razvit sesalni refleks,
- podpora družine pri dojenju.

Simptomi:

- mati izraža zadovoljstvo z dojenjem,
- samozavest matere pri dojenju,
- otrok izraža željo, da bi sesal,
- otrokova telesna teža je primerna njegovi starosti,
- otrok pravilno sesa in počiva,
- otrok nima težav pri izločanju.

Načrt zdravstvene nege

- Negovalna diagnoza: **dojenje, učinkovito** (Gordon, 2006, str. 90).
- Cilj: otrok bo primerno hidriran in prehranjen.
- Načrt negovalnih intervencij:
 - spodbujati mater, da vztraja pri dojenju,
 - svetovati materi, da si z otrokom ustvarita ritem prehranjevanja,
 - izvajati antropološke meritve pri sistematičnem in namenskem pregledu otroka,
 - svetovati materi počitek in uživanja zdrave hrane ter pijače,
 - aplicirati otroku vitamin D – dve kapljici/dan,

- opazovati otroka med dojenjem.
- Izvršene načrtovane negovalne intervencije izvedemo in dokumentiramo.
- Vrednotenje: otrok je primerno prehranjen in se izključno doji. Na telesni teži pridobi okrog 850 g/mesec.

Osnovna življenjska aktivnost: izogibanje nevarnostim v okolju

Problem: starši se trudijo pri skrbi otroka, so dovzetni za nasvete.

Vzroki:

- normalen razvoj otroka,
- sodelovanje družine pri skrbi za zdravje.

Simptomi

- otrok se primerno razvija,
- starši se trudijo čim več narediti za svojega otroka,
- starši imajo primerno znanje, ki ga potrebujejo za skrb za otroka,
- če potrebujejo nasvet, zanj tudi prosijo.

Načrt zdravstvene nege:

- Negovalna diagnoza: **obnašanje v podporo zdravja** (Gordon, 2006, str. 56).
- Cilji: starši bodo pridobili dovolj informacij o zdravstveni vzgoji.
- Načrtovane negovalne intervencije:
 - spodbujati starše k sodelovanju v zdravstveni obravnavi,
 - podati jim čim več informacij o zdravem življenjskem slogu družine,
 - vzdrževati komunikacijo z njimi,
 - odgovarjati jim na njihova vprašanja v okviru svojih kompetenc.

- Izvršene načrtovane negovalne intervencije izvedemo in dokumentiramo.
- Vrednotenje: starši so dobili veliko informacij, prav tako aktivno sodelujejo in sami sprašujejo, kar jih zanima.

Osnovna življenjska aktivnost: izogibanje nevarnostim v okolju

Problem: starši redno obiskujejo preventivne preglede.

Vzroki:

- cepljenje otroka,
- preventivni pregled.

Simptomi:

- starši z otrokom redno obiskujejo preventivne preglede,
- upoštevajo navodila, ki jih dobijo,
- se ne izogibajo obveznemu cepljenju.

Načrt zdravstvene nege:

- Negovalna diagnoza: **učinkovito obvladovanje terapevtskih predpisov (preventiva)** (Gordon, 2006, str. 62).
- Cilji: otrok bo cepljen po programu imunoprofilakse in kemoprofilakse.
- Načrtovane negovalne intervencije:
 - razložiti staršem pomen cepljenja,
 - informirati jih proti čemu bo otrok cepljen (cepljenje proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, H. influence tipa B, otroški paralizi – cepivo Pentamix 0,5 ml).
 - svetovati staršem, da obiskujejo vse preventivne preglede (sistematske in namenske),
 - razložiti staršem možne stranske učinke po cepljenju otroka,

- svetovati staršem, kako naj ukrepajo pri stranskih učinkih, če se pojavijo.
- Izvršene načrtovane negovalne intervencije izvedemo in dokumentiramo.
- Vrednotenje: otrok je bil cepljen s cepivom, pri tem starši samemu cepljenju niso nasprotovali.

Osnovna življenjska aktivnost: izogibanje nevarnostim v okolju

Problem: pri otroku obstaja nevarnost za padce.

Vzroki:

- otrok je star tri mesece;
- nenadzorovani gibi pri otroku;
- potreben je nenehen nadzor.

Načrt zdravstvene nege:

- Negovalna diagnoza: **nevarnost padcev** (Gordon, 2006, str. 74).
- Cilji:
 - otrok ne bo padel in se poškodoval,
 - starši bodo poučeni o nevarnostih.
- Načrtovanje negovalnih intervencij:
 - opozoriti starše na nevarnost padcev,
 - pogovoriti se s starši o primernem okolju za otroka,
 - svetovati staršem nenehen nadzor, da ne pride do padca,
 - opozoriti starše, da otrok ne sme biti sam na previjalni mizi.
- Izvršene načrtovanje negovalne intervencije izvedemo in dokumentiramo.

- Vrednotenje: otrok se ni poškodoval, starši so bili poučeni o nevarnostih padcev.

Proces zdravstvene nege medicinski sestri omogoča celovito in sistematično obravnavo v zdravstveni negi otroka. Predvsem pri delu z otroki in starši potrebuje strokovno znanje in izkušnje, ki jih pridobiva v času svojega dela.

4 EMPIRIČNI DEL

4.1 Raziskovalna vprašanja

V diplomskem delu smo si zastavili naslednji raziskovalni vprašanji:

- **Raziskovalno vprašanje št. 1:** Pri katerih cepljenjih se pojavi največ dilem?
- **Raziskovalno vprašanje št. 2:** Ali so starši dovolj informirani o pomenu cepljenju predšolskih otrok?

4.2 Metodologija raziskovanja

Pri pisanju diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo dela. Analiza domače literature nam je omogočila opredelitev teoretičnih izhodišč.

V raziskovalnem delu smo naredili terensko študijo, podatke smo zbirali s pomočjo anketnega vprašalnika. Anketni vprašalnik je vseboval sedemnajst vprašanj, od tega dvanajst vprašanj zaprtega, dve vprašanji polodprtega in tri vprašanja odprtega tipa.

Podatke, ki smo jih dobili, smo statistično obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel in rezultate ponazorili s pomočjo grafikonov.

4.3 Raziskovalno okolje

Raziskava je potekala v Zdravstvenem domu Gornja Radgona in v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca, Dispanzerju za otroke in mladostnike. Za dovoljenje opravljanja raziskave smo si pridobili soglasje vodstva obeh zavodov.

4.4 Raziskovalni vzorec

V raziskavi je sodelovalo šestdeset staršev predšolskih otrok, ki so otroke pripeljali na preventivni pregled.

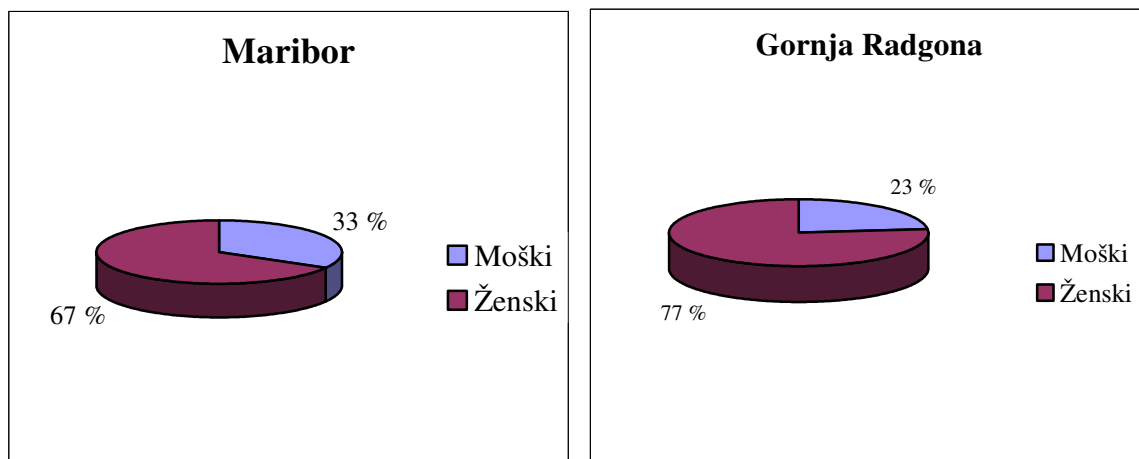
4.5 Etični vidik

Anketirane starše, ki so sodelovali v anketi, smo seznanili z namenom raziskave in možnostjo odklonitve sodelovanja. Pri izvajanju ankete smo zagotovili anonimnost in upoštevali etična načela.

5 REZULTATI

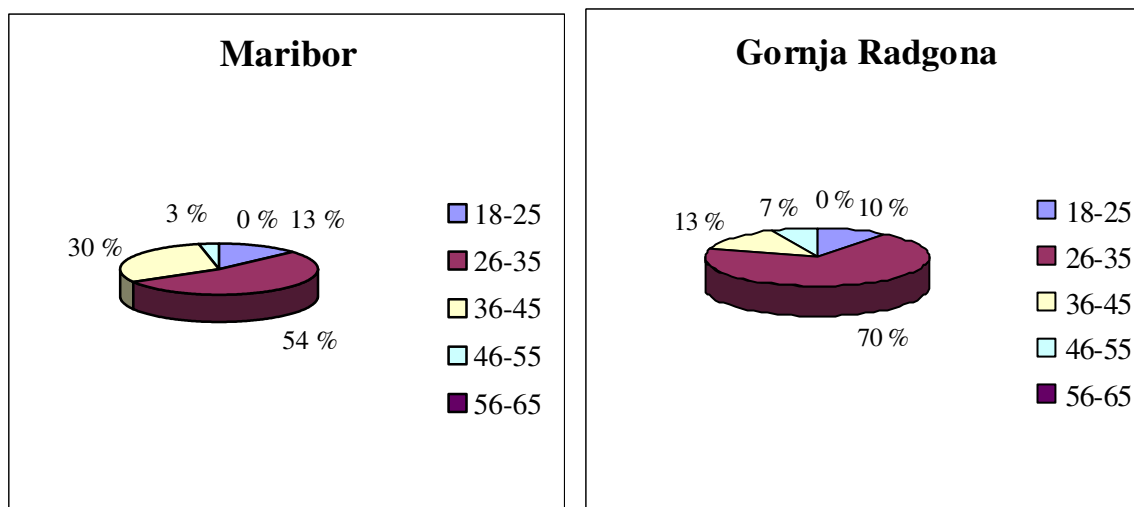
V raziskavi je bilo razdeljenih šestdeset anket. Trideset anket je bilo razdeljenih v zdravstvenem domu v Mariboru in trideset v zdravstvenem domu v Gornji Radgoni. Vse ankete so bile pravilno izpolnjene.

Graf 1: Spol anketirancev



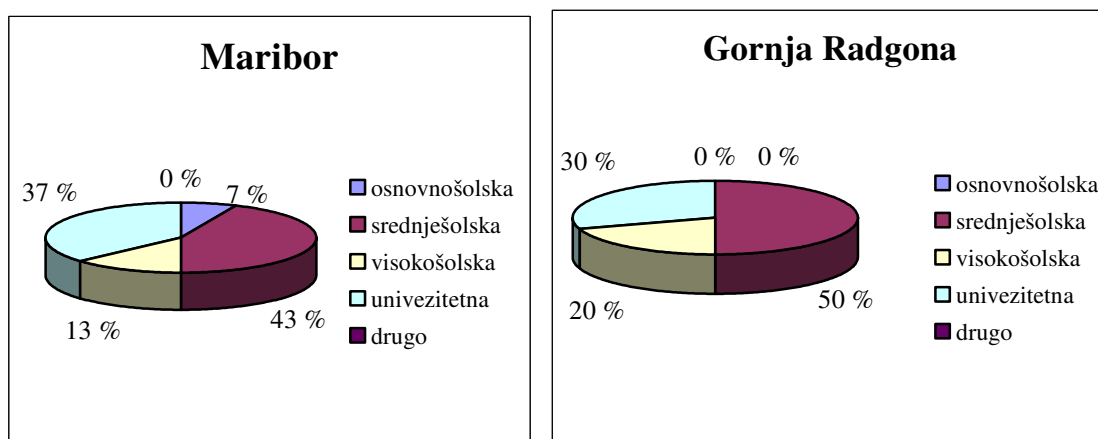
Skupno je v raziskavi sodelovalo 17 (28 %) moških in 43 (72 %) žensk. Iz raziskave je razvidno, da otroke na preventivne preglede vozijo večinoma ženske.

Graf 2: Starostna sestava anketirancev



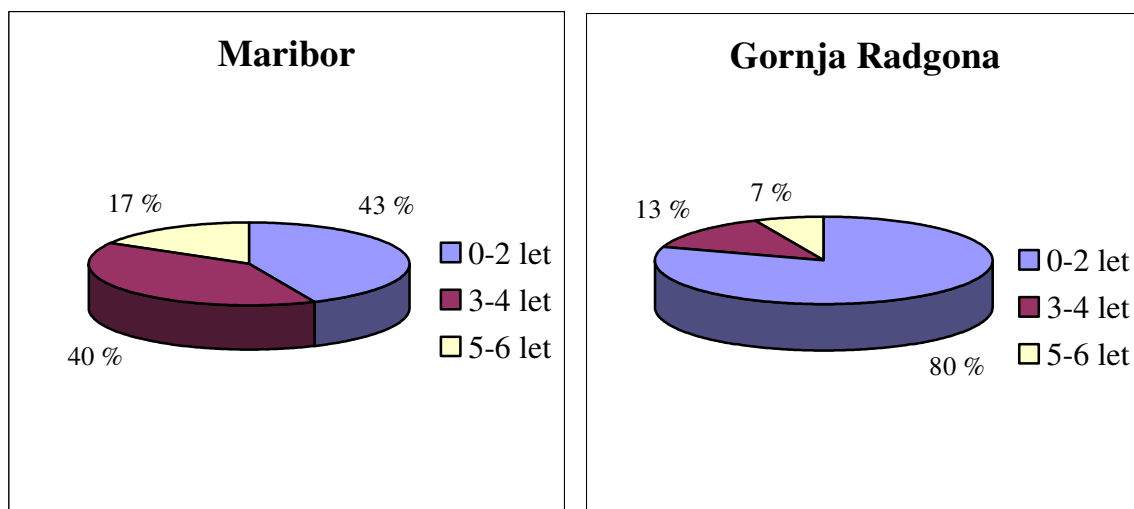
37 (54 %) anketiranih staršev, ki so se udeležili preventivnega pregleda otroka, je bilo starih med 26 in 35 let. 13 (30 %) jih je bilo starih med 36 in 45 let, 7 (13 %) med 18 in 25 let, 3 (3 %) pa med 46 in 55 let. Povprečna starost je bila 32 let in 7 mesecev.

Graf 3: Izobrazbena sestava staršev



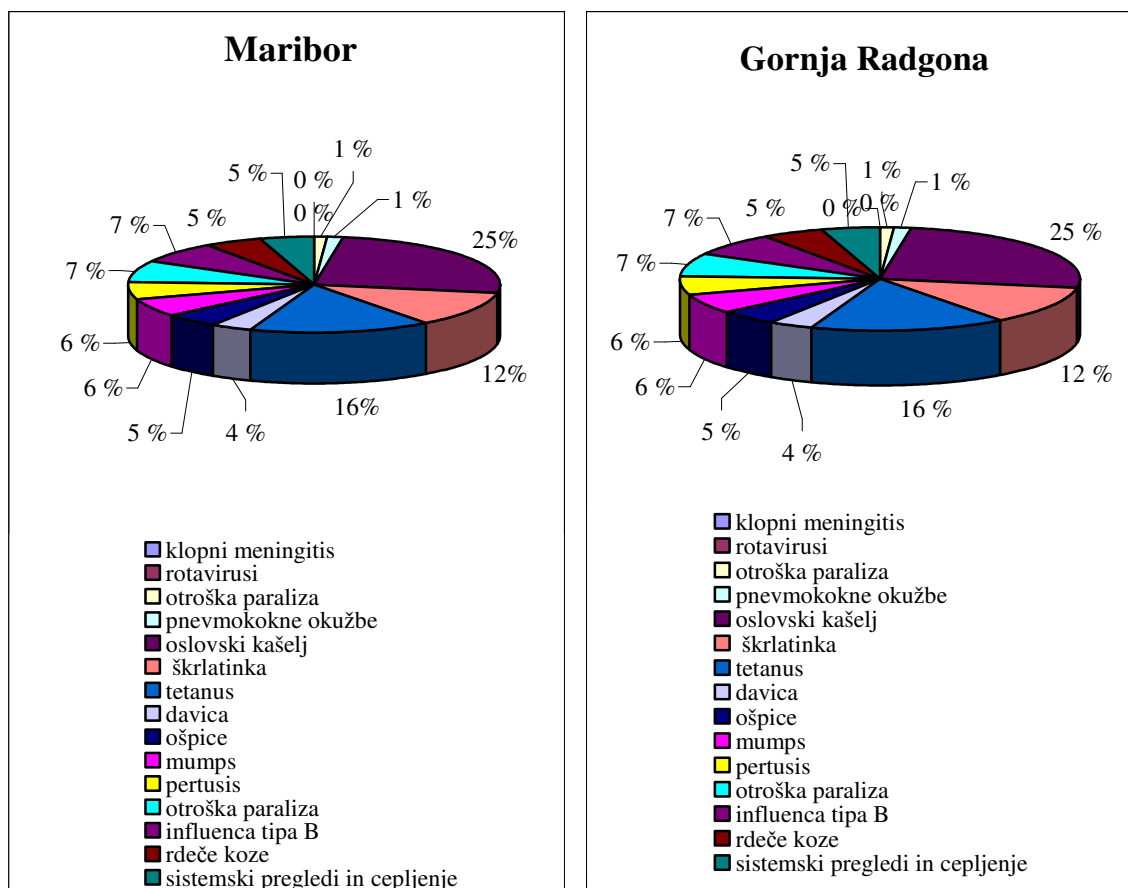
2 (7 %) starša imata osnovnošolsko izobrazbo, 28 (43 %) jih ima srednješolsko izobrazbo, 10 (13 %) visokošolsko izobrazbo in 20 (37 %) univerzitetno izobrazbo.

Graf 4: Starost otrok



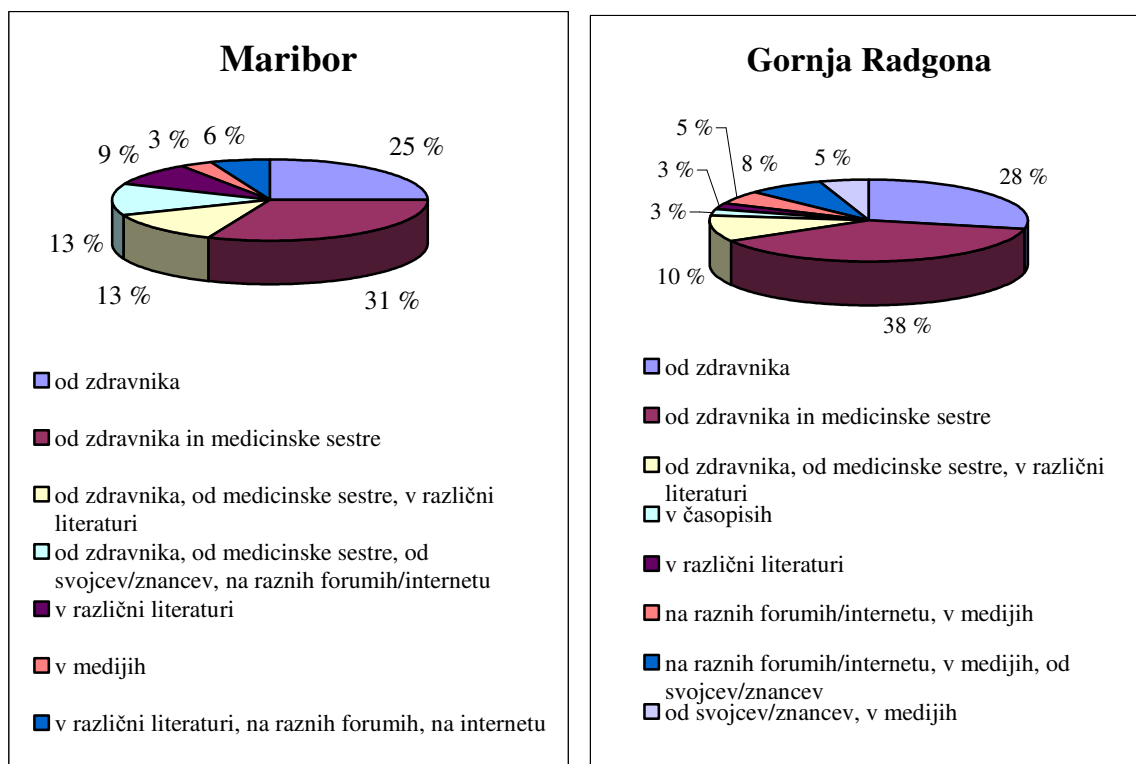
37 (43 %) otrok je bilo starih do dveh let, 16 (40 %) od treh do štirih let, 7 (17 %) pa od pet do šest let. Povprečna starost otroka je bila dve leti in tri mesece.

Graf 5: Obvezna cepljenja



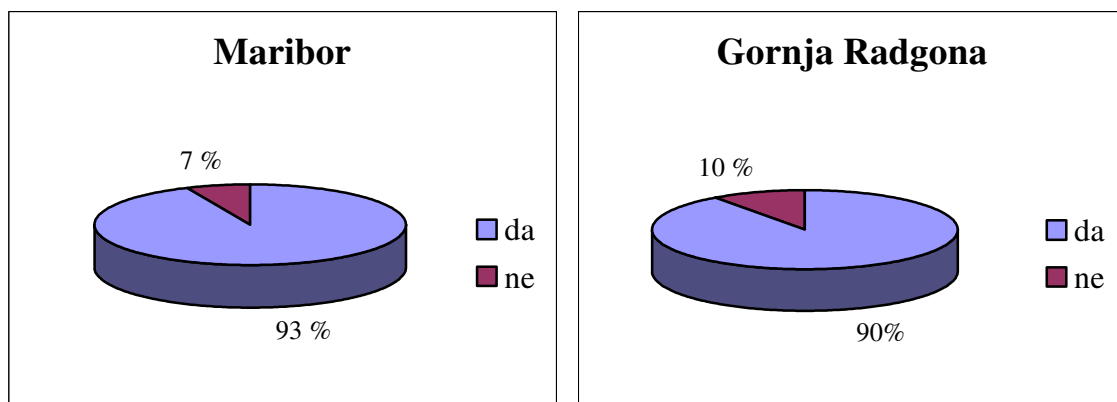
Starši so morali sami naštet, kaj spada k obveznemu cepljenju predšolskih otrok. 2 (1 %) starša sta zapisala, da mednje sodi cepljenje proti klopnemu meningitisu, 3 (2 %) cepljenje proti rotavirusu, 18 (8 %) cepljenje proti otroški paralizi, 2 (1 %) cepljenje proti pnevmokokni okužbi, 39 (20 %) cepljenje proti oslovskemu kašlju, 11 (5 %) cepljenje proti škrlatinki, 30 (15 %) cepljenje proti tetanusu, 21 (11 %) cepljenje proti davici, 28 (13 %) cepljenje proti ošpicam, 16 (8 %) cepljenje proti mumpsu, 7 (4 %) cepljenje proti influenci tipa B, 21 (11 %) cepljenje proti rdečkam, 2 (1 %) cepljenje proti hepatitisu.

Graf 6: Vir informacij o obveznem cepljenju



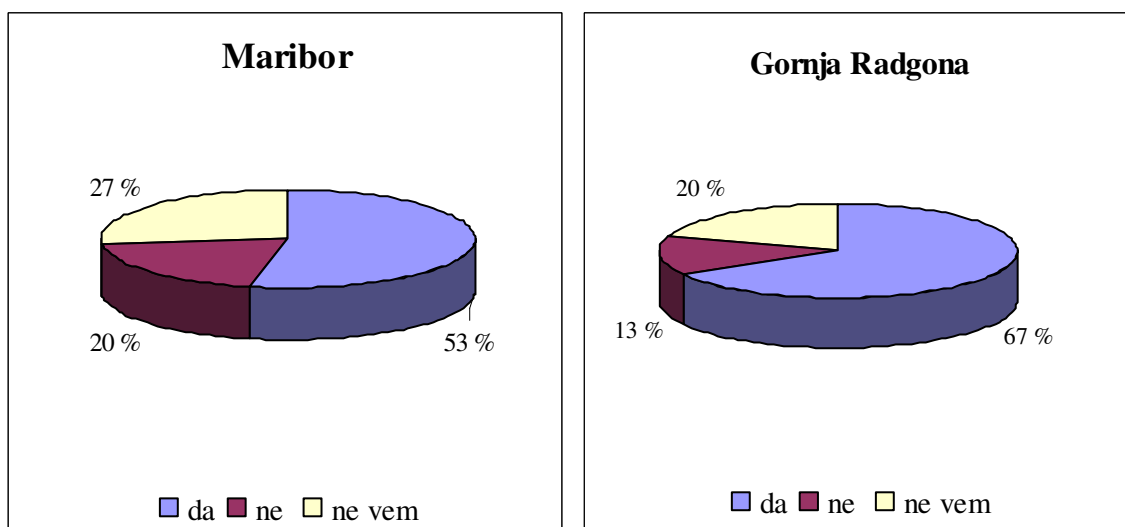
Pri vprašanju, kje starši pridobijo največ informacij o obveznih cepljenjih, je bilo možnih več odgovorov, ki pa so si sledili v zgoraj navedenem zaporedju. V obeh zdravstvenih domovih si 25 (35 %) anketiranih staršev pridobi informacije o cepljenju otroka od zdravnika in medicinske sestre, samo od zdravnika jih pridobi informacije 19 (27 %), od zdravnika, medicinske sestre in iz različne literature 5 (7 %), samo v različni literaturi pa 4 (6 %) anketirani starši.

Graf 7: Seznanitev o pomembnosti obveznega cepljenja otrok



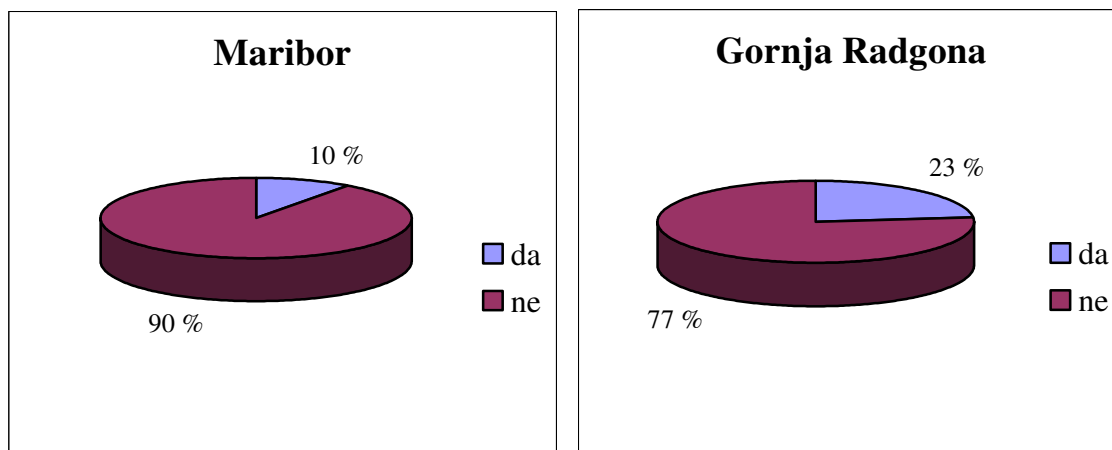
Od 60 anketirancev, se jih 55 (92 %) pred cepljenjem pozanima o pomembnosti obveznega cepljenja, le 5 (8 %) se jih pred cepljenjem ne pozanima o pomembnosti omenjenega.

Graf 8: Informiranost o cepljenju otrok



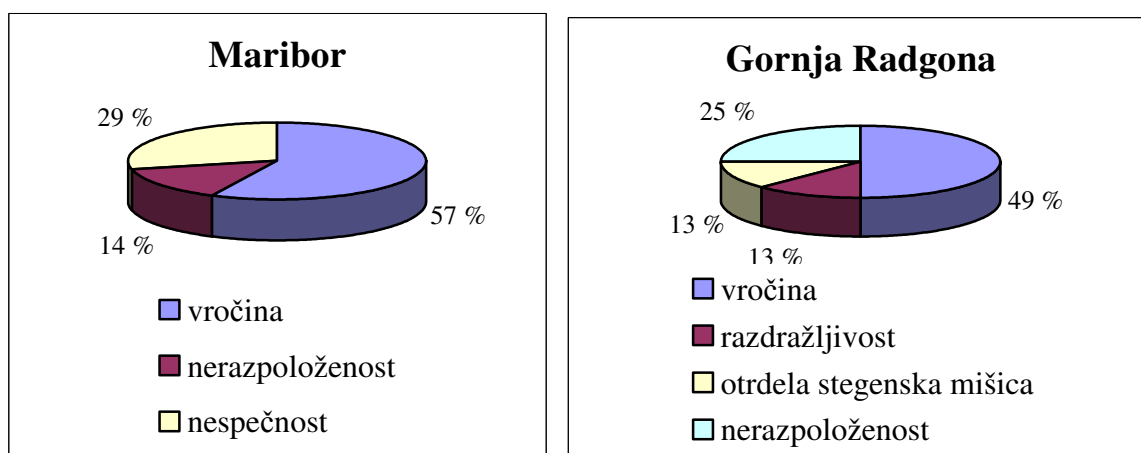
36 (53 %) anketirancev meni, da so o cepljenju dovolj informirani, 10 (20 %) se jih s tem ne strinja, 14 (27 %) anketirancev pa o tem ne ve dovolj.

Graf 9: Težave pri cepljenju otrok



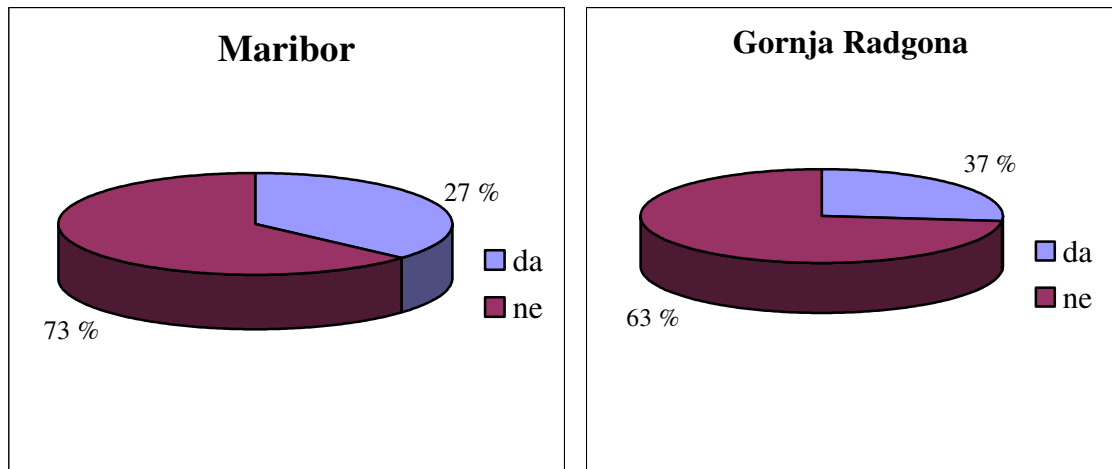
Težave po cepljenju je imelo 10 (17 %) otrok anketiranih staršev, drugih 50 (83 %) otrok po cepljenju ni imelo nobenih težav.

Graf 10: Težave po cepljenju otrok



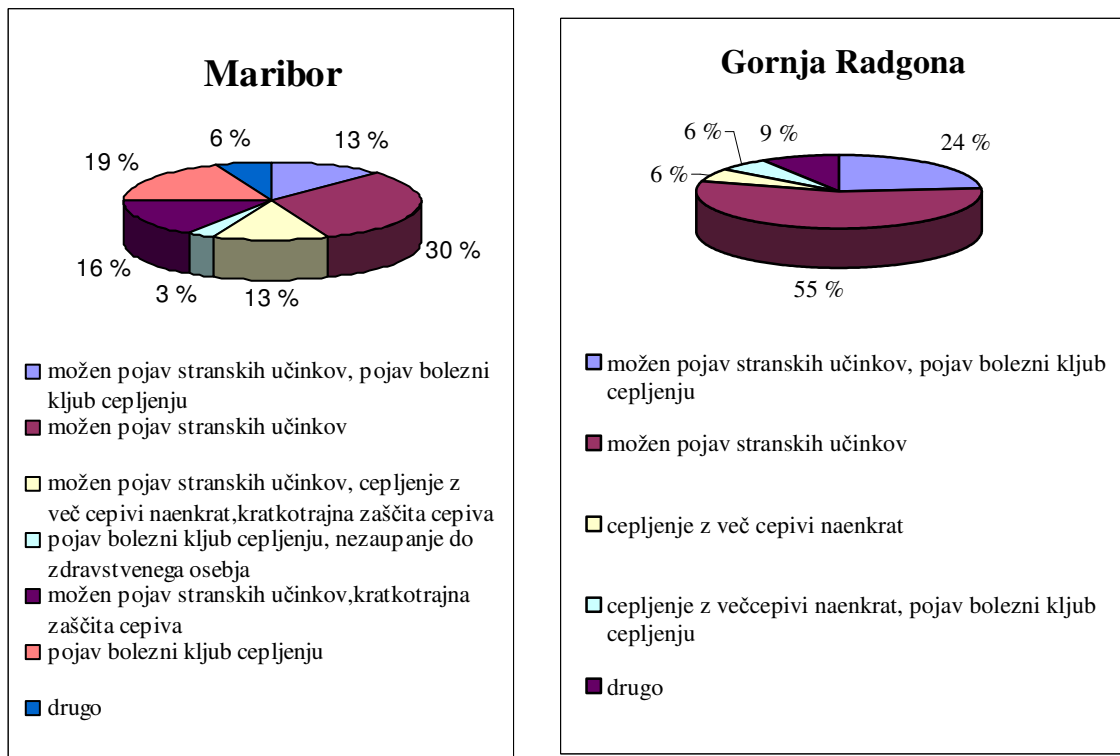
Anketiranci so morali sami opisati cepljenje in težave, ki so se pojavile ob tem. Nobeden od anketiranih staršev ni napisal, pri katerih cepljenjih so se pojavile težave po cepljenju. Izpostavili so težave, ki so nastale po različnih cepljenjih. 8 (53 %) anketiranih staršev je izpostavilo vročino, 3 (20 %) nerazpoloženost, 2 (13 %) nespečnost, 1 (7 %) razdražljivost in 1 (7 %) otrdelo stegensko mišico.

Graf 11: Odločitev o cepljenju otrok



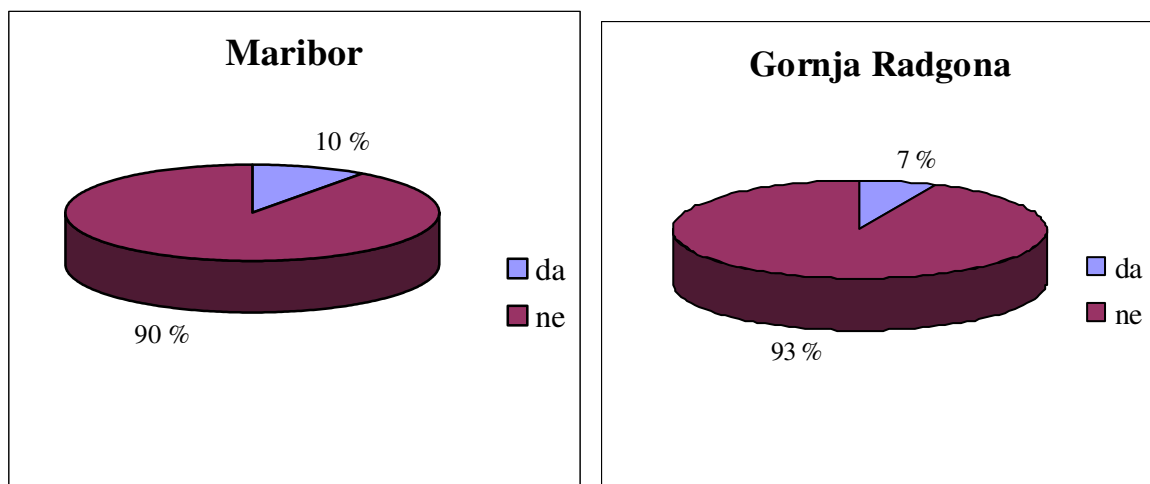
20 (32 %) anketiranih staršev razmišlja, da svojega otroka ne bi dali cepiti, 40 (68 %) jih o tej možnosti ne razmišlja.

Graf 12: Zaskrbljenost zaradi cepljenja otrok



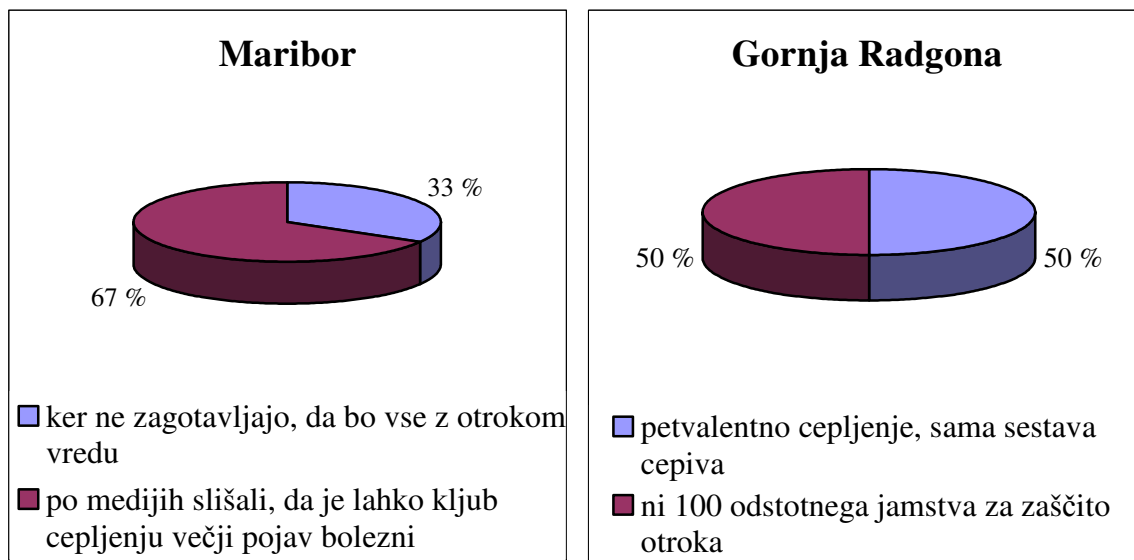
Največja zaskrbljenost zaradi cepljenja otrok se pri anketiranih starših v 29 (47 %) primerih nanaša na možen pojav stranskih učinkov, v 12 (19 %) primerih jih skrbi možen pojav stranskih učinkov in pojav bolezni kljub cepljenju, v 16 (26 %) primerih so starši obkrožili različne odgovore (odločali so se med možnostmi cepljenje z več cepivi naenkrat, pojav bolezni kljub cepljenju, kratkotrajna zaščita cepiva). 5 (8 %) anketiranih staršev je samih napisalo odgovore. 2 starša sta napisala, da ju skrbi glede cepljenja, druge starše pa je motila predvsem sestava cepiva in razne posledice po cepljenju.

Graf 13: Možnost zavrnitve obveznega cepljenja otrok



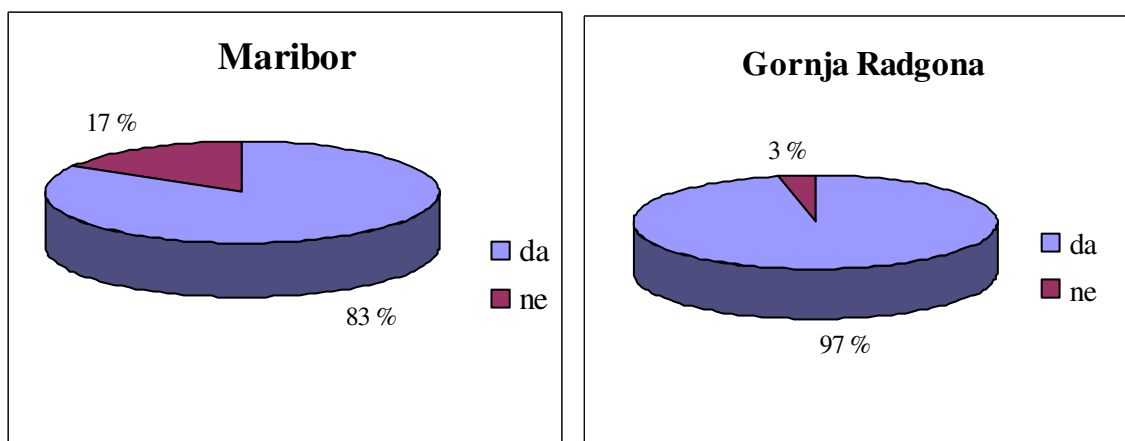
Kar 55 (92 %) anketiranih staršev ne bi zavrnilo obveznega cepljenja otrok, in to tudi v primeru, če bi imeli to možnost.

Graf 14: Razlogi za zavrnitev obveznega cepljenja otrok



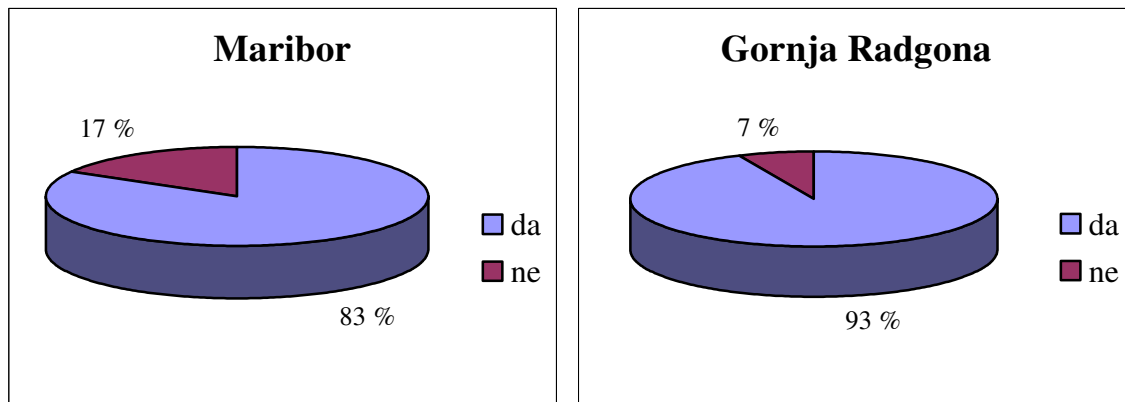
Anketiranci so morali sami napisati, katero cepljenje bi zavrnil in zakaj. Od 60 anketirancev je 1 (20 %) starš izpostavil petvalentno cepljenje, in sicer zaradi same sestave cepiva, 1 (20 %) anketirani starš je napisal, da bi zavrnil obvezno cepljenje, ker ne zagotavljajo, da bo z otrokom vse v redu. 2 (40 %) starša sta po medijih slišala, da je lahko kljub cepljenju možen večji pojav bolezni, 1 (20 %) anketirani starš pa bi zavrnil obvezno cepljenje, ker ni stoodstotnega jamstva za zaščito otroka.

Graf 15: Vloga medicinske sestre pri informiranosti o obveznem cepljenju otrok



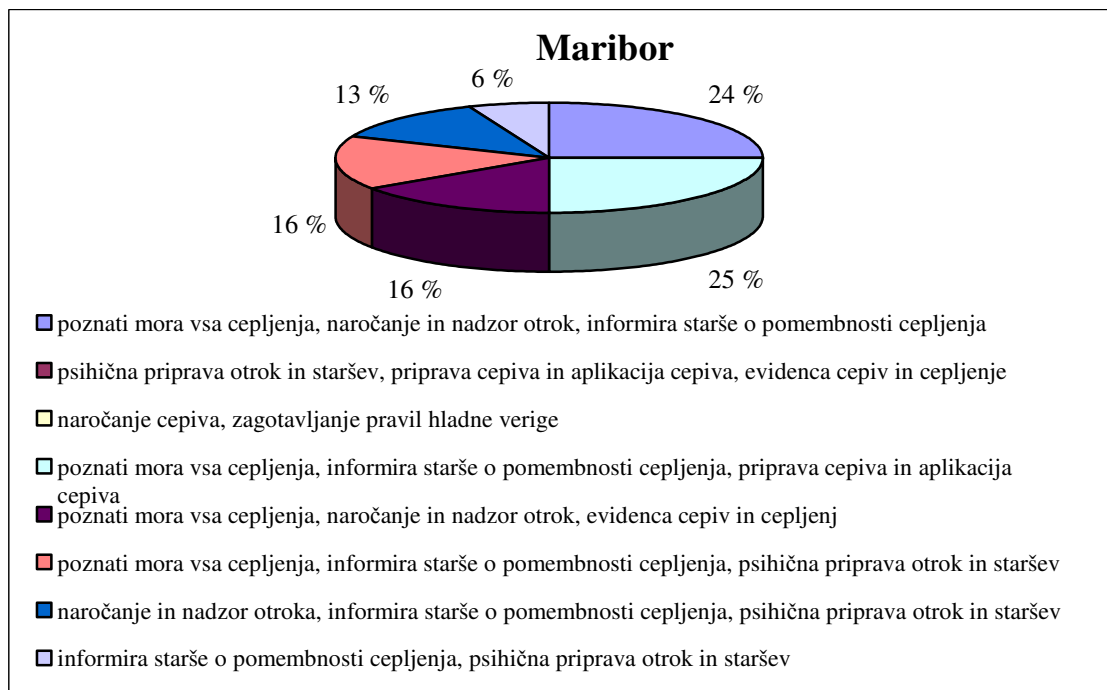
54 (90 %) anketiranih staršev je mnenja, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri informiranosti o obveznem cepljenju otrok.

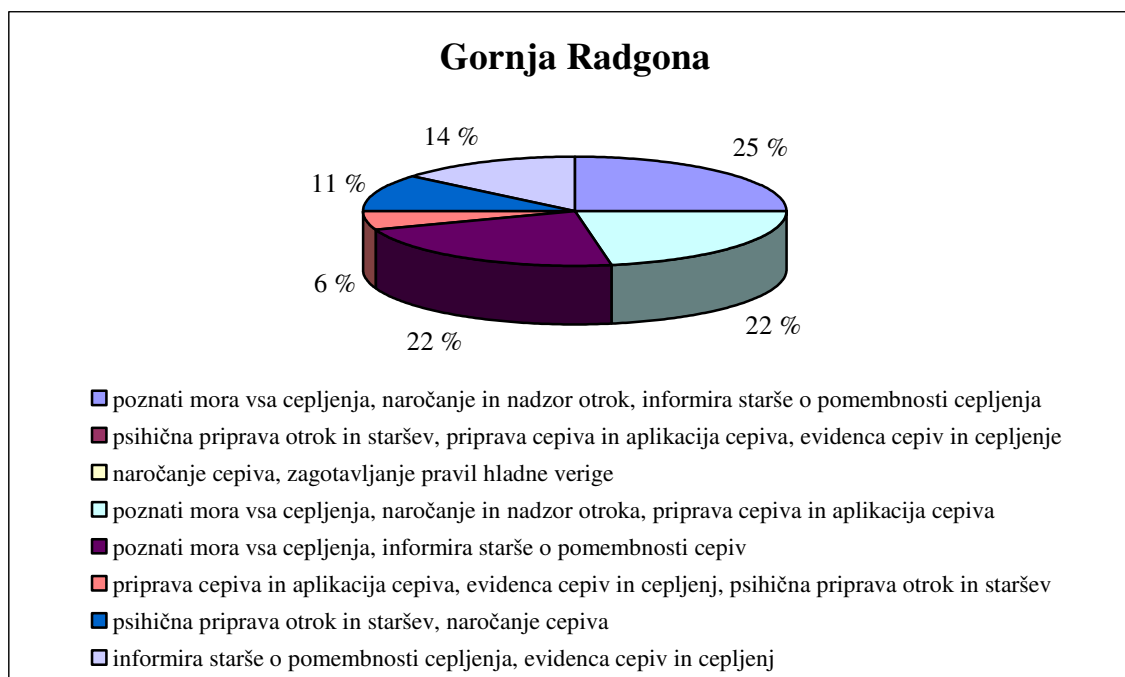
Graf 16: Pomoč medicinske sestre pri dvomih glede obveznega cepljenja otrok



53 (88 %) anketiranih staršev se strinja, da jim medicinske sestre pomagajo pri dvomih glede obveznega cepljenja otrok.

Graf 17: Vloga medicinske sestre pri cepljenju otrok





17 (20 %) anketiranih staršev je obkrožilo vse odgovore razen tega, da medicinska sestra nima pomembne funkcije pri cepljenju. 16 (19 %) anketiranih staršev je obkrožilo, da mora medicinska sestra poznati vsa cepljenja in informirati starše o pomembnosti cepljenja. 8 (11 %) jih je obkrožilo, da mora medicinska sestra poznati vsa cepljenja, informirati starše o pomenu cepljenja, pripraviti cepivo in ga aplicirati. 7 (10 %) anketiranih staršev je obkrožilo, da mora medicinska sestra poznati vsa cepljenja, naročiti in nadzorovati otroka, pripraviti cepivo in ga aplicirati. 4 (7 %) anketirani starši menijo, da mora medicinska sestra poznati vsa cepljenja, naročiti in nadzorovati otroka ter voditi evidenco cepiv in cepljenj. 3 (6 %) anketirani starši menijo, da medicinska sestra informira starše o pomembnosti cepiv, vodi evidenco cepiv in cepljenj. 3 (6 %) anketirani starši so obkrožili, da medicinska sestra naroča in nadzoruje otroke, informira starše o pomembnosti cepiv, psihično pripravi otroke in starše. 2 (5 %) anketirana starša menita, da medicinska sestra psihično pripravi otroke in starše na cepljenje, naroča in nadzoruje otroka. 2 (5%) anketirana starša menita, da medicinska sestra informira starše o pomembnosti cepiva, psihično pripravi otroka in starše, pripravi cepivo in ga aplicira ter evidentira cepiva in cepljenja.

6 RAZPRAVA

V diplomskem delu so prikazani rezultati raziskave, v kateri je sodelovalo šestdeset staršev, ki so bili udeleženi pri preventivnih pregledih svojih otrok. Otroci so bili stari od enega meseca pa do šestih let. Triinštirideset odstotkov otrok je bilo starih 0–2 let. Dvainsedemdeset odstotkov anketiranih je bilo žensk, kar nam pove, da so večinoma mame tiste, ki peljejo otroke na preventivne preglede. Več kot polovica mater je bilo starih 26–35 let. V izobrazbeni sestavi anketiranih sta prevladovali srednješolska in univerzitetna izobrazba.

Medicinska sestra je tista oseba, ki prva sprejme otroka in starše v dispanzerju za otroke in v posvetovalnici za otroke. Poleg antropoloških meritev, ki jih opravi pri otroku, se s starši tudi pogovori o prehrani, počutju otroka, zdravem življenjskem slogu družin in jih informira ter jim svetuje glede obveznega in priporočljivega cepljenja otrok.

Dela in naloge medicinske sestre zahtevajo ustrezne psihofizične sposobnosti in osebnostne lastnosti, ki omogočajo human in odgovoren odnos do varovanca in družbene skupnosti. Strokovno znanje, natančnost, sposobnost kritičnega presojanja in ustvarjalno reševanje problemov, komunikativnost in primerna stopnja optimizma so pogoj za uspešno opravljanje zdravstvene nege (Pajnkihar, 1999, str. 22).

Zanimalo nas je, ali se po cepljenju otrok dejansko pojavijo kakšne težave. Anketirani starši so zapisali, da triinosemdeset odstotkov otrok po cepljenju ni imelo nobenih težav. Glede na to, da starši niso izpostavili večjih težav po cepljenju, lahko predvidevamo, da so cepiva varna in učinkovita.

Vsako cepljenje lahko izzove neželene stranske učinke, ki pa so sicer zelo redki in večinoma nenevarni. Včasih pride po cepljenju do prehodnih rdečin in oteklin na mestu vboda, temperature ter nerazpoloženosti (Keudel, 2008, str. 220).

Odločitve za uporabo cepiva temeljijo na rezultatih raziskav in izkušenj o koristih, ki jih cepljenje prinaša za posameznika in populacijo. Cepljenje pomeni poleg velikih koristi tudi

določeno tveganje, četudi je izbrano cepivo varno in učinkovito. Možni so tudi stranski pojavi, ki so po navadi blage narave in hitro minejo (Kraigher, 2011, str. 19).

Prav tako nas je zanimalo mnenje staršev o vlogi medicinske sestre pri cepljenju. Iz rezultatov lahko razberemo, da devetdeset odstotkov staršev ve, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri cepljenju. Nekoliko višji delež pomembnosti medicinske sestre pri informiranosti o obveznem cepljenju otrok je mogoče zaznati na področju Gornje Radgone. Dvajset odstotkov anketiranih staršev je mnenja, da mora medicinska sestra poznati vsa cepljenja otrok, naročati in nadzorovati otroke, informirati starše o pomembnosti cepljenja, psihično pripraviti otroke in starše, pripraviti cepiva in jih aplicirati po naročilu zdravnika, voditi evidenco cepiv in cepljenj, naročati cepiva.

Medicinska sestra mora nenehno skrbeti za prosvetljevanje staršev in otrok pri obveznem cepljenju ter pogosto prikazovati rezultate cepljenja in drugih strokovnih spoznanj glede potrebnosti cepljenja in nevarnosti za ponoven pojav bolezni, če bi z njim prenehali (Kraigher, 2003).

Z raziskavo smo želeli odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

Raziskovalno vprašanje 1: Pri katerih cepljenjih se pojavi največ dilem?

Anketiranim staršem in njihovim otrokom cepljenje ne povzroča večjih dilem. Le eden od anketiranih staršev je izpostavil petvalentno cepljenje, in sicer zaradi sestave cepiva. Starši so opisali le težave, ki so jih imeli otroci po cepljenju, in le-te je imelo sedemnajst odstotkov otrok. Pod težave so anketirani starši uvrstili vročino, nerazpoloženost, nespečnost, razdražljivost, otrdelo stegensko mišico. Kakšnih večjih težav, ki bi pustile resne posledice, ni izpostavil nobeden od anketiranih staršev.

Dvaintrideset odstotkov staršev svojega otroka ne bi dalo cepiti. Menimo, da na te starše vpliva predvsem vir informacij, ki jih pridobivajo sami, saj nekateri viri zelo nasprotujejo cepljenju. Oseminosemdeset odstotkov jih meni, da jim pri teh dvomih lahko pomaga medicinska sestra. Predvidevamo tudi, da starši ne bi želeli cepiti otroka tudi zato, ker se

določene nalezljive bolezni že nekaj časa več ne pojavljajo in se starši sprašujejo, zakaj je potem sploh smiselno otroke cepiti. Iz rezultatov razberemo manjšo razliko v odgovorih na dvome o cepljenju in tako predvidevamo, da se v Gornji Radgoni zdravstveno osebje in pacienti bolje poznajo, zato si bolj zaupajo in pomagajo v določenih situacijah ter dvomih, v katerih se znajdejo starši in njihovi otroci.

V zadnjem času se srečujemo s povsem novimi težavami pri cepljenju otrok, ki jih pred leti ni bilo. Nekateri starši odklanjajo cepljenje zaradi drugačnih prepričanj, življenjskega sloga in prehranjevanja. Dokler so nasprotovanja cepljenju redka in razpršena ter zajemajo ozek krog ljudi, ne pomenijo splošne nevarnosti. Nenehno je treba skrbeti za prosvetljevanje staršev in jim pogosto prikazovati rezultate cepljenja. Zavedati se morajo možne nevarnosti, da bi se ponovno razširile nalezljive bolezni, če bi cepljenje ukinili. Smiselno je, da se bodoče starše seznanijo o pomenu cepljenja, koristih in tveganjih že v šoli za starše (Kraigher et al., 2011).

Raziskovalno vprašanje 2: Ali so starši dovolj informirani o pomenu cepljenju predšolskih otrok?

Da, dvaindevetdeset odstotkov anketiranih staršev se samih pozanima o poteku obveznega cepljenja, vendar jih le triinpetdeset odstotkov meni, da so o tem dovolj informirani. Večino informacij si pridobijo od zdravnika in medicinske sestre. Prav tako si pomagajo s pomočjo raznih forumov, internetnih strani, svojcev/znancev. Koliko so starši informirani, smo želeli izvedeti tudi tako, da so morali sami zapisati, kaj spada pod obvezno cepljenje otrok. Starši so izpostavili tako obvezna kot priporočena cepljenja. Nobeden od staršev ni napisal vseh obveznih cepljenj, ki potekajo v predšolskem obdobju, vendar so izpostavili vsaj eno od njih. Predvidevamo, da je na odgovore vplivalo starostno obdobje otroka in s tem cepljenje, ki je potekalo pri njem. Glede na odgovore sklepamo, da so starši dobro poučeni o cepljenjih, ki potekajo v predšolskem obdobju, prav tako so poleg obveznih cepljenj seznanjeni tudi z dodatnimi cepljenji otrok. Medicinska sestra je tista, ki poskrbi, da so starši pravočasno informirani o obveznih cepljenjih, in starše seznanijo z možnimi neželenimi učinki po cepljenju.

Podrobne informacije o celotnem cepljenju bi morali starši prejeti že ob pregledu otroka v starosti dveh mesecev. Takrat jih je treba seznaniti ne le o negi in prehrani, ampak tudi o pomenu cepljenja in o vseh predvidenih cepljenjih. Dobra in profesionalna komunikacija s starši in z otrokom je zelo pomembna ob vsakem preventivnem pregledu (Kraigher et al., 2011).

V Sloveniji se dosega visok standard cepljenja. Sledi se vsem sodobnim priporočilom, ki so sprejeta v strokovnem svetu. Uporabljajo se sodobna, varna in učinkovita cepiva. Cepi se proti boleznim, ki bi bile za življenje otroka usodne. Z zelo dobro organiziranim cepljenjem se presega petindevetdesetodstotna precepljenost otrok in mladostnikov za posamezno bolezen, s čimer se dosega solidna skupinska zaščita, ki je nujna za zaustavitev širjenja povzročitelja bolezni med ljudmi (Brcar, 2008).

Raziskava nam pokaže, da se starši zavedajo pomembnosti obveznega cepljenja otrok, pomembno vlogo pri cepljenju pa namenjajo prav medicinski sestri. Zavedajo se, da so medicinske sestre dovolj strokovno podkovane, da jim lahko svetujejo in širijo svoje znanje naprej. Nekateri anketirani starši sicer dvomijo glede obveznega cepljenja, vendar kljub temu ni zaznati večjih nasprotovanj, zaradi katerih bi ga starši zavrnil.

7 SKLEP

V diplomskem delu smo predstavili obvezna cepljenja predšolskih otrok. Predšolsko obdobje je tudi najobčutljivejše, saj so otroci najbolj odvisni od staršev. Da je otrok zdrav, v veliki meri poskrbijo starši, vendar včasih sami ne zmorejo. Starši so odgovorni za svoje otroke, zato je pomembno, da vedo, zakaj je treba njihove otroke cepiti, čeprav ni večje nevarnosti, da bi zboleli za katero od nalezljivih bolezni. Prav tako morajo biti seznanjeni z možnimi neželenimi učinki cepljenja, ki se lahko pojavijo po cepljenju.

Starši imajo na voljo veliko različne literature, zloženk in raznih člankov, vendar jih prav to lahko zmede in lahko začnejo dvomiti o pomembnosti cepljenja. Pomembno vlogo pri tem ima tudi medicinska sestra, ki jim odgovarja na njihova vprašanja in tudi svetuje, kako naj skrbijo za zdravje svojih otrok, k čemur spada tudi informiranost o cepljenju otrok. Otroka obravnava individualno, celostno in po procesni metodi dela, pri tem pa aktivno vključuje otroke in njihove starše.

Medicinska sestra je najučinkovitejša pri svojem delu takrat, ko ji uspe vzpostaviti dober odnos s starši, ko ji starši zaupajo in so se pripravljene pogovarjati. Medicinska sestra se mora zavedati, da bodo dileme glede cepljenja vedno prisotne, saj so starši vedno bolj informirani in si pridobivajo različne informacije. Kljub temu iz raziskave lahko razberemo, da starši še vedno zaupajo zdravstvenemu osebju in da ni veliko staršev, ki bi se hoteli izogniti cepljenju svojega otroka.

Medicinska sestra si zaupanje staršev pridobi z ustrezno komunikacijo. Staršem pokaže, da je njeno delo vedno usmerjeno v potrebe otroka. V pogovoru je vedno sproščena in umirjena, uporablja staršem razumljiv jezik (Perić, 2006). Hkrati staršem pokaže, da je profesionalna v svojem delu.

V prihodnosti se lahko zgodi, da bo vedno več staršev, ki bodo nasprotovali cepljenju. Prav zaradi tega je treba vsako dilemo, ki se opazi pri starših, sproti urejati in jim dokazati, kako pomembno je cepljenje. To se lahko doseže tudi tako, da se jih čim bolj vključi v cepljenje, da se jim torej dovoli, da sodelujejo.

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici Barbari Kegl in somentorici Metki Harih za ves čas, ki sta mi ga namenili, strokovno pomoč, vodenje in nasvete pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi vodstvu, še posebej pa zaposlenim v Zdravstvenem domu Adolfa Drolca in v Zdravstvenem domu Gornja Radgona, ker so mi bili v pomoč pri izvajanju ankete, prav tako pa tudi za njihov trud in sodelovanje.

Zahvala gre tudi moji družini, ki mi je omogočila študij in me spodbujala ter verjela vame. Še posebej se zahvaljujem svojemu fantu za vso podporo, optimizem in razumevanje, ki mi jih je nudil v vsakem trenutku.

Za pomoč se zahvaljujem tudi vsem drugim, ki so mi kakor koli pomagali pri pisanju diplomskega dela.

Hvala vsem!

LITERATURA IN VIRI

Bigec, M. Preventiva v otroškem in mladinskem zdravstvenem varstvu. V: Slovenska pediatrija. XI. Srečanje pediatrov v Mariboru. Ljubljana: Biomedicina Slovenica, 2000: 16–64.

Brcar, P. Vodnik po zdravstvenih pravicah otrok, mladostnic in mladostnikov. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica, 2007.

Brcar, P, Kuhar, M, Rok - Simon, M, Seher Zupančič, M, Zavrl, N, Iljič Breclj, V., Marolt - Meden, B, Črnak - Meglič, A, Štrukelj P. Vodnik po zdravstvenih pravicah otrok, mladostnic in mladostnikov. Ljubljana: UNICEF Slovenija, 2010.

Bricelj, A. Zdrav dojenček in otrok. Veliki vodnik nege in vzgoje od rojstva do 11. leta starosti. Ljubljana: Slovenska knjiga, 2004.

Društvo za svobodo odločanja – SVOD. 2000. Dosegljivo na: <http://www.svood.org/SVOOD1.html> (20. 12. 2011).

Filipič, I. Komunikacija v zdravstveni negi. Obzornik zdravstvene nege, 1998: 221–225. Dosegljivo na: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Vsebina.aspx?letnik=32&stevilka=3&leto=1998> (5. 3. 2012).

Glavnik, V. Imunski odziv in cepljenje. V: Gregorič, A. (ur). XVII. srečanje pediatrov v Mariboru in IV. srečanje medicinskih sester. Maribor: Splošna bolnišnica, 2007: 129–132.

Gordon, M. Negovalne diagnoze – priročnik. Maribor: Zdravstveni dom dr. Antona Drolca, Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 2006.

Hajdinjak, A, Meglič, R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006.

Hoyer, S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2005.

Ihan, A. Preprečevanje nalezljivih bolezni s cepljenjem. V: Imunski sistem in odpornost: kako se ubranimo bolezni. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2000: 137–148.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Nalezljive bolezni od A do Ž. 2010. Dosegljivo na: http://www.ivz.si/nalezljive_bolezni_a_z (5. 3. 2012).

Ivanuša, A, Železnik, D. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, 2008.

Keudel, H. Otroške bolezni: prepoznavanje, zdravljenje, preprečevanje: veliki priročnik. Ptuj, In obs medicus, 2008.

Knjižica o cepljenju za starše. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. 2011. Dosegljivo na: http://www.ivz.si/cepljenje_navodila_priporocila?pi=5&_5_Filename=attName.png&_5_MediaId=4383&_5_AutoResize=false&pl=92-5.3 (15. 1. 2012).

Koren, M. Komunikacija med medicinskimi sestrami in starši zdravljenih otrok. Diplomaska naloga. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, 2009.

Kotnik, V, Kotnik, A. Imunski odziv pri otrocih. Bedjaničev simpozij z mednarodno udeležbo o temi Nalezljive bolezni v otroški dobi. V: Reberšek Gorišek, J, Baklan, Z, Kotnik Kevorkijan, B. (ur). Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, 2005: 25–39.

Kraigher, A. Pomen zgodnjega cepljenja otrok. V: Gregorič, A. (ur). XIII. srečanje pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo. Maribor: Splošna bolnišnica, 2003: 173–174.

Kraigher, A, Sočan, M, Grgič Vitek, M, Sevljak Jurjevec, M, Šmon, L, Imenšek, I, Vrbanc, A, Plevelj, B, Jeruc, M, Polak, J. Analiza imunizacijskega programa v Sloveniji v letu 2004. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Ljubljana, 2005: 22.

Kraigher, A. Cepljenje v Sloveniji in izzivi. V: Kržišnik, C., Battelion, T. (ur). Izbrana poglavja iz pediatrije. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2008: 11–19.

Kraigher, A, Ihan, A, Avčin, T. Cepljenje in cepiva – dobre prakse varnega cepljenja. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja, 2011. Dosegljivo na: http://www.imi.si/pedagoska-dejavnost/sodelavci/alozizihan/pedagoska_fajli/Cepljenje%20-%20knjiga.pdf (15. 1. 2012).

Kuhar, M, Avčin T. Pediatrična alergologija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, 2002.

Kuhar, M. Zdrav otrok. 2005. Dosegljivo na: http://www.fidimed.si/zdravstvene_teme/clanki_strokovnjakov/11/zdrav_otrok.html (5. 3. 2012).

Lep, M, Urnaut, V, Krajnc, S. Zdravstvena nega otroka z nalezljivo boleznijo. Bedjaničev simpozij z mednarodno udeležbo o temi Nalezljive bolezni v otroški dobi. V: Reberšek Gorišek, J, Baklan, Z, Kotnik Kevorkijan, B. (ur). Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, 2005: 197–204.

Lahe, M, Kaučič, B. Timsko delo v očeh študentov zdravstvene nege: kateri dejavniki vplivajo na njegovo uspešnost. Obzornik zdravstvene nege, 2006: 149–155. Dosegljivo na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=54f66cd1-9a66-4f68-ba0f-4d61870f04bc (5. 3. 2012).

Likar, M. Cepiva danes in jutri. Ljubljana: Založba Arkadija, 2004.

Marolt Gomišček, M, Radšel Medvešček, A. Infekcijske bolezni. Ljubljana: Tangram, 2002.

Miller Neil Z. Cepiva: so zares varna in učinkovita? Ljubljana: Ved, 2004.

Ness Deleval, B. Če otrok zboli. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica, 2000.

Pajnkihar, M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1999.

Perić, B. Komunikacija medicinske sestre z bolnim otrokom in njegovimi starši. Zbornik predavanj: Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelj zdravstvene in babiške nege. Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Maribor, 2006, 125–128.

Poredoš, P. Medsebojni odnosi v zdravstvenem timu – pogoj za kakovostno storitev. V (ur): Kvas, A, Pahor, M, Klemenc, P, Šmitek, J. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljšanje kakovosti: zbornik z recenzijo. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov, 2006: 15–16.

Praper, P. Timsko delo in skupinski proces. Ljubljana: Dedalus, 2001. Dosegljivo na: <http://www1.fov.uni-mb.si/mayer/AO/7aOATIMSKO%20DELO%20IN%20SKUPINSKI%20PROCES.doc> (5. 1. 2012).

Prebevšek, M, Gaube, A. Vloga medicinske sestre pri izvajanju preventivnih pregledov v Zdravstvenem domu Maribor na Dispanzerju za šolske otroke in mladino. V: Gregorič, A. (ur). XV. srečanje pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo in II. srečanje medicinskih sester z mednarodno udeležbo. Maribor, Splošna bolnišnica Maribor, 2005, 243–247.

Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2009. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Dosegljivo na: http://www.ivz.si/?ni=95&pi=5&_5_Filename=1552.pdf&_5_MediaId=1552&_5_AutoResize=false&pl=95-5.3 (15. 1. 2012).

Resetič, J. Faktorji uspešnega dela medicinskih sester. Magistrsko delo. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, 2009.

Stagoj, K. Obvezna in priporočena cepljenja v Sloveniji. Diplomaska naloga. Maribor, Fakulteta za zdravstvene vede, 2009.

Učakar, V, Jeraj, I, Grgič Vitek, M, Sevljak Jurjevec, M, Kraigher, A. Neželeni učinki, pridruženi cepljenju v Sloveniji v letu 2010. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja, 2011. Dosegljivo na: http://www.ivz.si/nezeleni_ucinki_po_cepljenju?pi=5&_5_FileName=4656.pdf&_5_MediaId=4656&_5_AutoResize=false&pl=97-5.3 (15. 1. 2012).

Verlak, L, Završnik, J. Sodelovanje medicinske sestre in zdravnika v dispanzerju za otroke. V: Gregorič, A. (ur). XV. srečanje pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo in II. srečanje medicinskih sester z mednarodno udeležbo. Maribor, Splošna bolnišnica Maribor, 2005, 235–238.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2011. Dosegljivo na: http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti%5CPodoba_medicinske_sestre.pdf (13. 5. 2012).

Zorec, J. Zdravstvena nega zdravega in bolnega otroka. Učbenik za srednje zdravstvene šole za program Tehnik zdravstvene nege pri predmetu Zdravstvena nega in prva pomoč. Maribor: Obzorja, založništvo in izobraževanje, 2005.

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Spoštovani,

sem Janja Bračič, absolventka na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, in pripravljam diplomsko delo z naslovom **INFORMIRANOST STARŠEV O OBVEZNEM CEPLJENJU PREDŠOLSKIH OTROK**.

Anketni vprašalnik je anonimen, imate pa tudi možnost odklonitve sodelovanja. Rezultati bodo uporabljeni le v študijske namene. Na vprašanja odgovarjajte tako, da obkrožite črko pred ustreznim odgovorom ali pa podatke dopišite na črto. Na vprašanja odgovarjajte iskreno.

Janja Bračič

1. SPOL:

- a) ženski
- b) moški

2. STAROST:

- a) 18–25 let
- b) 26–35 let
- c) 36–45 let
- d) 46–55 let
- e) 56–65 let

3. IZOBRAZBA:

- a) osnovnošolska
- b) srednješolska
- c) visokošolska
- d) univerzitetna

e) drugo: _____

4. STAROST VAŠEGA OTROKA:

- a) 0–2 let
- b) 3–4 let
- c) 5–6 let

5. KATERA OBVEZNA CEPLJENJA SE IZVAJAJO V PREDŠOLSKEM OBDOBJU?

6. KJE OZ. OD KOGA PRIDOBITE NAJVEČ INFORMACIJ O OBVEZNIH CEPLJENJIH, KI BODO POTEKALE PRI VAŠEM OTROKU? (možnih je več odgovorov)

- a) od zdravnika
- b) od medicinske sestre
- c) od svojcev/znancev
- d) v medijih
- e) v časopisih
- f) na raznih forumih na internetu
- g) v različni literaturi

7. MENITE, DA JE POMEMBNO, DA SE PRED CEPLJENJEM SAMI POZANIMATE, KAKO BODO POTEKALA OBVEZNA CEPLJENJA PRI VAŠEM OTROKU?

- a) da
- b) ne

8. ALI STE DOVOLJ INFORMIRANI O CEPLJENJU SVOJEGA OTROKA?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

9. JE VAŠ OTROK IMEL KDAJ TEŽAVE PO KATEREM OD CEPLJENJ (če ste že cepili svojega otroka)?

- a) da
- b) ne

10. NAŠTEJTE, PRI KATERIH CEPLJENJIH SO SE POJAVILE TEŽAVE, IN OPIŠITE, KAJ STE OPAZILI PRI SVOJEM OTROKU?

11. ALI PRED CEPLJENJEM OTROKA KDAJ RAZMIŠLJATE, DA GA NE BI CEPILI?

- a) da
- b) ne

12. KAJ VAM POVZROČA SKRB PRI OBVEZNEM CEPLJENJU? (možnih je več odgovorov)

- a) možen pojav stranskih učinkov
- b) cepljenje z več cepivi naenkrat
- c) kratkotrajna zaščita cepiva
- d) pojav bolezni kljub cepljenju
- e) nezaupanje do zdravstvenega osebja
- f) drugo _____

13. ČE BI IMELI MOŽNOST, DA IZBIRATE MED OBVEZNIMI CEPLJENJI, BI ZAVRNILI KATERO OD TRENUTNO OBVEZNIH CEPLJENJ?

- a) da
- b) ne

14. ČE STE ODGOVORILI Z »DA«, NAPIŠITE, KATERO CEPLJENJE BI ZAVRNILI IN ZAKAJ.

15. ALI MENITE, DA IMAJO MEDICINSKE SESTRE POMEMBNO VLOGO PRI INFORMIRANOSTI STARŠEV O CEPLJENJU?

- a) da
- b) ne

16. ALI LAHKO PO VAŠEM MNENJU MEDICINSKA SESTRA POMAGA STARŠEM, KI IMAJO DVOME GLEDE CEPLJENJA?

- a) da
- b) ne

17. KAKŠNO VLOGO IMA MEDICINSKA SESTRA PRI CEPLJENJU? (možnih je več odgovorov)

- a) poznati mora vsa cepljenja
- b) naročanje in nadzor otrok
- c) informira starše o pomembnosti cepljenja
- d) psihična priprava otrok in staršev
- e) priprava cepiva in aplikacija cepiva po naročilu zdravnika
- f) nima pomembne funkcije pri cepljenju
- g) evidenca cepiv in cepljenj
- h) naročanje cepiva
- i) zagotavljanje pravil hladne verige cepiv

Hvala za sodelovanje!

Priloga 2: Dovoljenji za izvedbo raziskav

Zdravstveni dom Gornja Radgona
Partizanska cesta 40
9250 Gornja Radgona
T: 02/564 86 00, F: 02/564 86 15, E: uprava@zd-gr.si, spletna stran: www.zd-gr.si

Datum: 23. 6. 2011



Janja Bračič
Ivanjševci ob Ščavnici 16

9245 Sp. Ivanjci

ODOBRITEV IZVEDBE ANKETE

Janji Bračič, iz Ivanjševca ob Ščavnici 16, 9245 Sp. Ivanjci, dovoljujemo izvedbo anonimne ankete med naključno izbranimi starši otrok v ambulantah otroško šolskega dispanzerja.

Imenovana izvaja anketo za pripravo diplomske naloge na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru na temo »Informiranost staršev o obveznem cepljenju predšolskih otrok« in pridobljenih podatkov v druge namene ne sme uporabljati.



Ivan HORVAT, dipl.org.-menedž.
pomočnik direktorice



Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Ulica talcev 9, 2000 Maribor

Uprava
Pomočnica direktorja za zdravstveno nego
Tel.: 02/228 62 09, e-pošta: milena.frankic@zd-mb.si
Štev.: 01/03-39/01
Datum: 30.06.2011

Janja Bračič
Ivanjševci ob Ščavnici 16
9245 Sp. Ivanjci

ZADEVA: Soglasje za izvedbo raziskave v okviru študija na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze Maribor

Na podlagi vaše vloge za soglasje pri izvedbi raziskave v okviru študija na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru z naslovom:

"INFORMIRANOST STARŠEV O OBVEZNM CEPLJENJU PREDŠOLSKIH OTROK"

podajamo soglasje za izvedbo raziskave v OE VOM, v Službi za zdravstveno varstvo predšolskih otrok in sicer anketiranje staršev z anketnim vprašalnikom, ki ste ga priložili ob vaši vlogi.

Vljudno vas prosimo, da nas obvestite tudi o rezultatih omenjene raziskave, ki nam bodo v pomoč pri nadaljnjem planiranju kakovostne zdravstvene nege v zavodu.

Prijazno pozdravljeni

Glavna medicinska sestra zavoda
Milena Frankič, viš. med. ses.



Direktor zavoda
asist. mag. Jernej Završnik, dr.med., spec.

V vednost:

- Lea Verlak, dipl.m.s., GMS OE VOM

