



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE
PRI IZVAJANJU NEOBVEZNIH CEPLJENJ**

**THE ROLE OF REGISTERED NURSES IN
VOLUNTARY VACCINATION PROGRAMS**

Mentorica: doc. dr. Maja Sočan

Kandidatka: Alenka Palovšnik

Jesenice, maj, 2015

ZAHVALA

Posebna zahvala gre mentorici doc. dr. Maji Sočan za prizadevno delo in spodbude pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se zdravstvenem domovom po Gorenjski (Radovljica, Bled in Kranj), kjer smo lahko izvajali raziskavo.

Zahvaljujem se Tanji Torkar, pred. in doc. dr. Ireni Grmek Košnik za recenzijo diplomskega dela, ter Nini Rustja, univ. dipl. bibl., asis., za tehnični pregled diplomske naloge.

Zahvala gre tudi moji družini, prijateljem ter sodelavcem za pomoč in vzpodbudo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V Sloveniji izvaja cepljenje medicinska sestra pod nadzorom oz. ob navzočnosti zdravnika. Medicinska sestra je v neposrednem stiku s cepljeno osebo pred, med in po cepljenju. Stališče in prepričanja medicinske sestre imajo pomemben vpliv na zaupanje v varnost in učinkovitost cepljenja, kajti nekateri menijo, da je cepljenje nenaravno in da je bolje bolezen preboleli, kot tudi da so neželeni učinki po cepljenju bolj nevarni kot zapleti bolezni.

Cilj: Cilj raziskave je ugotoviti seznanjenost medicinskih sester z neobveznimi cepljenji in prepoznati ali obstaja potreba po dodatnem izobraževanju.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Kot orodje smo uporabili vprašalnik z vprašanjami odprtrega in zaprtrega tipa. V raziskavi je sodelovalo 50 medicinskih sester zaposlenih v nekaterih zdravstvenih domovih Osnovnega zdravstva Gorenjske.

Rezultati: Dve tretjini anketiranih medicinskih sester meni da ima dobro znanje o cepljenju in cepivih, od tega jih je 70 % dobro pozna seznam programa obveznih cepljenj, 56 % pa je dobro seznanjenih s programom neobveznih cepljenj. Kljub dokaj dobremu poznavanju cepilnega programa in bolezni, za katere se cepi, se jih več kot polovica (86 %) sodelujočih v raziskavi želi še dodatno izobraziti, predvsem znotraj delovne organizacije v obliki predstavitev in predavanj, nekaj preko elektronske pošte ali pa spletnih strani.

Razprava: Ugotovili smo, da imajo medicinske sestre, ki delajo v zdravstvenih domovih dobro samooceno, predvsem tiste, ki cepijo, vendar si želijo imeti več izobraževanj ali predavanj o samem cepljenju in cepivih.

Ključne besede: cepljenje, gripa, klopni meningoencefalitis, humani papiloma virus, rotavirus.

SUMMARY

Theoretical bases: In Slovenia vaccination is executed by the nurses under the supervision of a doctor. A nurse is in direct contact with the patient before, during and after the vaccination. The nurse's views and convictions have an important impact on confidence in the safety and efficacy of vaccination, because some believe, that the vaccination is unnatural and that one should overcome the disease naturally, rather than risk the side effects of vaccination, which are more hazardous than the complications of the disease.

Goal: The goal of the survey was to determine the awareness of nurses with optional vaccinations and identify whether there is a need for additional education.

Method: The survey was based on quantitative methods of empirical research. The tool of the survey was a questioner with opened and closed types of questions. The survey involved nurses employed in various health centres of Osnovno zdravstvo Gorenjske.

Results: Two thirds of questioned nurses believe that they have sufficient knowledge regarding vaccinations and vaccines, of which 70% is familiar with the list of mandatory vaccination program and 56% is well acquainted with the optional vaccination program. Despite the good knowledge of the vaccination program and the diseases for which the vaccine is used, more than half (86%) participating in the survey seek further education, especially within the working organization in the form of presentations and lectures, some via e-mail or web pages.

Discussion: We have concluded that the nurses, who work in health centres, have a good self-assessment, especially the ones who vaccinate. However, they do want to have more training and lectures about vaccination and vaccine.

Key words: vaccination, the flu, tick-borne encephalitis, human papilloma virus, rotavirus

KAZALO

1 UVOD	8
2 TEORETIČNI DEL	11
2.1 NEOBVEZNA CEPLJENJA	11
2.2 BOLEZNI PROTI KATERIM SE PROSTOVOLJO CEPIMO	11
2.2.1 Gripa.....	11
2.2.2 Klopni meningoencefalitis - KME	12
2.2.3 Humani papilom virus - HPV	13
2.2.4 Rotavirus	14
2.3 CEPILNE SHEME PROSTOVOLJNIH CEPLJENJ	14
2.3.1 Gripa.....	14
2.3.2 Klopni meningoencefalitis	15
2.3.3 Humani papiloma virus	156
2.3.4 Rotavirus	16
2.4 PRECEPLJENOST S CEPIVI, KI NISO OBVEZNA	167
2.4.1 Gripa.....	17
2.4.2 Klopni meningoencefalitis	177
2.4.3 Humani papilom virus.....	18
2.4.4 Rotavirus	18
3 EMPIRIČNI DEL	19
3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	19
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	19
3.3 RAZISKOVALNE METODE	20
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	20
3.3.2 Opis merskega instrumenta	20
3.3.3 Opis vzorca.....	21
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	23
3.4 REZULTATI	23
3.5 RAZPRAVA	35
4 ZAKLJUČEK	401
5 LITERATURA	412
6 PRILOGE	
6.1 ANKETNI VPRAŠALNIK	

KAZALO SLIK

Slika 1: Spol	21
Slika 2: Starost.....	21
Slika 3: Izobrazba	22
Slika 4: Trajanje delovne dobe vprašanih medicinskih sester	22
Slika 5: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali se v ambulanti, kjer običajno delate, izvajajo cepljenja?	23
Slika 6: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali opravite cepljenje sami, ali cepi zdravnik, s katerim delate v timu?.....	24
Slika 7: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kako bi ocenili svoje znanje o cepljenju in cepivih?	25
Slika 8: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali menite da imate dovolj znanja za svetovanje o cepljenju?.....	25
Slika 9: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Koliko dobro poznate program obveznih cepljenj, ki je v veljavi v Sloveniji?	26
Slika 10: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Koliko dobro poznate program neobveznih cepljenj, ki je v veljavi v Sloveniji?	26
Slika 11: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kako dobro ste seznanjeni z nalezljivimi boleznimi proti katerim cepimo?.....	27
Slika 12: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kje ste pridobili/ pridobivate informacije/ znanje o cepivih in cepljenju? (možnih več odgovorov)	27
Slika 13: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Menite da potrebujete kakšna dodatna izobraževanja o cepljenju?.....	28
Slika 14: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kje bi si želeli pridobivati nove informacije/ znanje o cepljenju?.....	28
Slika 15: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali bi svoje otroke ali sebe cepili s cepivom za gripo?.....	29
Slika 16: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali bi svoje otroke ali sebe cepili s cepivom za klopni meningoencefalitis (KME)?	30
Slika 17: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali poznate znake okužbe klopnega meningoencefalitisa (KME)? Kaj je po vašem mnenju najbolj značilno za KME?.....	31
Slika 18: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali veste, kaj lahko povzroči okužba s humanim papiloma virusom (HPV) ?	31
Slika 19: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali vam je poznano, kakšne zdravstvene težave se pojavijo po okužbi z rotavirusi?.....	32
Slika 20: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kaj naredite, če se starši otrok ne odločijo za cepljenje proti humanemu papiloma virusu?	32
Slika 21: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali menite, da so ljudje (starši) dovolj osveščeni o cepivih in cepljenjih?	33

KAZALO TABEL

Tabela 1: Cepilni program obveznih in neobveznih cepljenj v letu 2014 za predšolske in šolske otroke v Sloveniji	10
--	----

1 UVOD

Cepljenje je eden najbolj učinkovitih javnozdravstvenih ukrepov za zmanjšanje bremena nalezljivih bolezni. S cepljenjem ustvarjamo zaščito pred nalezljivo boleznijo še preden se prvič srečamo z mikrobom, ki bi lahko povzročil bolezen ali celo smrt zaradi nalezljive bolezni (Sočan, 2013).

Slovenija ima izdelan program cepljenja proti nalezljivim boleznim. Nekatera cepljenja so obvezna za vse prebivalce, v kolikor ne obstaja kontraindikacija. Obvezna cepljenja ureja Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenjem nalezljivih bolezni (Pravno - informacijski sistem Republike Slovenije, 1999).

Samo cepljenje definiramo kot postopek vnosa učinkovine (cepiva) v telo z namenom, da preprečimo okužbo, razvoj in prenos nalezljive bolezni. Pri cepljeni osebi se sproži imunski odgovor, nastajajo za povzročitelja značilna protitelesa in izoblikujejo se obrambne celice različnih vrst. Zaščita je usmerjena proti določenemu mikrobu (bakteriji, virusu). Običajno en sam odmerek cepiva ni dovolj, potrebne so ponovitve po priporočenih shemah (Kraigher, et. al., 2011).

Čeprav so nekatere nalezljive bolezni, proti katerim cepimo, v Sloveniji zelo redke ali se sploh ne pojavljajo, bi lahko slaba precepljenost povzročila ob vnosu v državo ponoven pojav z vsemi posledicami. Nalezljive bolezni kot so ošpice, rdečke, mumps in otroška paraliza so stalne spremeljevalke zgodnjega otroškega obdobja v najrevnejših in najmanj razvitetih delih sveta, predvsem v Podsaharski Afriki in določenih delih Indije, Pakistana, Afganistana. Skrajna revščina in politična negotovost, med-etnični nemiri in vojne preprečujejo uspešno izvajanje cepilnih programov. V zadnjem desetletju je priliv beguncev iz Afrike v Evropo (posebno v EU) stalen, s čemer pa obstaja nenehna grožnja vnosa nalezljivih bolezni, ki jih so bile v preteklosti že skoraj izkoreninjene. Primer nalezljive bolezni, ki je v porastu kljub dejству, da obstaja učinkovito in varno cepivo, so ošpice. Slaba precepljenost v nekaterih evropskih državah je povzročila ponoven porast obolenosti z vsemi resnimi posledicami, ki jih ošpice imajo pri zelo majhnih otrocih, odraslih in še posebej pri ljudeh z okrnjeno imunostjo. Tudi v Sloveniji smo zaznali

porast primerov ošpic - pojavile so se ne le pri potnikih, ampak tudi pri tistih, ki niso bili cepljeni ali pa so prejeli zgolj en odmerek cepiva, kar je za učinkovito zaščito premalo (Inštitut za varovanje zdravja (IVZ), 2012c).

Cepljenje je ukrep, s katerim zmanjšamo možnost širjenja okužbe v skupnosti, hkrati pa s cepljenjem zaščitimo sebe. Če se bolezni pojavljajo redko, obstaja verjetnost, da se okuži vsak, ki ni zaščiten. Poleg tega ljudje čedalje več potujemo, zato lahko nezaščiteni potniki vnesejo nalezljivo bolezen iz druge države. S cepljenjem posredno zaščitimo tudi druge (kolektivna zaščita) in s tem zaustavimo širjenje nalezljivih bolezni. To je posebej pomembno za tiste, ki zaradi zdravstvenih razlogov (na primer osnovne bolezni, ki je nezdružljiva s cepljenjem) ne morejo biti cepljeni (IVZ, 2012c).

Cepiva delimo na mrtva (vsebujejo mrtve povzročitelje bolezni, njihove delce ali izločke) ter živa cepiva (vsebujejo oslabljene povzročitelje bolezni). Slednja so bolj učinkovita in običajno za (večletno) zaščito zadoščata dva odmerka, celo samo eden (Kraigher, et. al., 2011).

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

Namen cepljenja je zaščita posameznika, v mnogih primerih pa je tudi epidemiološki ukrep, ki v veliki meri odstrani povzročitelja bolezni iz populacije. Sistematsko organizirano cepljenje ščiti posamezni, 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 cepljenja prebivalstva. Če se precepljenost zmanjša, začne mikrob ponovno krožiti v populaciji, kar povzroči večje izbruhe. Ob tem se poveča ogroženost manj odpornih posameznikov (Ihan, 2000).

Področje cepljenja ureja Zakon o nalezljivih boleznih (1999) in Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjanjem nalezljivih bolezni. Zakon in

pravilnik predstavlja osnovo za izdelavo letnega Programa cepljenja in zaščite z zdravili, ki vsako leto izide v Uradnem listu Republike Slovenije. Program predpiše seznam obveznih cepljenj in število potrebnih odmerkov, starost, ob kateri se obvezna cepljenja izvaja, in skupine, ki se morajo cepiti proti določeni nalezljivi bolezni (tabela 1) (Sočan, 2013).

Tabela 1: Cepilni program obveznih in neobveznih cepljenj v letu 2014 za predšolske in šolske otroke v Sloveniji.

prvo leto starosti	
3 mesece	davica, tetanus, oslovski kašelj, hemofilus influence tip b (Hib). otroška paraliza (1. odmerek DTHibIPV)
4 do 5 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (2. odmerek DTHibIPV)
6 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (3. odmerek DTHibIPV)
drugo leto starosti	
12 do 18 mesecev	ošpice, mumps, rdečke (1. odmerek OMR)
12 do 24 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza - revakcinacija (4. odmerek DTHibIPV)
pred vstopom v šolo	
5 do 6 let	ošpice, mumps, rdečke (2. odmerek OMR) in hepatitis (1. in 2. odmerek HBV)
šolsko obdobje	
1. razred OŠ	hepatitis B (3. odmerek HBV)
3. razred OŠ	davica, tetanus, oslovski kašelj - revakcinacija (5. odmerek DTP)
6. razred OŠ	humani papiloma virus (2 odmerka cepiva s vsaj 6- mesečnim presledkom le za dekleta)
ob sistematskem pregledu v SŠ	tetanus- revakcinacija (6. odmerek T)

**Vir: Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2014,
2014**

2 TEORETIČNI DEL

2.1 NEOBVEZNA CEPLJENJA

Poleg obveznih cepljenj, ki se večinoma izvajajo v predšolskem in šolskem obdobju ter cepljenj, ki so obvezna za zaposlene na določenih delovnih mestih (npr. cepljenje zdravstvenih delavcev proti hepatitisu B), obstajajo cepljenja, ki niso obvezna, večinoma samoplačniška, so pa priporočljiva nekaterim skupinam prebivalstva. Večje tveganje za pojav nalezljive bolezni v določeni starostni skupini, kronične težave z zdravjem, način življenja, potovanja itd. so izhodišče za predlog neobveznega cepljenja posameznika.

Bolezni in okužbe, proti katerim se lahko pri nas prostovoljno cepimo, so:

- gripa
- okužba s humanimi papiloma virusi (HPV)
- klopni meningoencefalitis (KME)
- invazivne pneumokokne okužbe
- rotaviroza
- norice
- bolezni, s katerimi se srečamo na potovanjih predvsem v tropska in subtropska območja: rumena mrzlica, hepatitis A, hepatitis B, tifus, steklina in meningokokni meningitis (Ministrstvo za zdravje, 2011).

2.2 BOLEZNI PROTI KATERIM SE PROSTOVOLJO CEPIMO

2.2.1 Gripa

Gripa je akutna virusna bolezen dihal, ki se zelo hitro širi. Pojavlja se predvsem v zimskih mesecih in ogroža vse prebivalstvo, še posebej starejše ljudi, bolnike s kroničnimi srčnimi, pljučnimi, presnovnimi in drugimi boleznimi in majhne otroke.

Povzročitelj gripe je virus influence, ki se prenaša s kužnimi kapljicami in preko površin, ki so onesnažene z izločki dihal obolelega z gripo. Kužne kapljice nastanejo ob kihanju, kašljanju in glasnem govorjenju. Prepotujejo razdaljo največ do enega metra, zato je za prenos virusa influence potreben tesnejši stik z obolelim, običajno v zaprtem prostoru. Na površinah v posušeni sluzi lahko virus influenze prezivi več ur (IVZ, 2012a).

Značilni simptomi se začnejo pojavljati 3-7 dni po okužbi, bolnik ima visoko vročino, kašelj, glavobol, bolečine v mišicah in sklepih ter nahod (Keudel, 2008).

Cepljenje je trenutno najbolj učinkovit način preprečevanja okužbe z virusom gripe. Dokazi o učinkovitosti cepiva, ter vpliva in vrednosti cepljenju proti sezonski gripi v vseh ogroženih skupinah in sezona, še naprej povzročajo veliko razprav. Delež cepljenih je pod priporočenimi vrednostmi (Preaud, et. al, 2014).

2.2.2 Klopni meningoencefalitis - KME

Klopni meningoencefalitis (KME) je virusna bolezen osrednjega živčevja, ki jo prenašajo klopi. Zbolijo ljudje, ki bivajo v naravnih žariščih, ki so običajno v območjih mešanega gozda, kjer se nahajajo sesalci, gostitelji kloпов. Pri nas so najbolj aktivna žarišča na območju predalpskega, alpskega in dinarskega sveta, ki zajema kar dve tretjini našega ozemlja. Klopni meningoencefalitis je pomembna endemska bolezen. Največ jih zboli na Koroškem, Gorenjskem ter v okolici Ljubljane. Vrh obolenj je v mesecu juliju. Klopni meningoencefalitis napade živčevje in lahko povzroči blago ali hudo bolezen s trajnimi posledicami, kot so težave s koncentracijo, ohromitev in depresijo. Umre približno vsak stoti bolnik (Strle, 2007).

Potek bolezni je odvisen od količine virusa, njegove virulence in od obrambnih sposobnosti organizma (Kristan, 2001). Bolezen običajno poteka v dveh fazah. Prvi znaki so po 6-14 dneh inkubacije, to je, ko virus vstopi v krvni obtok. Bolniki imajo zvišano telesno temperaturo, so utrujeni, se slabo počutijo, boli jih glava, imajo bolečine v mišicah, redkeje prebavne težave, bolečine v žrelu, skratka težave, ki po navadi spremljajo virusne okužbe. Po nekaj dneh telesna temperatura pada in se počutje izboljša.

Simptomi prizadetosti osrednjega živčevja se običajno pojavijo slab teden kasneje, ko virus preide skozi krvno-možgansko pregrado v možgane. Ponovno poraste telesna temperatura, ki jo spreminja hud glavobol, slabost, bruhanje in otrdelost vratu, razmeroma pogosto tresenje rok in jezika, težave z mišljenjem in koncentracijo, včasih hujše motnje zavesti, redko pa paraliza mišic, rok in nog. Lahko povzroči tudi ohromitev dihalnih mišic, takrat je potrebno intenzivno zdravljenje, ki vključuje umetno predihavanje. Zdravljenje je simptomatsko: zniževanje telesne temperature, nadomeščanje tekočinskih in elektrolitskih potreb, lajšanje bolečine zdravila za zmanjšanja otekline možganov. Specifičnega zdravljenja za KME ni (Strle, 2007).

2.2.3 Humani papilom virus - HPV

Humani (človeški) papilomavirusi (HPV) so virusi, s katerimi se pogosto okužijo ženske in moški, tako v Sloveniji, kot tudi druge po svetu. Okužba s HPV lahko povzroča predrake spremembe materničnega vratu hujše stopnje (CIN 2, CIN 3) in raka materničnega vratu, genitalne bradavice (kondilome) in papilome grla. Obstaja več kot 200 različnih genotipov HPV. Okužba s HPV je spolno prenosljiva, kar pomeni, da se širi pri različnih oblikah spolnih odnosov. HPV so glavni vzrok za nastanek raka materničnega vratu, povezani pa so tudi z nastankom drugih rakov, tako pri moških, kot pri ženskah (IVZ, 2014c). Nikjer v Evropi ali ZDA ni v rednem programu cepljenja za dečke. Splošno stališče naj bi bilo, če bi bila dobra precepljenost deklic, bi se s tem okuženost zmanjšala in s tem tudi znižala pogostost prenosa okužba s HPV iz deklic na dečka. V primeru dobre precepljenosti dekli, naj nebi bilo nujno cepiti tudi dečkov, saj bi to pomenilo dodatne stroške za državo. Je pa individualno cepljenje dečkov koristno, vendar je samoplačniško (Kojić, 2009).

Najzgodnejše oblike HPV potekajo brez simptomov. Krvavitev iz nožnice je najbolj pogost zgodnji znak bolezni. Največkrat je to krvavitev, ki se pojavi po spolnih odnosih, pri defekaciji, lahko se pojavi tudi kot neredna izven ciklična krvavitev. Kasni simptomi so odvisni predvsem od načina širjenja bolezni (proti sečilom ali danki). Kasneje se lahko pojavijo otekline ene ali obeh nog, zunanjega spolovila ali spodnjega dela trebuha. Bolečina je pri raku materničnega vratu dokaj pozen simptom (Novaković, et. al, 2009).

2.2.4 Rotavirus

Rotavirusi so najpomembnejši povzročitelji gastroenteritisa pri otrocih do 5. leta starosti. Prvič so rotaviruse določili v rezinah tankega črevesa otroka z akutnim gastroenteritisom leta 1973. Kmalu za tem so v številnih strokovnih člankih poročali o velikih koncentracijah »kolesu podobnih virusov«, tudi v iztrebkih otrok z akutnim gastroenteritisom (Steyer, 2011). Rotavirusne okužbe se v zmernih klimatskih pasovih pojavljajo pogosteje v zimskih mesecih. V zadnjem desetletju so ugotovili zamik okužb v pomladanske mesece (Steyer, 2011). Rotavirusi se prenašajo fekalno–oralno, posredno in neposredno, z živili in vodo. Rotavirusna driska je zelo kužna bolezen (Radšel – Medvešček, 2002).

Okužba z rotavirusi je lahko asimptomatska, lahko se izraža kot blaga driska ali kot hujša driska z bruhanjem, visoko telesno temperaturo in dehidracijo. Inkubacijska doba rotavirusne okužbe je manj kot 48 ur. Bolezen nastopi hitro z vodeno drisko, ki traja 4 do 7 dni, z bruhanjem in hitro dehidracijo. Virusi se v iztrebkih izločajo 2 do 12 dni ali več. Hude oblike driske se pojavljajo predvsem pri majhnih otrocih. Če bolnik ne zaužije dovolj tekočine ali nima primerenega zdravljenja z rehidracijo, se lahko bolezen konča s smrtno (Steyer, 2011).

Rotavirus gastroenteritis je bolezen, ki povzroča visoko zdravstveno in ekonomsko breme v bolj razvitih državah in je lahko usodna v manj razvitih državah (Pare, 2014).

2.3 CEPILNE SHEME PROSTOVOLJNIH CEPLJENJ

2.3.1 Gripa

Proti gripi se cepi vsako leto pred začetkom sezone. Ker se pri nas gripa pojavlja proti koncu novembra ali v decembru in v januarju, je najprimernejši čas za cepljenje konec oktobra in novembra. Zaščita se pojavi šele v dveh tednih po cepljenju. Cepljenje je smiselno za vse prebivalce, da pred boleznijo zavarujejo sebe in svoje bližnje. Posebej pa je priporočljivo za osebe, ki jih bolezen še posebej ogroža, kot so starejši od 65 let in

bolniki s kroničnimi boleznimi pljuč, srca, ledvic, diabetiki, osebe z imunsko pomanjkljivostjo, osebe zdravljenje s kemoterapijo ali radioterapijo, bolniki z rakom ter oskrbovanci domov za starejše (IVZ, 2012a). Odrasle cepimo vsako leto z enim odmerkom cepiva proti gripi. Otroke stare od 6 mesecev do 3 let se cepi z cepivom za otroke, stare 3 leta in več pa se cepi s cepivom za odrasle. Cepivo ni primerno za cepljenje otrok mlajših od 6 mesecev. Otroci mlajši od 9 let, ki so prvič cepljeni proti gripi morajo prejeti dva odmerka cepiva v razmaku enega meseca. Otroci, ki so bili že cepljeni proti gripi, oz. so stari 9 let in več pa prejmejo en odmerek cepiva (IVZ, 2006).

2.3.2 Klopni meningoencefalitits

V Sloveniji je cepljenje proti KME obvezno za osebe, ki so pri svojem delu ali praktičnem pouku izpostavljene okužbi z virusom KME. Cepljenje je priporočljivo za vse osebe starejše od enega leta, ki bivajo na endemskem območju ali predvidevajo aktivnosti na endemskem območju. Za osnovno cepljenje so potrebni trije odmerki cepiva, nato pa še poživitveni odmerki, prvi po treh letih, naslednji pa na pet let. Pri starejših osebah so poživitveni odmerki priporočljivi na tri leta. Cepljenje s prvima dvema odmerkoma po možnosti opravimo v zimskih mesecih, da dosežemo zaščito pred začetkom sezone aktivnosti klopoval. Lahko pa s cepljenjem začnemo kadarkoli (IVZ, 2012b).

Cepivo je varno in učinkovito. Ob cepljenju se redko pojavijo prehodne reakcije, kot na primer rdečina in oteklinna na mestu cepljenja, slabo počutje ali vročina, ki običajno minejo v enem dnevu. Proti KME se ne smejo cepiti osebe z akutno vročinsko boleznjijo in osebe s hudo alergično reakcijo po predhodnem odmerku cepiva ali s hudo alergijo na jajčne beljakovine (Inštitut za varovanje zdravja, 2012b).

2.3.3 Humani papiloma virus

Cepivo proti HPV je skoraj 100% učinkovito v primeru, če oseba ni okužena, vendar s cepljenjem ne moremo zdraviti že okužene osebe. Zato je pomembno, da s cepljenjem pričnemo dovolj zgodaj, najbolje pred spolno aktivnostjo (Capuder Mermal & Potočnik, 2007).

Cepljenje proti okužbi s humanimi papilomskimi virusi (HPV) je v Sloveniji na voljo od leta 2007. Prostovoljno in brezplačno cepljenje deklic proti HPV je v Sloveniji vključeno v rutinski program cepljenja in zaščite z zdravili od jeseni leta 2009. Cepljenje poteka v šestem razredu osnovne šole, 12- letne deklice prvi odmerek cepiva prejmejo pri rednem sistematskem pregledu. Zamudnice se lahko prostovoljno in brezplačno cepijo v 8. razredu (ZORA, 2014).

Zadnje raziskave namreč kažejo, da sta za zaščito pred izbranimi genotipi HPV pod določeno starostjo ob začetku cepljenja dovolj 2 odmerka cepiva z vsaj 6-mesečnim presledkom. Dodatne raziskave v zvezi s trajanjem zaščite so v teku (Inštitut za varovanje zdravja, 2014b). Osebe, ki so stare 9-13 let torej lahko cepimo z dvema odmerkoma cepiva proti HPV, starejši pa za zaščito potrebujejo 3 odmerke po shemi: 0,1,6 mesecev. Pri nas je v rednem cepilnem programu cepljenje za deklice brezplačno, dečke se lahko cepi le samoplačniško.

2.3.4 Rotavirus

Cepivo proti okužbi z rotavirusi se daje peroralno in ne paranteralno. Potrebna sta dva oz. trije odmerki (odvisno od priporočila proizvajalca cepiva), med katerimi morajo miniti vsaj 4 tedni. Otrok lahko prejme prvi odmerek cepiva, ko je star 6 tednov ali več, s cepljenjem pa je potrebno zaključiti do 6. meseca starosti. Po cepljenju se cepilni virus lahko izloča z blatom cepljenega otroka, še posebej okrog 7. dne po cepljenju. Osebe, ki skrbijo za otroka, ki je bil pred kratkim cepljen, morajo skrbiti za higieno in si po vsakem previjanju skrbno umiti roke (Inštitut za varovanje zdravja, 2009).

2.4 PRECEPLJENOST S CEPIVI, KI NISO OBVEZNA

Ovire pri doseganju višje precepljenosti z neobveznimi, samoplačniškimi cepivi je prepričanje, da cepiva niso varna, da lahko povzročajo resne in trajne stranske učinke in da cepiva niso pred množično uporabo ustrezeno testirana. Slednje ne drži - cepiva opravijo številna testiranja in preizkušanja preden preidejo v redno uporabo. Ker so postale nekatere nalezljive bolezni redke, velja prepričanje, da nalezljive bolezni v

današnjem času niso resna grožnja zdravju ali zato se ni več potrebno cepiti. Nekateri menijo, da je cepljenje nendaravno in da je bolje bolezen preboleti, kot tudi da so neželeni učinki po cepljenju bolj nevarni kot zapleti bolezni (Inštitut za varovanje zdravja, 2010).

2.4.1 Gripa

Delež cepljenih proti gripi se je v sezoni 2013/2014 ponovno znižal (3,9 %) in zajel le 12,9 % starih 65 let in več. V Programu cepljenja in zaščite z zdravili je cepljenje proti gripi, poleg kroničnim bolnikom, posebej priporočeno tudi zdravim osebam starim 65 let in več, otrokom starim od 6 do 23 mesecev in nosečnicam, saj je pojavljanje zapletov bolezni v teh skupinah bolj pogosto kot v ostali populaciji.

V Programu je opredeljeno tudi, da je cepljenje proti gripi, poleg že omenjenih dveh starostnih skupin, posebej priporočljivo za kronične bolnike. Sem uvrščamo osebe, ki imajo kronične bolezni obtočil, dihal, sečil, jeter, živčno-mišične in vezivne bolezni, maligna obolenja, sladkorno bolezen, nekatere bolezni krvi in krvotvornih organov, bolezni, ki slabijo imunski odziv in otroke, ki so dlje časa zdravljeni z salicilati.

Pomembno je ozaveščanje laične in strokovne javnosti o pomenu preprečevanja gripe s cepljenjem. K dvigu precepljenosti proti gripi z zgledom bistveno premalo prispevajo tudi zdravstveni delavci (NIJZ, 2014a).

2.4.2 Klopni meningoencefalitis

V letu 2014 je bilo število prijavljenih bolnikov s klopnim meningoencefalitism nižje od 10-letnega povprečja prijav (okrog 250 prijav letno). Po podatkih NIJZ je bilo prijavljenih nekaj nad 100 primerov KME, kar je najmanj v zadnjih 10 letih. Najvišja obolenost je vsako leto v kranjski regiji in na Koroškem (NIJZ, 2015).

2.4.3 Humani papilom virus

Delež cepljenih (z vsemi tremi odmerki štirivalentnega cepiva) slovenskih deklic (precepljenost) je znašal 48,7% v šolskem letu 2009/10, 55,2% v šolskem letu 2010/11, 54,9% v šolskem letu 2011/12 in 48,9%, v šolskem letu 2012/13. V zadnjem šolskem letu se je precepljenost povečala samo v novomeški regiji, v vseh ostalih se je znižala. V štirih letih izvajanja tega programa smo v Sloveniji dosegli, da se cepi približno polovica deklic, ki jim je cepljenje ponujeno v času šolanja (ZORA, 2014).

2.4.4 Rotavirus

Rotavirusno cepivo je v Sloveniji dostopno od januarja 2007. Leta 2007 so glede na poročilo IVZ cepili 1080 otrok in leto kasneje več kot 2331. Vendar lahko glede na število rojstev otrok v teh dveh letih (2007- rojenih 19.823, 2008- 21.817) ugotovimo, da je precepljenost v Sloveniji še vedno prenizka, da bi lahko pričakovali zmanjšanje rotavirusnih okužb (Steyer, 2011).

Prav tako je trend cepljenja pri rotavirusu v upadanju. Leta 2010 se jih je cepilo 5853, leta 2011 le 5367 in leta 2013 ponovno nekaj manj, in sicer 4158.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je, da ugotovimo opolnomočenost medicinskih sester v zdravstvenih domovih Gorenjske regije za podporo pri odločitvi za cepljenje s prostovoljnimi, neobveznimi in samoplačniškimi cepivi. Ugotoviti želimo, kakšen je njihov odnos do omenjenih cepljenj, znanje, veščine posredovanja informacij in kakšne so potrebe po dodatnih, poglobljenih znanjih s področja cepiv in cepljenja.

Cilji diplomskega dela:

- Ugotoviti seznanjenost medicinskih sester z neobveznimi, samoplačniškimi cepljenji.
- Ugotoviti stališča, prepričanja in mnenje o neobveznih, samoplačniških cepljenjih in cepivih.
- Preučiti znanja in veščine, ki podpirajo oz. ovirajo zagovorništvo cepljenja.
- Prepoznati potrebe po dodatnem izobraževanju medicinskih sester glede cepiv, cepljenja, neželenih učinkov in socialnega marketinga na področju zagovorništva cepljenja.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kako menijo medicinske sestre o tem, da imajo dovolj znanja o cepivih, ki so neobvezna in samoplačniška?
- Kako so medicinske sestre usposobljene, da prepoznačajo ovire, ki preprečujejo boljšo precepljenost s samoplačniškimi cepivi v Sloveniji?
- Kakšno oviro predstavljam stališča, znanje in prepričanja medicinskih sester za boljšo precepljenost z neobveznimi, samoplačniškimi cepivi?
- Kakšne so potrebe po dodatnem izobraževanju na področju cepljenj in cepiv?

3.3 RAZISKOVALNE METODE

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Naša raziskava je temeljila na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Podatke pridobljene v teoretičnem delu smo iskali s pomočjo pregleda obstoječe tujе in domače literature. Podatke smo iskali s pomočjo različnih podatkovnih baz: PubMed, CINAHL, Medline, COBISS ter s pregledom strokovne literature in s pomočjo internetnih virov Google in Google učenjak. Iskanje smo omejili na obdobje od leta 2008 do leta 2014.

Ključne besede, ki so povezane z neobveznimi cepljenji (v slovenščini): cepljenje, precepljenost, neobvezna cepljenja, cepilna shema, gripa, klopni meningoencefalitis, humani papilom virus, rotavirus.

Ključne besede v angleščini: vaccination, vaccination coverage, non-mandatory vaccinations, vaccination schedule, influenza, tick borne meningoencephalitis, human papilloma virus, rotavirus

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke, ki smo jih uporabili v raziskovalnem delu diplomske naloge, so pridobljeni s pomočjo anketnega vprašalnika, ki je bil razdeljen med medicinske sestre zaposlene v nekaterih zdravstvenih domovih Osnovnega zdravstva Gorenjske.

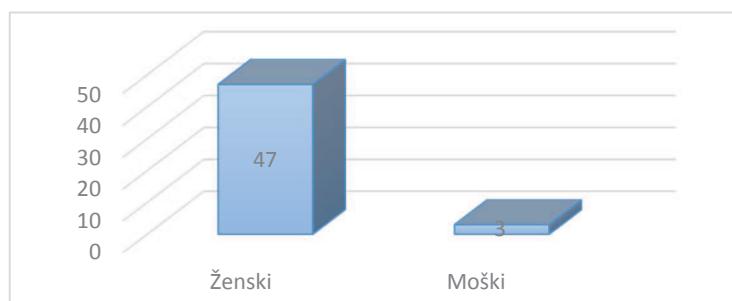
V prvem delu vprašalnika so zajeti demografski podatki. Drugi del pa je zajemal vprašanja, ki so se nanašala na znanje, prepričanja in stališča medicinskih sester o cepljenju.

Vprašalnik je sestavljen iz 24 vprašanj, od katerega jih je 20 zaprtega tipa in 4 vprašanja odprtrega tipa. Vprašalnik smo sestavili skupaj sami, na podlagi raziskovalnih vprašanj, ter teoretičnega izhodišča v uvodnem delu.

3.3.3 Opis vzorca

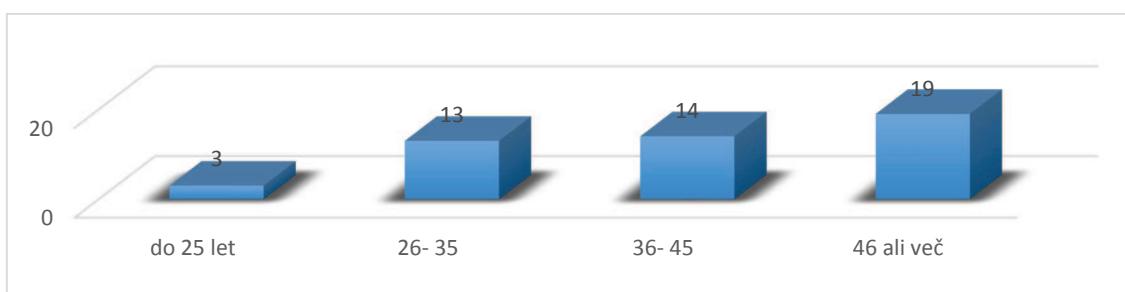
Raziskava je potekala v Osnovnem zdravstvu Gorenjske. Za izvedbo raziskave smo izbrali tri zdravstvene domove (Zdravstveni dom Radovljica, Zdravstveni dom Bled in Zdravstveni dom Kranj). Vzorec je bil nenaključen, namenski. Razdeljenih je bilo 90 vprašalnikov. Vprašalnik je bil anonimen. Vrnjenih je bilo 50 vprašalnikov. Upoštevanih je bilo vseh 50, saj so bili pravilno in popolno izpolnjeni, kar predstavlja 55,5% realizacijo vzorca.

Vprašalnik je izpolnilo več žensk (47 žensk, 94 %) kot moških (3 moški, 6 %), kar je na starostno strukturo zaposlenih v zdravstvu pričakovano (slika 1).

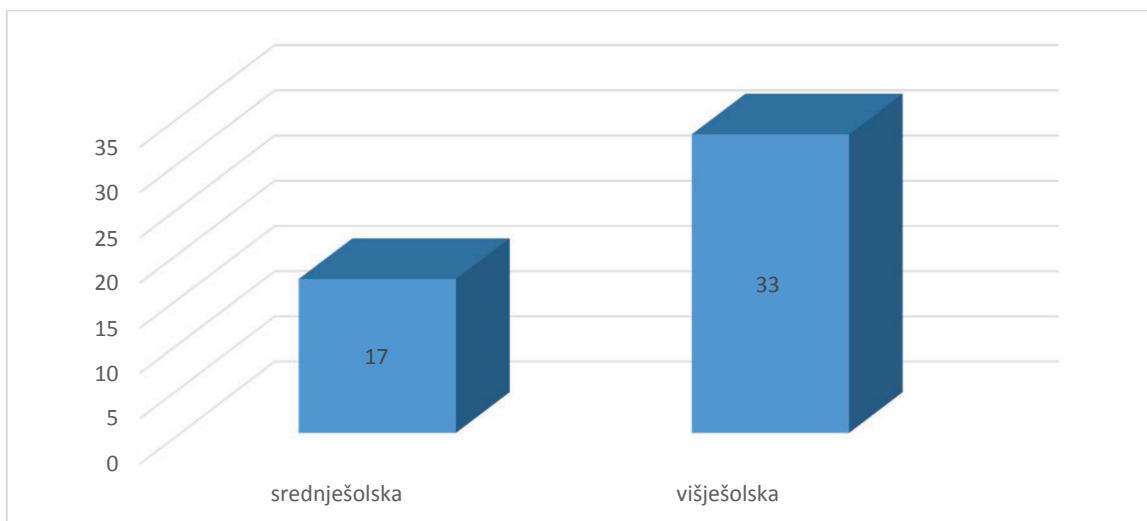


Slika 1: Spol

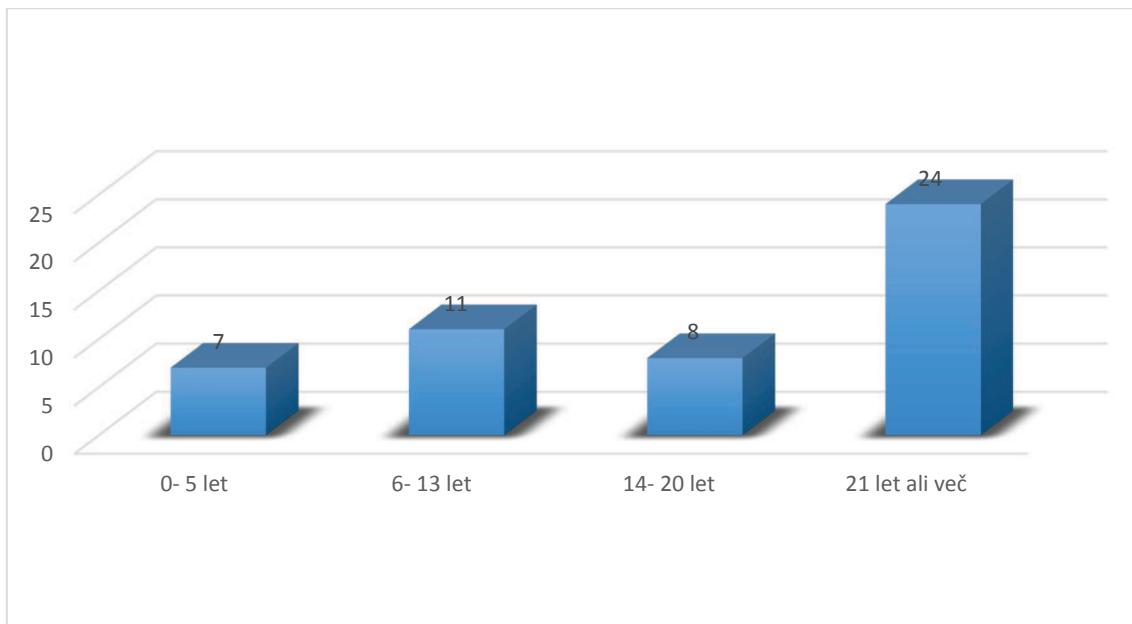
Največ medicinskih sester, ki je odgovorilo na zastavljena vprašanja, je bilo v starostni skupini 46 let ali več (38 %), sledi starostna skupina 36 do 45 let (14 medicinskih sester, 28%), le nekoliko manj od 26 do 35 let (13 respondentov, 26 %). V starostni skupini do 25 let so bile 3 medicinske sestre (6 %) (slika 2).



Slika 2: Starost

**Slika 3: Izobrazba**

Vprašalnik je izpolnjevalo 17 medicinskih sester s srednješolsko izobrazbo (34 %), ter 33 (66 %) diplomiranih medicinskih sester (slika 3).

**Slika 4: Trajanje delovne dobe vprašanih medicinskih sester**

Z naslednjim vprašanjem smo poizvedovali o trajanju delovne dobe anketiranih medicinskih sester (slika 4). Med medicinskim sestrami, ki so odgovorile na vprašalnik, jih je bilo 7 (14 %) s 5 let ali manj delovne dobe, 11 (22 %) s 6 -13 let delovne dobe in 8

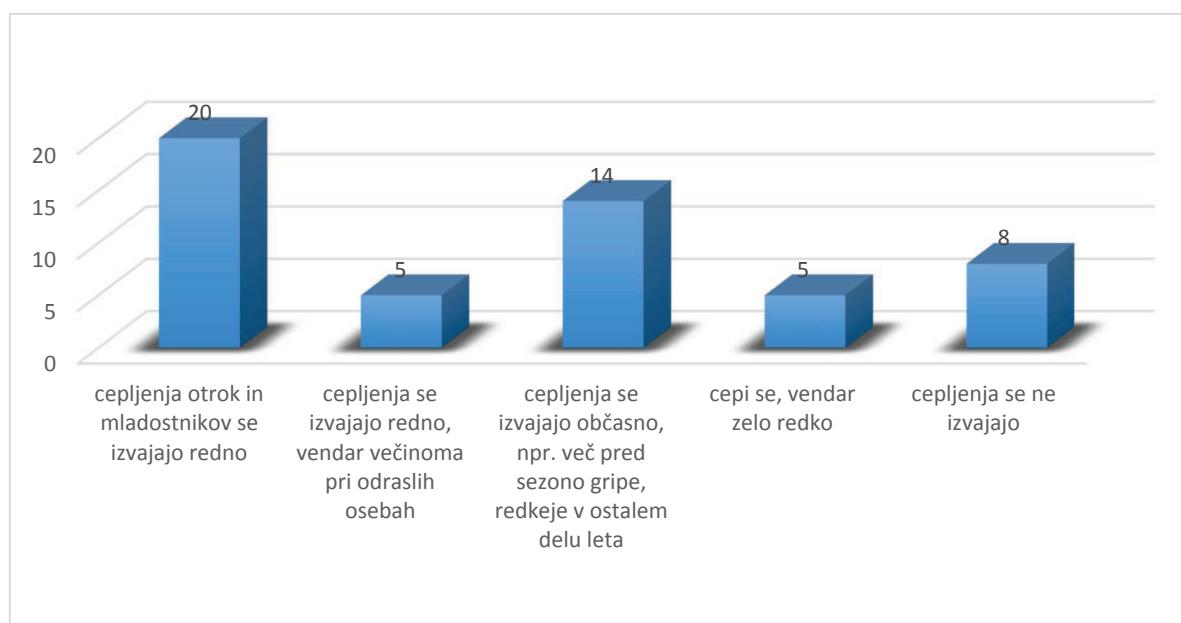
(16 %) od 14 do 20 let. Največji delež, skoraj polovica vprašanih medicinskih sester (24 od 50 vprašanih, 48%) je delalo 21 let ali več.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Prvi korak raziskave je bil, da smo vprašalnike smo z vso potrebno dokumentacijo predstavili v izbranih zdravstvenih domovih Osnovnega zdravstva Gorenjske. Pridobili smo vsa potrebna dovoljenja za opravljanje raziskave na vzorcu medicinskih sester. Vprašalnike smo nato s pomočjo glavnih sester razdelili po zdravstvenih domovih ter zagotovili anonimnost pri reševanju.

Podatke smo obdelali v računalniškem programu Excel. Podatke smo analizirali z izračunom hi-kvadrata in določili statistično značilne in statistično neznačilne spremenljivke.

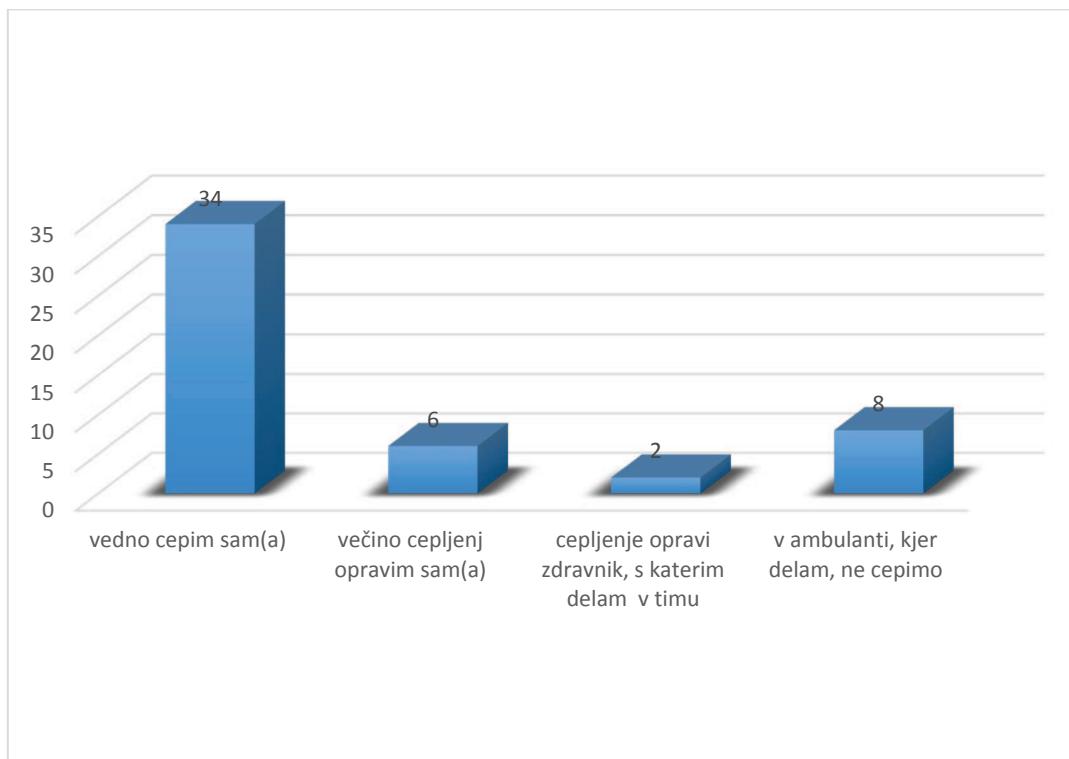
3.4 REZULTATI



Slika 5: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali se v ambulanti, kjer običajno delate, izvajajo cepljenja?

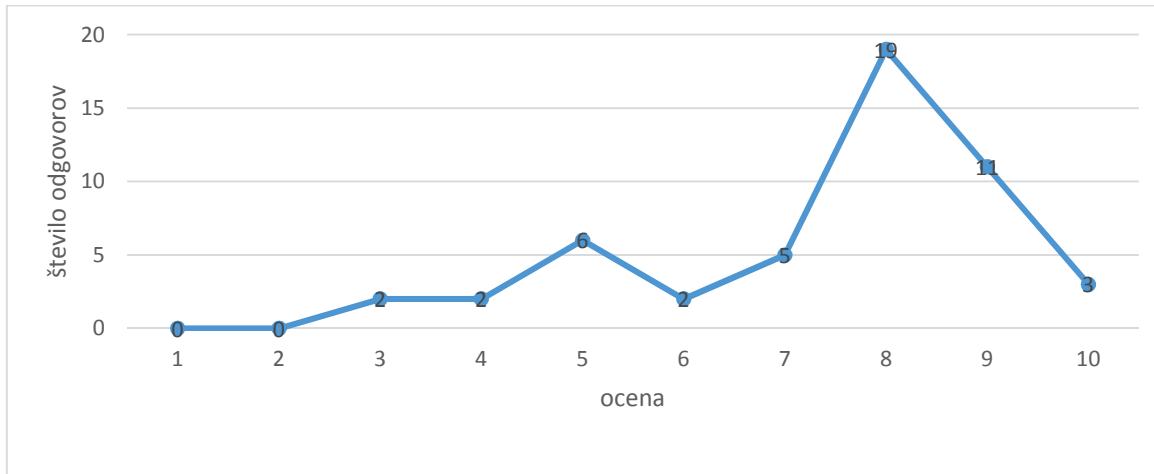
S 5. vprašanjem smo želeli izvedeti, ali anketirane medicinske sestre izvajajo cepljenja, koga cepijo in kako pogosto. Rezultati so predstavljeni v sliki 5. Tiste (oz. tisti), ki izvajajo cepljenje največ cepijo otroke in mladostnike, kar poteka kot njihovo redno delo (40% oz. 20 vprašanih) 14 (28%) anketirancev izvaja občasna cepljenja, npr. več pred sezono gripe, redkeje v ostalem delu leta. Osem medicinskih sester (16%) cepljenja sploh ne izvajajo.

Pet anketiranih medicinskih sester (10%) izvaja cepljenja redno, vendar večinoma pri odraslih. Enak odstotek (5 respondentov, 10%) je navedel, da cepljenja izvaja zelo redko.



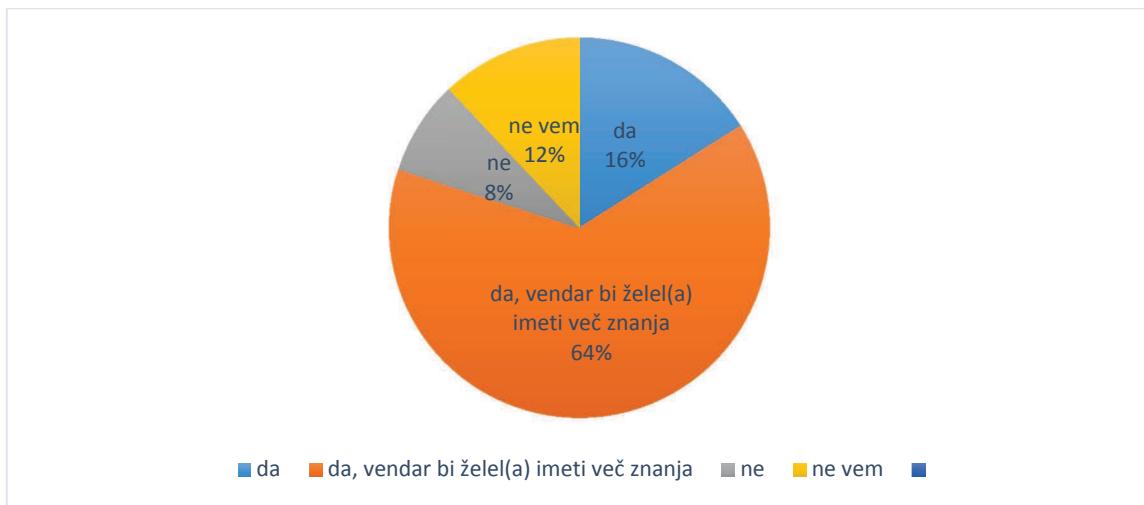
Slika 6: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali opravite cepljenje sami, ali cepi zdravnik, s katerim delate v timu?

Večina cepljenj opravijo medicinske sestre same (34 respondentov, 68%). Šest (12%) jih večinoma cepi same oz. sami, le dva (4%) sta navedla, da cepljenje opravi zdravnik, s katerim delajo v timu. Pri osmih (16%) pa cepljenj ne izvajajo (slika 6).



Slika 7: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kako bi ocenili svoje znanje o cepljenju in cepivih?

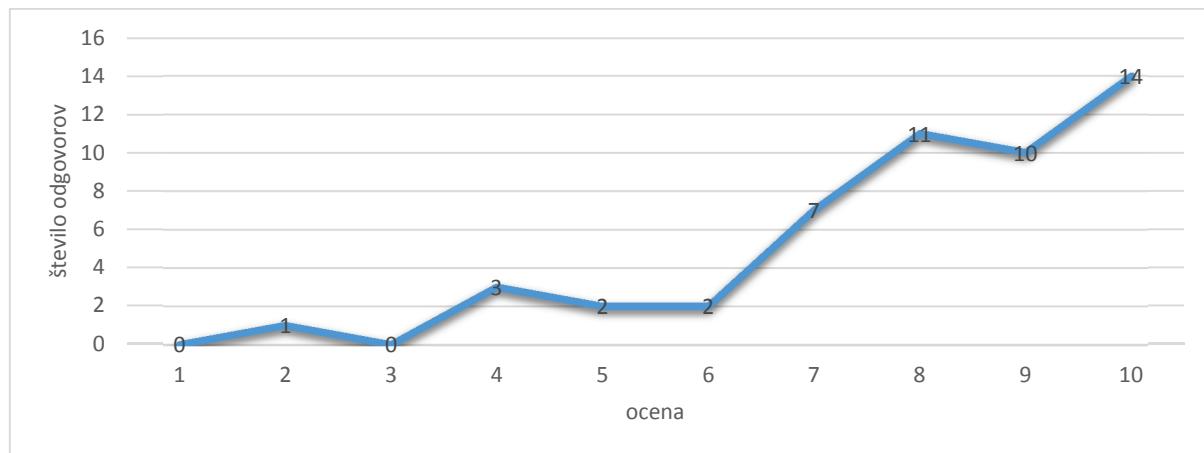
Dve tretjini anketiranih (33, 66 %) medicinskih sester je odgovorilo, da imajo dobro znanje o cepljenju in cepivih, 17 (34 %) pa je bilo mnenja, da njihovo poznavanje tega področja ni najboljše (slika 7).



Slika 8: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali menite da imate dovolj znanja za svetovanje o cepljenju?

Osem medicinskih sester (16%) meni, da ima dovolj znanja za svetovanje glede cepljenja, 32 (64%) medicinskih sester pa je mnenja, da ima sicer dovolj znanja, vendar bi ga želela imeti še več. Le štiri medicinske (8 %) sestre so izrazile stališče, da jim znanja na tem

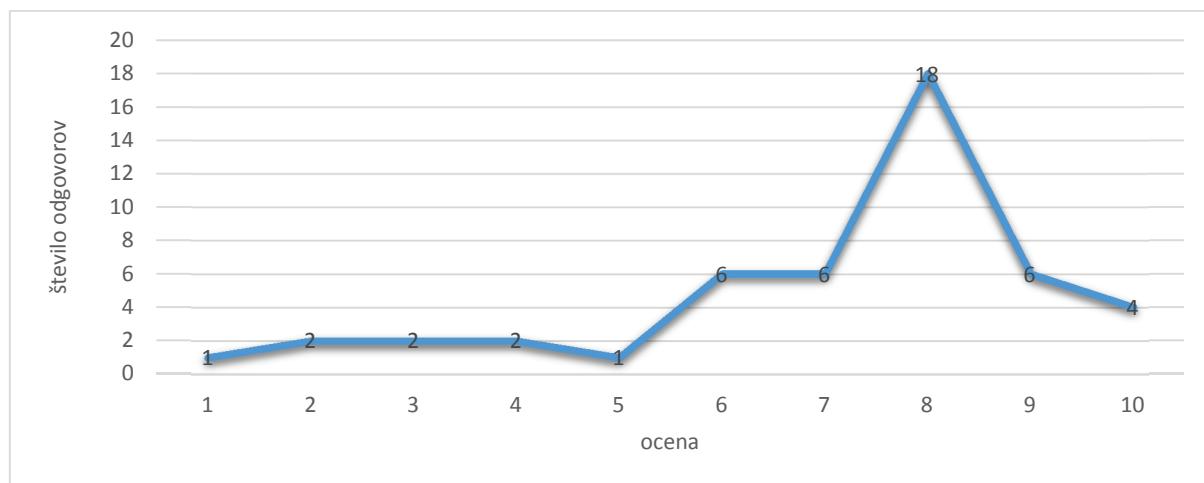
področju primanjkuje, ostalih 6 (12 %) pa ni bilo prepričanih, kako dobro so seznanjene s področjem cepljenja (slika 8).



Slika 9: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Koliko dobro poznate program obveznih cepljenj, ki je v veljavi v Sloveniji?

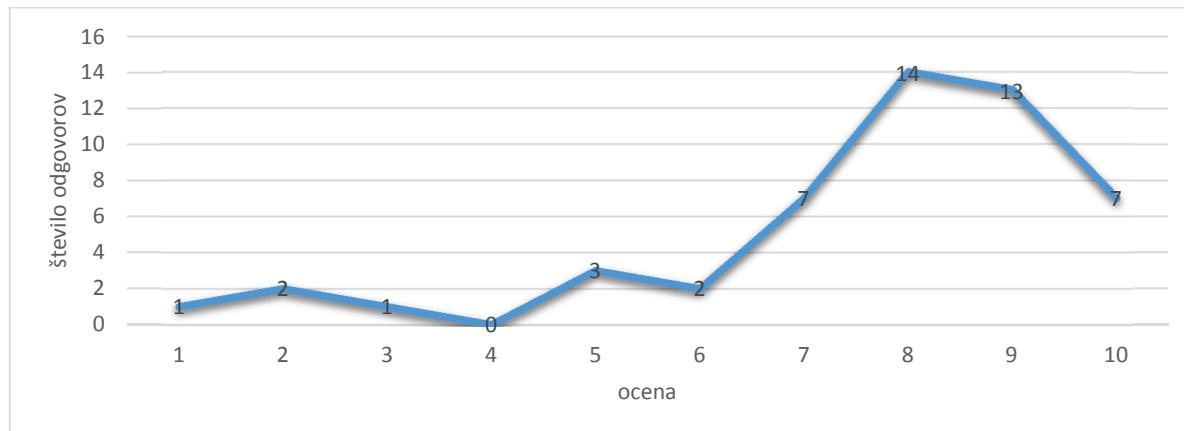
Kar 35 (70 %) vprašanih medicinskih sester meni da dobro poznajo program obveznih cepljenj.

15 (30 %) jih je odgovorilo da slabo poznajo program obveznih cepljenj (slika 9).



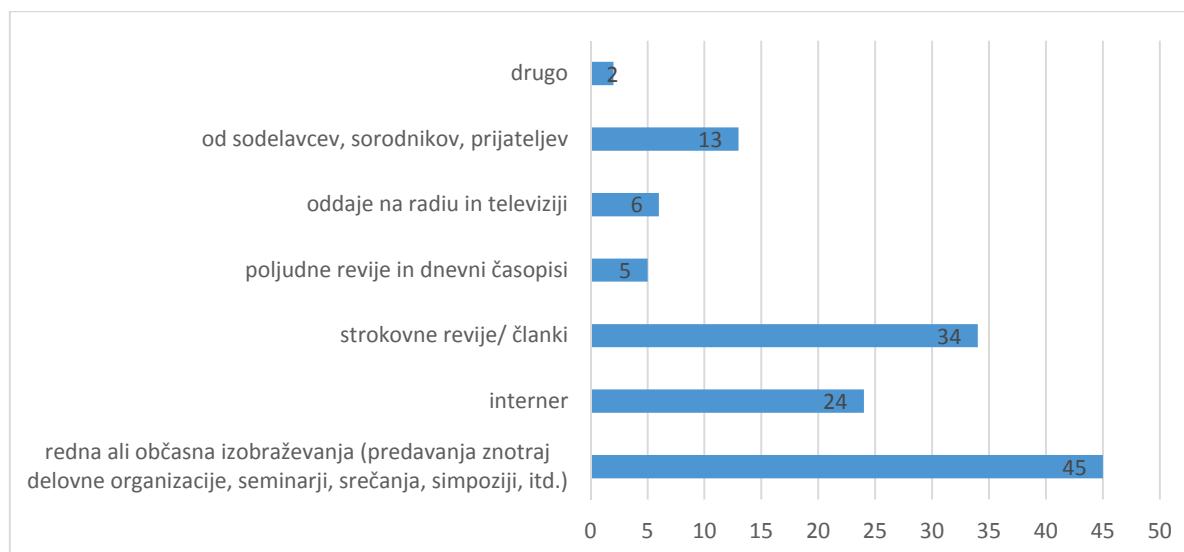
Slika 10: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Koliko dobro poznate program neobveznih cepljenj, ki je v veljavi v Sloveniji?

Osemindvajset (56%) anketiranih medicinskih sester je navedlo, da dobro pozna program neobveznih cepljenj, 22 (44%) pa niti ne kaj dobro (slika 10).



Slika 11: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kako dobro ste seznanjeni z nalezljivimi boleznimi proti katerim cepimo?

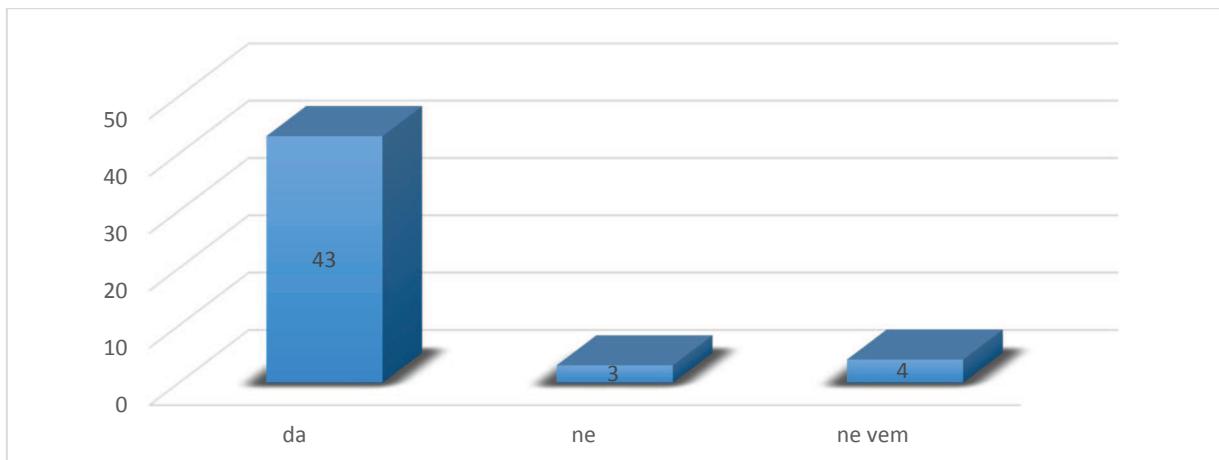
Kar 82% (41) vprašanih je menila, da je dobro seznanjena z nalezljivimi boleznimi proti katerim se cepimo, devet (18%) pa niti ni dobro seznanjenih (slika 11).



Slika 12: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kje ste pridobili/ pridobivate informacije/ znanje o cepivih in cepljenju? (možnih več odgovorov)

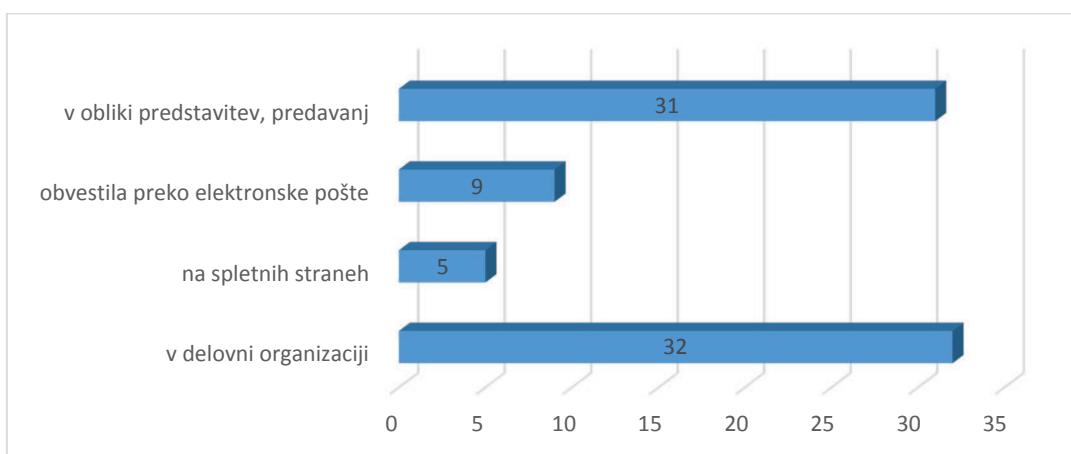
Največ informacij (45) so medicinske sestre pridobile z rednimi ali občasnimi izobraževanji (predavanja znotraj delovne organizacije, seminarji, srečanja, simpoziji itd.), nato sledijo strokovne revije/ članki (34) ter spletnne strani (24). Nekaj informacij so pridobili od sodelavcev, sorodnikov ter prijateljev (13). Najmanjkrat so kot vir informacij

o cepljenju navedle radijske ali televizijske oddaje (6), ter iz poljudnih revij in časopisov (5). Dva sta odgovorila z drugo in v obliki pisnega odgovora navedla, da ju je informiral zdravnik ali pa sta se seznanila s programom imunoprofilakse za leto 2014 (slika 12).



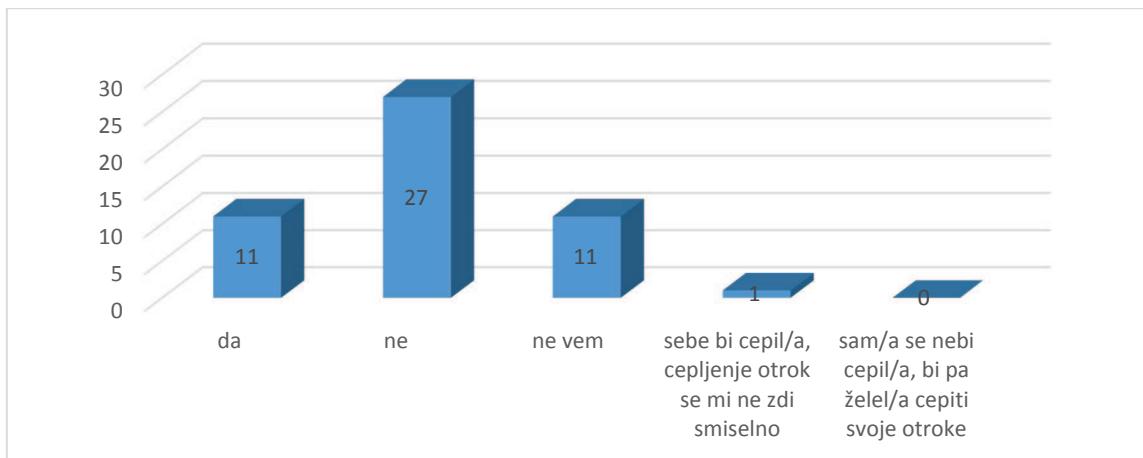
Slika 13: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Menite da potrebujete kakšna dodatna izobraževanja o cepljenju?

Kar 43, t.j. 86% medicinskih sester je izrazilo potrebo po širjenju znanja na področju cepljenja oz. dodatnem izobraževanju. Le tri (6%) so menile, da ne potrebujejo dodatnih izobraževanj, štiri oz. 8 % vprašanih medicinskih sester pa se ne more opredeliti ali potrebujejo dodatna izobraževanja ali ne (slika 13).



Slika 14: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kje bi si želeli pridobivati nove informacije/ znanje o cepljenju?

Največ informacij/ znanja si medicinske sestre želijo pridobivati v svoji delovni organizaciji (32) predvsem v obliki predstavitev in predavanj (31). V manjši meri se želijo seznanjati preko elektronske pošte (9) ali preko spletnih strani (5) (slika 14).



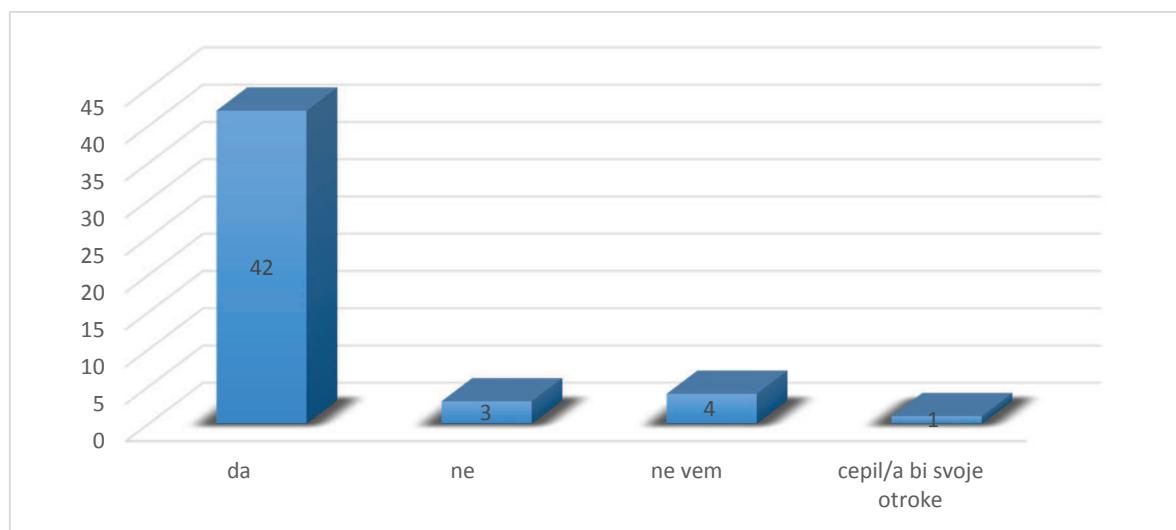
Slika 15: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali bi svoje otroke ali sebe cepili s cepivom za gripo?

54% (27) vprašanih medicinskih sester ne želi cepiti svojih otrok ali sebe s cepivom proti gripi, 22% (11) bi cepili sebe ali svoje otroke. Ena medicinska sestra je navedla, da bi se cepila, cepljenje otroka pa se ji ne zdi smiselno. Enajst (22 %) anketiranih medicinskih sester pa se ne more opredeliti ali bi cepili sebe in/ ali otroka ali ne (slika 15).

Vprašanje: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: če ste odgovorili z DA, zakaj menite, da je cepljenje proti gripi smiselno. Če ste odgovorili z NE, razložite, kaj vas moti, da se za cepljenje ne bi odločili.

Večina jih je odgovorila da svojih otrok ali sebe ne bi cepili proti gripi. Razlogi so večinoma da ne zbolijo, da zbolijo, vendar v lažji obliki. Nekateri preventivno dobro skrbijo za imunost, ter se poslužujejo drugačnega zdravljenja. Drugi menijo da se ne ve, kateri tip gripe bo na pohodu, in da se mogoče ne bodo cepili za pravega, tako jim cepivo ne koristi, če le ni pravo. Določeni imajo slabe izkušnje s cepljenjem zaradi reakcij po cepljenju kot so slabo počutje, utrujenost, splošna oslabelost.

Nekaj jih je odgovorilo da je cepljenje proti gripi smiselno saj delajo v takem okolju, kjer imajo veliko stika z bolnimi ljudmi.



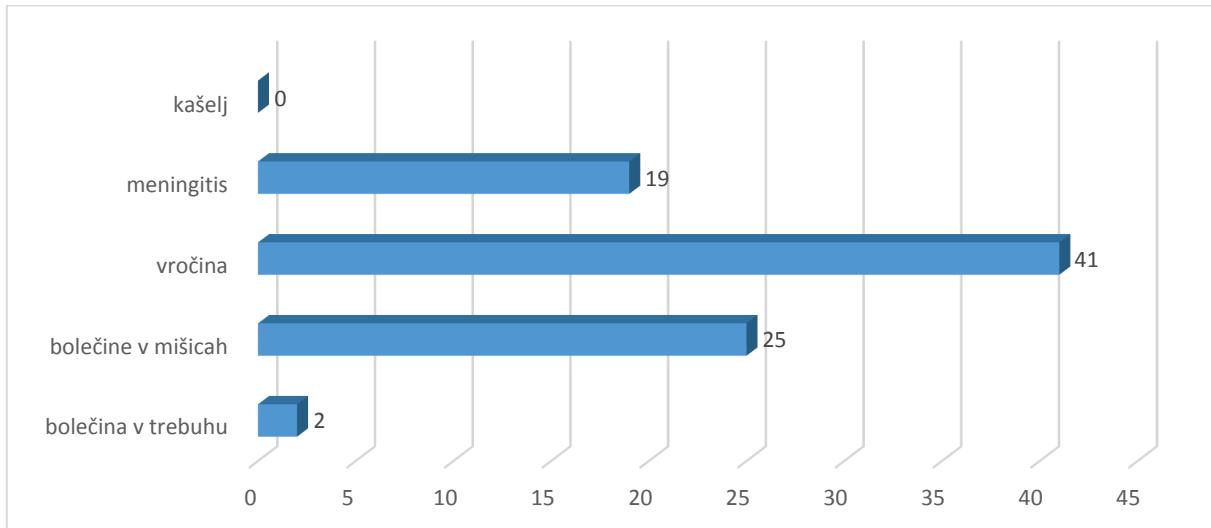
Slika 16: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali bi svoje otroke ali sebe cepili s cepivom za klopni meningoencefalitis (KME)?

Kar 84% (42) vprašanih medicinskih sester bi svoje otroke ali sebe cepilo s cepivom za KME, le tri (6%) niso naklonjene cepljenju. Ena sama bi cepila samo svoje otroke, ostale štiri pa ne do tega cepljenja niso mogle opredeliti (slika 16).

Vprašanje: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Če ste odgovorili z DA, zakaj DA ali če ste odgovorili z NE zakaj NE?

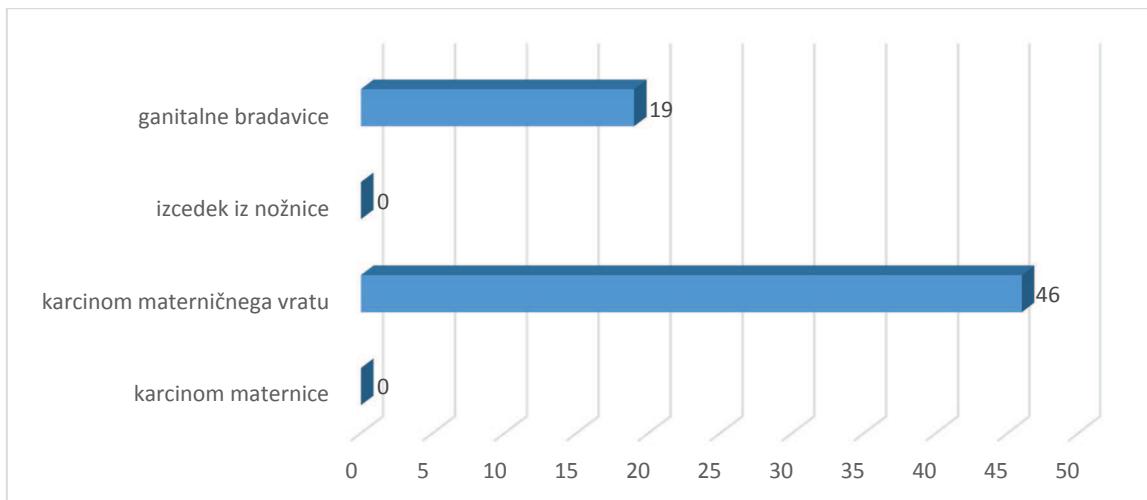
Skoraj vse medicinske sestre so odgovorile z da, glede vprašanja, če bi svoje otroke in sebe cepili proti KME. Glede na to da jih večina živi na območju, kjer so klopi bolj okuženi in ker se veliko gibajo v naravi, se jim zdi smiselno preventivno cepiti. Cepivu zaupajo, saj se jim zdi varno, ter preizkušeno. Nekatere so se seznanile ob delu z bolniki, ki so prebolevali KME in se zato zavedajo resnosti te bolezni.

Tisti, ki pa se ne bi cepili pa so navedli, da se zelo malo gibljejo v gozdu, ali pa se preventivno dobro pregledajo po prihodu iz gozda.



Slika 17: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali poznate znake okužbe klopnega meningoencefalitisa (KME)? Kaj je po vašem mnenju najbolj značilno za KME?

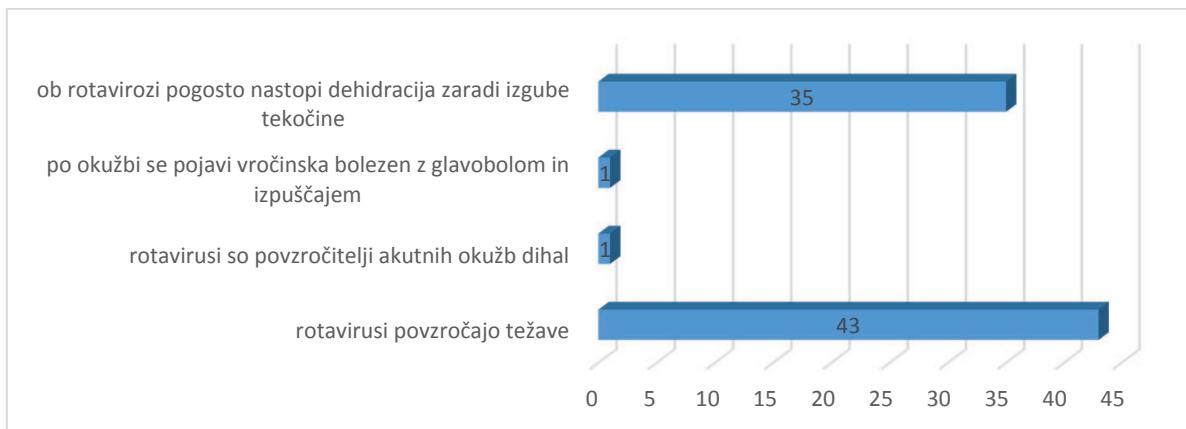
Za znak okužbe KME so največkrat označili vročino (41), nato sledita bolečine v mišicah (25) in meningitis (19), in 2x bolečina v trebuhu. Kašla ni označil nihče (slika 17).



Slika 18: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali veste, kaj lahko povzroči okužba s humanim papiloma virusom (HPV) ?

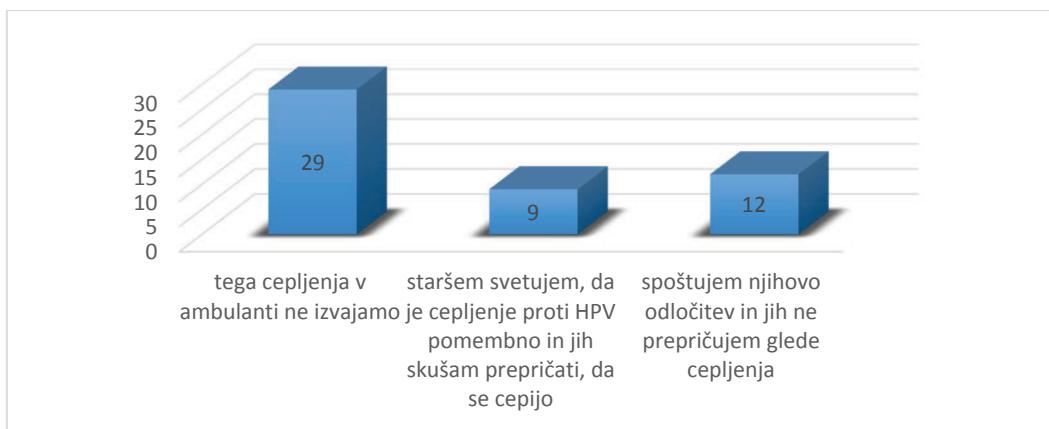
V odgovorih na vprašanje, kakšne so posledice okužbe s HPV, so bili odgovori smiselnji in pravilni. Nobena anketirana medicinska sestra ni označila, da se okužba s HPV odraži z izcedkom ali karcinomom maternice. Medicinske sestre so bolje seznanjene, da okužba

s HPV povzroča karcinom materničnega vrata kot pa da je vzrok genitalnih bradavic, saj je slednje v odgovoru označilo zgolj 19 anketiranih medicinskih sester (slika 18).



Slika 19: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali vam je poznano, kakšne zdravstvene težave se pojavijo po okužbi z rotavirusi?

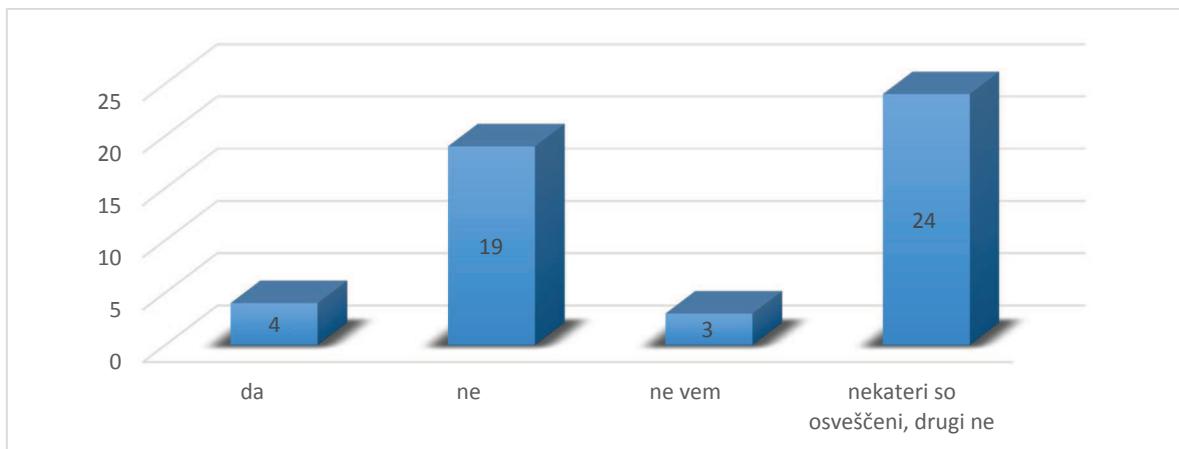
Pri tem vprašanju je bil najpogostejši odgovor, da rotaviroze povzročajo rotavirusi (43) in da ob rotavirozi pogosto nastopi dehidracija zaradi izgube tekočine (35). Po 1x pa so anketiranci označili, da so rotavirusi povzročitelji akutnih okužb dihal, ter da se po okužbi pojavi vročinska bolezen z glavobolom in izpuščajem (slika 19).



Slika 20: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kaj naredite, če se starši otrok ne odločijo za cepljenje proti humanemu papiloma virusu?

Devetindvajset anketiranih medicinskih sester je navedlo, da cepljenja proti HPV ne izvajajo, 12 jih je označilo, da spoštujejo odločitev staršev glede odklonilnega odnosa do cepljenja proti HPV in da jih ne prepričujejo glede cepljenja. Devet medicinskih sester pa

staršem svetuje, da je cepljenje proti HPV pomembno in jih skuša prepričati v smiselnost cepljenja (slika 20).



Slika 21: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali menite, da so ljudje (starši) dovolj osveščeni o cepivih in cepljenjih?

Štiriindvajset (48%) jih je odgovorilo, da so nekateri starši osveščeni o cepivih in cepljenjih, drugi ne. Nasprotno pa jih je 19 (38%) menilo, da ljudje (starši) niso dovolj osveščeni. Le štiri medicinske sestre so izrazile prepričanje, da so starši povsem dovolj osveščeni glede cepljenja (slika 21).

Vprašanje: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Če ste odgovorili z NE, kaj bi naredili za boljšo osveščenost?

Glede osveščenosti ljudi oz. staršev o cepljenjih menijo medicinske sestre, da le-ti niso dovolj osveščeni. Predlagajo več predavanj s predstavitvijo pozitivnih učinkov cepljenja, kot tudi seznanjenja s posledicami bolezni. Predavanja po šolah (vrtci, roditeljski sestanki), brošure v ambulantah, stojnice na javnih mestih, seznanjanje preko medijev, kot so televizija, radio, revije, časopisi in preko spleta se jim zdijo smiselni načini. Nekateri so mnenja da je potrebno vključiti NIJZ za predstavitev po medijih in plakatih.

Vprašanje: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kakšna vprašanja o cepljenju in cepivih imajo po vaših izkušnjah tisti, ki se želijo cepiti?

Vprašanja o cepljenjih in cepivih tistih, ki šele razmišljajo o cepljenju v bodočnosti, so največkrat vezana na pogostost in vrsto stranskih učinkov. Zanima jih tudi, koliko časa traja zaščita po cepljenju ter število potrebnih odmerkov oziroma ponovitev cepljenj. Starši otrok, ki so se za cepljenje že odločili, so načeloma dovolj osveščeni o cepljenjih, pogosto pridobijo informacije že na spletu. Vprašanj imajo manj, nekateri se pozanimajo o lokalnih reakcijah in vročini v povezavi s cepljenjem. Nekateri izražajo dvom v varnost cepiv in so mnenja, da so cepiva v Sloveniji slaba cepiva oziroma da so v tujini boljša. Zanima jih, kako visoka je zaščitna učinkovitost cepiv in seveda, saj gre za samoplačniška cepljenja, kakšna je cena cepiva.

S testom χ^2 smo preverili ali obstajajo statistično značilne razlike med nekaterimi spremenljivkami, ki smo jih zajeli v anketi.

Medicinske sestre z manj delovne dobe (do 13 let delovne dobe) in medicinske sestre z več delovne dobe (od 14 let ali več) se statistično značilno ne razlikujejo glede na mnenje, ali si želijo dodatno izobraževati oz. ali potrebujejo dodatno izobraževanje ali ne. Vrednost χ^2 je bila statistično nepomembna na ravni $\alpha=0,1968$, ($p=0.38644$).

Tudi povezanosti med dolžino delovne dobe in ocenjenim znanjem za svetovanje o cepljenju nismo našli - vrednost χ^2 je bila statistično neznačilna ($p=0,87$). Medicinske sestre z daljšo delovno dobo svoje znanje niso ocenile bolje v primerjavi z medicinskimi sestrami s krajšo delovno dobo.

Zanimalo nas je, če v ambulantah, kjer se redko cepi, večino cepljenj izvede zdravnik v primerjavi z ambulantami, kjer opravijo številna cepljenja. Iz podatkov je razvidno, da v ambulantah, kjer redno cepijo, cepljenja večinoma opravi medicinska sestra sama ob navzočnosti zdravnika (87,5 %), v ambulantah, kje pa redko cepijo, pa cepljenje opravi zdravnik. Razlika pa ni bila statistično značilna, saj je bilo število ambulant, kjer redko opravlja cepljenja, majhno.

Ugotavljali smo, ali obstaja statistično značilna razlika med tistimi, ki dobro poznajo program neobveznih cepljenj in oceno svojega znanja o cepljenju in cepivih v primerjavi s tistimi, ki s programom niso seznanjeni v celoti. Čeprav je delež medicinskih sester, ki bolje poznajo program neobveznih cepljenj v višjem deležu ocenilo znanje o cepljenju in cepivih kot dobro (96 %) v primerjavi z medicinskim sestrami, ki so s programom slabše seznanjene (40 %), razlika ni statistično značilna ($p=0,9$).

3.5 RAZPRAVA

Namen naše raziskave je bil, da ugotovimo opolnomočenost medicinskih sester v zdravstvenih domovih Gorenjske regije v smislu podpore pri odločitvi za cepljenje s prostovoljnimi, neobveznimi in samoplačniškimi cepivi. Ugotoviti smo želeli kakšen je njihov odnos do omenjenih cepljenj, znanje, posredovanje informacij in kakšne so potrebe po dodatnih, poglobljenih znanjih s področja cepiv in cepljenj.

V našo raziskavo je bilo vključenih 50 medicinskih sester. Odgovarjale so večino ženske, vmes so bili le trije moški. Več kot polovica sodelujočih v anketi je bilo starih več kot 36 let ali več, kar pomeni tudi s 14 let delovne dobe ali več. Dve tretjini medicinskih sester je bilo diplomiranih.

Ugotovili smo, da večina medicinskih sester opravlja cepljenja samostojno ob navzočnosti zdravnika, največ ceplijo otroke in mladostnike. V osmih ambulantah se cepljenje ne izvaja. Podatek nas je presenetil, saj smo raziskavo izvedli v zdravstvenih domovih Osnovnega zdravstva Gorenjske. Priporočljivo je, da se obvezna in neobvezna cepljenja izvajajo v ambulantah, ki tudi sicer oskrbujejo bolnike, saj le-ti zdravstveni delavci najbolje poznajo bolnikove težave, kontraindikacije za cepljenje in predvidijo nastanek neželenih učinkov. Bolnikovemu predhodnemu znanju ustrezno svetujejo in razložijo pričakovane učinke cepljenja. Neobvezna cepljenja se izvajajo tudi v Območnih enotah Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) npr. cepljenje proti gripi, klopнемu meningoencefalitisu, predvsem pa te ambulante izvajajo svetovanje in cepljenje potnikom. Predvidevamo, da so ambulante Osnovnega zdravstva Gorenjske, ki

ne izvajajo programa cepljenja, specialistične psihiatrične, nevrološke, očesne itd. ambulante, ki delujejo v okviru primarnega zdravstva.

Zanimivo je, da kljub načelnemu stališču, da cepljenje izvede zdravnik, večina medicinskih sester aplikacijo cepiva izvede sama ob navzočnosti zdravnika. V nasprotju s pristopom v nekaterih zahodno-evropskih državah (npr. Združeno kraljestvo, Finska itd.) in ZDA pa postavitev indikacije za cepljenje in presoja morebitnih kontraindikacij v Sloveniji sloni izključno na odločitvi zdravnika (Sofarelli, et. al, 2011). Pravilnik o cepljenju in zaščiti z zdravili določa, da zdravstveni zavodi in zasebni zdravniki, ki opravljajo cepljenja, morajo voditi evidenco v zdravstveno dokumentacijo (zdravstveni karton), ter v osebni dokument (knjižica o cepljenju), kjer je zabeleženo ime in priimek osebe, datum rojstva, podatki o bivališču, o cepljenju (datum, preparat, serija, odmerek, proizvajalec, naziv zdravstvenega zavoda in ime zdravnika) ter o opravljenem cepljenju poročati NIJZ, skladno z navodili in roki, ki jih posreduje NIJZ (Pravno - informacijski sistem Republike Slovenije, 1999). Pravilnik se navezuje na to da cepijo samo zdravniki, vendar v praksi in tudi glede na rezultate v raziskavi, je zaznati, da skoraj vedno (z nekaj izjemami) cepijo medicinske sestre same ob navzočnosti zdravnika. Pravilnik je iz leta 1999 in bi ga bilo lahko prilagoditi tako, da bo delo v ambulantah potekalo v skladu z zakonodajo.

Študije so pokazale, da je precepljenost boljša, če poleg zdravnika samostojno ponuja cepljenje proti gripi in medicinska sestra (Lau, et al., 2012). Pred, med in po cepljenju so v neposrednem stiku s cepljeno osebo, ji razložijo glede učinkovitosti cepljenja in svetujejo, kako ukrepati ob pojavi neželenih učinkov (Gilca, et al., 2009). Pri cepljenjih je pomembno znanje medicinske sestre glede cepljenja, ki ga izvaja. Pozitivna naravnost je ključna za samo odločitev ali se bodo cepili ali ne, saj se cepljene osebe oz. starši lažje in bolj sproščeno odločajo o cepljenju po pogоворu z medicinsko sestro. Odklonilen odnos medicinske sestre lahko predstavlja resno oviro pri odločitvi posameznika za cepljenje.

V Sloveniji se kot novost uveljavljajo referenčne ambulante in se postopoma razvijajo. To so razširjene ambulante družinske medicine, kjer je poleg že ustaljenega tima, ki ga

sestavljata zdravnik splošne medicine in srednja medicinska sestra, dodana še diplomirana medicinska sestra, ki skrbi za področje preventive ter skupaj z zdravnikom družinske medicine vodi kronične bolnike. Diplomirana medicinska sestra v referenčni ambulanti družinske medicine izvaja preventivne preglede (presejanje) ciljne populacije za zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja in ogroženosti za nastanek kronične nenalezljive bolezni in v skladu s protokoli in strokovnimi smernicami vodi urejene kronične bolnike (Referenčne ambulante za družinsko medicino, 2013). V prihodnje bo potrebno razmisliti o bolj aktivni oz. proaktivni vlogi diplomirane medicinske sestre v podporo in zagovorništvu cepljenja. Enako kot referenčne ambulante (kot je v tujini že ustaljena praksa) bi lahko medicinske sestre izvajale določena cepljenja v teh ambulantah ob navzočnosti zdravnika, ki je del tima. Kot podlaga za izvajanje cepljenja pa je potrebno ugotoviti, kakšno je znanje, poznavanje in ne nazadnje stališče medicinskih sester do cepljenja. V naši raziskavi smo ugotovili, da dobri dve tretjini vprašanih medicinskih sester meni, da ima dobro znanje o cepljenju in cepivih. Bolje poznajo program obveznih kot neobveznih cepljenj. Kar tretjina vprašanih medicinskih sester je mnenja, da njihovo znanje ni najboljše. Od vseh vprašanih, ki menijo da imajo dovolj znanja o cepljenju in cepivih, bi si jih želelo več kot polovica več znanja oz. poglobitev znanja na tem področju. Glede na rezultate raziskave menim, da bo potrebno dodatno izobraziti medicinske sestre, ki se bodo počutili dovolj kompetentne. Na Finskem sta bili narejeni raziskavi o samooceni medicinskih sester glede znanj, tudi o cepljenju in cepivih. Medicinske sestre, ki so sodelovale v raziskavi, so se najbolj kompetentne počutile prav pri izvajanju cepljenj (po samooceni 83 %). Primerjava dejanskega znanja in samoocena znanja pa je razkrila razkorak – znanje so sodelujoči v raziskavi pogosto ocenjevali boljše kot je dejansko bilo (Nikula, et al., 2011). Druga finska raziskava je primerjala znanje diplomiranih medicinskih sester z znanjem in kompetencami srednjih medicinskih sester na področju cepljenja. Daljše izobraževanje je brez dvoma doprineslo boljšemu znanju, veščinam in kompetencam (Nikula, et al., 2012).

Preverili smo, koliko anketiranih medicinskih sester pozna program obveznega in neobveznega cepljenja in ugotovili, da je seznanjenost dobra, posebno z obveznimi cepljenji in nekoliko slabša z neobveznimi cepljenji. Dve tretjini medicinskih sester je odgovorilo, da ima dobro znanje o cepivih in cepljenju. Kljub pozitivni samooceni pa so menile, da bi bila dodatna izobraževanja koristna, saj bi se izboljšala možnost za ustrezno

svetovanje tistim, ki se želijo cepiti s samoplačniškimi cepivi. Kot željo, kje bi se dodatno izobraževale, so večinoma odgovorile, da znotraj delovne organizacije, kjer so zaposlene v obliki predstavitev ali predavanj in ne preko spletnih strani. Nacionalni inštitut za javno zdravje organizira in vodi dvodnevni program izobraževanja z naslovom »Hladna veriga«, ki je obvezen za vse zdravstvene delavce, ki rukujejo s cepivom. V okviru izobraževanja se lahko obnovi znanje ali se ga nadgradi, saj je program obseg, teoretične osnove, izvedbo varnega cepljenja, zagotavljanje hladne verige, vodenje evidenc, ravnanje ob nepričakovanih dogodkih v povezavi s cepivom, poročanje, rokovanie in skladiščenje cepiva (Inštitut za varovanje zdravja, 2011). Morda bi v ta program lahko vključili tudi več predavanj o cepljenjih, ki so na voljo v Sloveniji, indikacijah, kontraindikacijah, pomenu, stanju precepljenosti v Sloveniji in v državah okoli nas. V okviru izobraževanj bo potrebnih več predavanj, okroglih miz, delavnic na temo odklanjanja cepljenja oziroma pristopa k tistim, ki cepljenje zavračajo, oklevajo oz. imajo pomisleke.

Koristen bi bil poudarek na nalezljivih boleznih, ki se bolj pogosto pojavljamaj in bi bilo priporočljivo cepljenje, saj bi s tem naredili promocijo, ter medicinske sestre opomnili pomembnost preventivnega cepljenja. Večji poudarek na predavanjih bi morala imeti predstavitev primerov iz prakse, ter skupno reševanje problemov, s katerimi se srečujejo ob vsakodnevnem delu.

Na vprašanje, kje bi si žeeli pridobivati nove informacije/ znanje o cepljenju, jih je večina odgovorila, da si le to želijo pridobiti v delovni organizaciji sami in to v obliki predstavitev in predavanj. Le nekaj si jih žeeli prejemati obvestila preko elektronske pošte ali preko spletnih strani. Zakaj se anketirane medicinske sestre bolj nagibajo k klasičnemu izobraževanju, ni jasno.

Medicinske sestre smo povprašali ali bi sebe ali svoje otroke cepili s cepivom proti gripu ali KME, jih je skoraj večina odgovorila, da bi cepila za KME, za gripo pa bi se cepilo le polovica vprašanih. Zakaj je takšna razlika med obema cepljenjema oz. cepivi? Ali enemu cepivu bolj zaupajo kot drugemu? Sami so odgovorili, da se cepijo za KME največkrat zaradi tega, kjer živijo na področju, kjer so klopi okuženi. Nekateri so videli posledice

bolezni in se zavedajo kaj doprinese bolezen če se ne cepiš. Kar se tiče gripe, so prevladuje mnenje, da cepiva niso tako dobra, da bi zaščitila pred vsemi podtipi gripe oziroma, da v celoti cepivo ni dobro učinkovito.

Medicinske sestre, ki so sodelovale v raziskavi, dobro poznajo znake in simptome bolezni kot so klopni meningoencefalitis, humani papiloma virus, ter rotavirus – nalezljive bolezni pred katerimi se lahko zaščitimo s cepljenjem. Slabše so seznanjene, da HPV povzroča genitalne bradavice. Zaključimo lahko, da so medicinske sestre usposobljene, da razložijo staršem oz. tistim, ki se želijo cepiti, kako te bolezni potekajo, kakšne znake imajo itd.

Glede na to, da cepljenje proti HPV ni obvezno, vendar priporočljivo, menim da medicinske sestre ne bi smelete siliti staršev v cepljenje, pač pa jim na prijazen in razumljiv način razložiti, kaj pomeni cepljenje za njihove otroke. Nekateri starši so že dovolj osveščeni in ne potrebujejo dodatnih pojasnil. Ostalim staršem bi vsaj opisali bolezen na splošno, kakšne so posledice, če se ne cepi, koliko je obolelih, kakšna je precepljenost s temi cepivi v Sloveniji in kakšen je dolgoročen vpliv na zdravje.

Preskusili smo, ali obstaja statistično značilna povezanost med trajanjem delovne dobe, starostjo in izvajanjem cepljenja. Statistično značilnih razlik med mlajšimi in starejšimi oz. tistimi s krajšo ali daljšo delovno dobo nismo našli. Predvidevamo, da je na to vplivala majhnost vzorca. Zanimivo bi bilo enako vprašanje zastaviti precej večjemu številu medicinskih sester in analizirati odgovore, kajti to bi nam lahko koristilo da bi videli, ali je statistično značilna povezanost med delovno dobo in starostjo medicinskih sester.

4 ZAKLJUČEK

Z raziskavo smo ugotovili, da imajo medicinske sestre, ki delajo v zdravstvenih domovih, dobro samooceno znanja o cepljenjih in cepivih. Po njihovem mnenju bolje poznajo program obveznih kot neobveznih cepljenj in so zato tudi same izrazile željo po dodatnem izobraževanju, predvsem v delovni organizaciji sami. Ugotovili smo, da največkrat cepi medicinska sestra sama ob navzočnosti zdravnika, redkeje zdravnik.

Medicinske sestre imajo v programu izobraževanj, ki je obvezno za vse zdravstvene delavce, ki rokujejo s cepivom, dvodnevno izobraževanje z naslovom »Hladna veriga«. V okviru tega izobraževanja lahko obnovijo znanje ali si ga nadgradijo. Glede na rezultate raziskave menim, da bi bilo smiselno več poglobljenih izobraževanj za medicinske sestre na temo cepljenja in cepiv, ki bi utrdile znanje, veštine in prepričanje medicinske sestre v korist in zagovorništvo cepljenja. Medicinska sestra, ki ne podpira cepljenja, ima napačno predstavo o učinkih, učinkovitosti in težavah, ki jih cepljenje lahko povzroči, ni kompetentna za podporo obveznih kot tudi neobveznih programov cepljenja. Še več, staršem zbuja dvom s posredovanjem napačnih informacij. Taka medicinska sestra ni primerna za izvajanje cepljenj.

5 LITERATURA

Capuder Mermal, R. & Potočnik, M., 2007. Zdravstvena nega bolnika s spolno prenosljivo okužbo in okužbo kože. In: M. Vreček & S. Muri, eds. *Zdravstvena nega bolnika s spolno prenosljivo okužbo in okužbo kože. Dobra, 13. – 14. april 2007.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji, p. 93.

Gilca, V., Boulian, N., Dubé, E., Sauvageau, C., & Ouakki, M., 2009. Attitudes of nurses toward current and proposed vaccines for public programs: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9), pp. 1219–1235.

Glavnik, V., 2007. Imunski odziv in cepljenje. In: J. Završnik, ed. *XVII. Srečanje pediatrov v Mariboru in IV. Srečanje medicinskih sester. Maribor, 2007.* Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, pp. 129- 132.

Ihan, A., ed., 2000. Preprečevanje nalezljivih bolezni s cepljenjem. In: *Imunski sistem in odpornost: Kako se ubranimo bolezni.* Ljubljana: Mladinska knjiga, pp. 137-148.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2006. *Cepljenje proti gripi za otroke.* Available at: http://www.niz.si/sites/www.niz.si/files/uploaded/gripi_za_otroke.pdf [Accessed 11. 9. 2014].

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2009. *Rotavirusne okužbe in cepljenje.* Available at: http://www.niz.si/sites/www.niz.si/files/uploaded/rotavirusnim_okuzbam.pdf [Accessed 11. 9. 2014]

Inštitut za varovanje zdravja, 2010. *Pogoste zmotne trditve o cepljenju in odgovori nanje.* Available at: <http://img.ivz.si/janez/2092-5677.pdf> [Accessed 11. 9. 2014].

Inštitut za varovanje zdravja, 2011. *Analiza izvajanja cepljenja v Sloveniji v letu 2010.* Available at: <http://www.nizj.si/sites/www.nizj.si/files/publikacije-datoteke/357-4943.pdf> [Accessed 28. 3. 2015].

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012a. *Cepljenje v 3. življenjskem obdobju.* Oddelek za program cepljenja. Ljubljana: Center za nalezljive bolezni in okoljska tveganja.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012b. *Cepljenje proti klopнемu meningoencefalitisu.* Available at: http://www.nizj.si/sites/www.nizj.si/files/datoteke/cepljenje_proti_klopnemu_meningoencefalitisu.pdf [Accessed 9. 9. 2014].

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012c. *O nalezljivih boleznih in zaščiti pred njimi.* Available at: http://www.ivz.si/cepljenje/splosna_javnost/o_nalezljivih_boleznih?pi=18&_18_view=item&_18_newsid=2177&pl=267-18.0 [Accessed 9. 9. 2014].

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2014a. *Izvajanje programa cepljenja – poročila in analize.* Available at: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=78&pi=6&_6_id=357&_6_PageIndex=0&_6_groupId=2&_6_newsCategory=IVZ+kategorija&_6_action>ShowNewsFull&pl=78-6.0. [Accessed 11. 9. 2014].

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2014b. *Uvedba spremenjene sheme rutinskega cepljenja proti HPV.* Available at: http://www.ivz.si/cepljenje/strokovna_javnost/cepljenje_proti_hpv?pi=18&_18_view=item&_18_newsid=2603&pl=257-18.0. [Accessed 11. 9. 2014].

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2014c. *Najpogostejsa vprašanja in odgovori o okužbi s HPV, raku materničnega vratu in cepljenju proti HPV.* Available at: http://www.ivz.si/cepljenje/splosna_javnost/informacije_o_posameznih_cepljenjih?pi=18&_18_view=item&_18_newsid=2089&pl=262-18.0 [Accessed 9. 9. 2014].

Keudel, H., 2008. *Otroške bolezni*. Ptujská gora: Medicus. Available at: http://www.siol.net/novice/zdravje/2013/10/katera_cepljenja_so_v_sloveniji_obvezna.a.spx [Accessed 9. 9. 2014].

Klemen, M., 2010. *Bolezni otrok, ki jih lahko preprečujemo s cepljenjem: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta.

Kojić, T., 2009. *O cepljenju deklic proti HPV*. Available at: <http://www.viva.si/Ginekologija-in-porodni%C5%A1tvo/3787/O-cepljenju-deklic-proti-HPV?index=2> [Accessed 19. 4. 2015].

Kraigher, A., Ihan, A. & Avčin, T., eds., 2011. Cepljenje in cepiva – dobre prakse varnega cepljenja. *Sekcija za preventivno medicino SZD: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Kristan, S., 2001. *Srečanje s klopi*. Radovljica: Didakta.

Lau, D., Hu, J., Majumdar, S., Storie, D., Rees, S. & Johnson, J., 2012. Interventions to Improve Influenza and Pneumococcal Vaccination Rates Among Community-Dwelling Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Annals of Family Medicine*, 10(6), pp. 538-546.

Lindblom, P., Wilhelmsson, P., Fryland, L. et al., 2014. *Factors Determining Immunological Response to Vaccination against Tick-Borne Encephalitis Virus in Older Individuals*. Available at: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0100860#pone-0100860-g005> [Accessed 11. 9. 2014].

Ministrstvo za zdravje, 2011. *Cepljenje otrok*. Radovljica: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014. *Poročilo o cepljenju proti gripi v sezoni 2013/2014*. Available at: <http://img.ivz.si/janez/357-8438.pdf> [Accessed 10. 9. 2014].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. *S toplejšim vremenom se poveča verjetnost okžbe s klopnim meningoencefalitisom (KME)*. Available at: <http://www.nijz.si/stoplejsim-vremenom-se-poveca-verjetnost-okuzbe-s-klopnim-meningoencefalitisom-kme> [Accessed 20. 4. 2015].

Nikula, A., Nohynek, H., Puukka, P. & Leino-Kilpi, H., 2011. Vaccination competence of public health nurses. *Public Health Nurs.*, 28(6), pp. 533-42.

Nikula, A., Puukka, P. & Leino-Kilpi, H., 2012. Vaccination competence of graduating public health nurse students and nurses. *Nurse Educ Today*, 32(8), pp. 850-6.

Novaković, S., Hočevan, M., Strojan, P. & Žgajnar, J., eds., 2009. *Onkologija: Raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Parez, N., Giaquinto, C., & Du Roure, C., et al., 2014. Rotavirus vaccination in Europe: drivers and Barriers. *The Lancet Infectious Diseases*, 14(5), p. 416.

Pravno - informacijski sistem Republike Slovenije, 1999. *Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenjem nalezljivih bolezni*. Available at: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV766> [Accessed 13. 9. 2014].

Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2014, 2014. *Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2014*. Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2014/Predlog_programa_2014_APZ-koncna.pdf [Accessed 10. 9. 2014].

Preaud, E., Durand, L. & Macabeo, B., et. al., 2014. *Annual public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination: a European estimate*. Research article. BMC Public Health. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/813> [Accessed 11. 9. 2014].

Referenčne ambulante družinske medicine, 2013. *Referenčne ambulante*. Available at: <http://www.referencna-ambulanta.si/?p=207> [Accessed 16. 3. 2015].

Radšel-Medvešček, A., 2002. Virusni enteritisi. Rotavirusne driske. *Infekcijske bolezni*. Ljubljana: Tangram, p.141.

Sofarelli, T.A., Ricks, J.H., Anand, R. & Hale, D.C., 2011. Standardized training in nurse model travel clinics. *Journal of Travel Medicine*, 18(1), pp. 39-43.

Sočan, M., 2013. *Javno zdravje: Visokošolski učbenik za študijski program Zdravstvena nega*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 197, 200.

Steyer, A., 2011. Reovirusi. Zdravljenje, preprečevanje in nadzor okužb. In: Poljak, M., Petrovec, M., eds. *Medicinska virologija*. Ljubljana: Uredništvo medicinskih razgledov, pp. 214-5.

Strle, F., 2007. *Pravočasno cepljenje – Večletna zaščita*. Baxter d.o.o.

ZORA, 2014. *Cepljenje proti HPV*. Available at: http://zora.onkologija.si/fileadmin/user_upload/dokumenti/izobrazevanja/5_zorin_dan-zbornik_predavanj/5zd_zbornik-p22-24-NIJZ.pdf [Accessed 20. 4. 2015].

6 PRILOGE

6.1 ANKETNI VPRAŠALNIK

VPRAŠALNIK ZA MEDICINSKE SESTRE:

Lepo pozdravljeni!

Moje ime je Alenka Palovšnik, sem absolventka Fakultete za zdravstveno nego Jesenice. Pripravljam diplomsko naložbo z naslovom Vloga medicinske sestre pri izvajanju neobveznih cepljenj. Vaši odgovori, mi bodo pomagali pri izdelavi diplomskega dela. Vprašalnik je anonimen, podatki bodo služili izključno za izdelavo diplomskega dela. Za sodelovanje se Vam lepo zahvaljujem.

1. Spol

ženski

moški

2. Starost:

do 25 let

26-35

36-45

46 ali več

3. Izobrazba

srednješolska

višješolska

4. Koliko let delovne dobe imate?

0- 5

6-13

14-20

21 ali več

5. Ali se v ambulanti, kjer običajno delate, izvajajo cepljenja?

cepljenja otrok in mladostnikov se izvajajo redno

cepljenja se izvajajo redno, vendar večinoma pri odraslih osebah

cepljenja se izvajajo občasno, npr. več pred sezono gripe, redkeje v ostalem delu leta

cepi se, vendar zelo redko

cepljenja se ne izvajajo

6. Ali opravite cepljenje sami, ali cepi zdravnik, s katerim delate v timu

vedno cepim sam/sama

- večino cepljenj opravim sam/sama
- cepljenje opravi zdravnik, s katerim delam v timu
- v ambulanti, kjer delam, ne cepimo

7. Kako bi ocenili svoje znanje o cepljenju in cepivih? Znanje ocenite po desetstopenjski lestvici – od najboljšega z oceno 10, če menite, da ne potrebujete dodatnega znanja, do najnižje ocene 1, v kolikor se vam zdi, da je zelo pomankljivo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Ali menite da imate dovolj znanja za svetovanje o cepljenju?

- da
- da, vendar bi želel/želela imeti več znanja
- ne
- ne vem

1- Koliko dobro poznate program **obveznih** cepljenj, ki je v veljavi v Sloveniji? Ocenite po 10-stopenjski lestvici od 1-10 (1 - zelo slabo, 10- zelo dobro)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Koliko poznate program **neobveznih** cepljenj, ki je v veljavi v Sloveniji?

1- zelo slabo 10- zelo dobro

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Kako dobro ste seznanjeni z nalezljivimi boleznimi proti katerim cepimo?

1- zelo slabo 10- zelo dobro

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Kje ste pridobili/ pridobivate informacije/znanja o cepivih in cepljenju (možnih več odgovorov)?

- redna ali občasna izobraževanja (predavanja znotraj delovne organizacije, seminarji, srečanja, simpoziji itd.)
- internet
- strokovne revije/članki
- poljudne revije in dnevni časopisi
- oddaje na radiu ali televiziji
- od sodelavcev, sorodnikov, prijateljev
- Drugo: _____

12. Menite da potrebujete kakšna dodatna izobraževanja o cepljenju?

- da
- ne
- ne vem

13. Kje bi si želeli pridobivati nove informacije/ znanje o cepljenju?

- v delovni organizaciji
- na spletnih straneh
- obvestila preko elektronske pošte
- v obliku predstavitev, predavanj
- drugo: _____

14. Ali bi svoje otroke ali sebe cepili s cepivom za gripo?

- da
- ne
- ne vem
- sebe bi cepil/cepila, cepljenje otrok se mi ne zdi smiselno
- sam/sama se ne bi cepil/cepila, bi pa želel-a cepiti svoje otroke

15. Če ste odgovorili z DA, zakaj menite, da je cepljenje proti gripi smiselno. Če ste odgovorili z NE, razložite, kaj vas najbolj moti, da se za cepljenje ne bi odločili

16. Ali bi svoje otroke ali sebe cepili s cepivom za klopni meningoencefalitis?

- da
- ne
- ne vem
- cepil/cepila bi svoje otroke

17. Če ste odgovorili z Da, zakaj DA ali če ste odgovorili z NE zakaj NE?

18. Ali poznate znake okužbe klopnega meningoencefalitisa (KME)? Kaj je po vašem mnenju najbolj značilno za KME.

- bolečina v trebuhu
- bolečine v mišicah
- vročina
- meningitis

kašelj

19. Ali veste, kaj lahko povzroči okužba s humanim papiloma virusom?

karcinom maternice

karcinom materničnega vratu

izcedek iz nožnice

genitalne bradavice

20. Ali vam je poznano, kakšne zdravstvene težave se pojavijo po okužbi z rotavirusi?

rotavirusi povzročajo prebavne težave

rotavirusi so povzročitelji akutnih okužb dihal

po okužbi se pojavi vročinska bolezen z glavobolom in izpuščajem

ob rotavirozi pogosto nastopi dehidracija zaradi izgube tekočine

21. Kaj naredite, če se starši otrok ne odločijo za cepljenje proti humanemu papiloma virusu?

tega cepljenja v ambulanti ne opravljamo,

staršem svetujem, da je cepljenje proti HPV pomembno in jih skušam prepričati, da se cepijo

Spoštujem njihov odločitev in jih ne prepričujem glede cepljenja

22. Ali menite, da so ljudje dovolj osveščeni o cepivih in cepljenjih?

- da
- ne
- ne vem
- nekateri so osveščeni, drugi ne.

23. Če ste odgovorili z ne, kaj bi naredili za boljšo osveščenost?

24. Kakšna vprašanja o cepljenju in cepivih imajo po vaših izkušnjah tisti, ki se želijo cepiti?
