



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE
SESTRE V PROCESU CEPLJENJA**

**THE ROLE OF A NURSE IN THE
VACCINATION PROCESS**

Mentorica: doc. dr. Irena Grmek Košnik

Kandidatka: Lara Romih

Jesenice, februar, 2017

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, doc. dr. Ireni Grmek Košnik za usmeritve ter strokovne nasvete pri pripravi diplomskega dela.

Hvala recenzentkama Zdenki Kramar, pred. in izr. prof. dr. Maji Sočan za pravilne usmeritve pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se vsem sodelujočim v raziskavi in vodstvu zdravstvenih domov za njihovo pripravljenost na sodelovanje.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Cepljenje je eden najpomembnejših in najučinkovitejših preventivnih javnozdravstvenih ukrepov. Diplomirana medicinska sestra je v stalnem stiku s cepivi od naročanja do aplikacije cepiva in spremljanja izidov cepljenja.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti vlogo diplomiranih medicinskih sester v procesu cepljenja, njihovo znanje o cepljenju in morebitne etične dileme, s katerimi se srečujejo v procesu cepljenja.

Metoda: V kvantitativni raziskavi, ki je bila izvedena s pomočjo vprašalnika, je bilo vključenih 78 diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz zdravstvenih domov Gorenjske regije. Podatki so analizirani s statističnim programom SPSS in predstavljeni s frekvenčno porazdelitvijo in opisno statistiko. Pridobljeni podatki, kjer so anketiranci opisovali etične dileme, so analizirani, oblikovane so kode, ki so povezane v kategorije.

Rezultati: Najbolj se anketiranci strinjajo s trditvama, da je potrebno pri prevzemu cepiva preveriti skladnost cepiva z naročili in dokumenti (PV = 4,99; SO = 0,115), ter da mora dokumentirano cepljenje vsebovati tudi podatke o cepivu (PV = 4,99; SO = 0,115). Anketiranci se strinjajo s trditvijo, da bi zdravstveni delavci morali priporočati cepljenje (PV = 4,43; SO = 0,658). Najmanj se strinjajo s trditvama, da so bili v zadnjih šestih mesecih na izobraževanju o cepljenju (PV = 1,78; SO = 1,218), ter da so znanje o cepljenju pridobili v času dodiplomskega izobraževanja (PV = 2,76; SO = 1,393). Z etičnimi dilemami se srečuje 45,5 % anketirancev. Z analizo besedila opisanih etičnih dilem je bilo oblikovanih sedem kod, ki so povezane v kategorije: znanje, avtonomija in stres.

Razprava: Vloga, ki jo ima diplomirana medicinska sestra v procesu cepljenja, je kompleksna. Obsega tako varno in učinkovito skrb za cepivo kot izvajanje cepljenja ter zdravstveno vzgojno delo. Pomembno je, da medicinske sestre kontinuirano obnavljajo in utrjujejo znanja na področju cepljenja.

Ključne besede: cepljenje, diplomirana medicinska sestra, kompetence, etična dilema, znanje.

ABSTRACT

Theoretical background: Vaccination is one of the most important and efficient public health measures. A registered nurse is constantly in contact with vaccines, from ordering and administering the vaccines to monitoring the vaccination outcomes.

Aim: The aim of the undergraduate thesis is to ascertain the role of registered nurses in the vaccination process, their knowledge of vaccination, and potential ethical dilemmas which they might face during the vaccination process.

Method: The quantitative study was carried out using a questionnaire and involved 78 registered females and male nurses, from health centres in the Gorenjska region. The data have been analysed using the SPSS statistical software, and presented with a frequency distribution and descriptive statistics. In addition, the data on ethical dilemmas of the respondents have been analysed; codes have been defined and linked into categories.

Results: Most respondents agree on the two statements – firstly, that it is necessary to check the compliance of the vaccine with the orders and documents when accepting it ($AV^1 = 4.99$; $SD^2 = 0.115$); and secondly, that the documented vaccination should also include the data on the vaccine ($AV = 4.99$; $SD = 0.115$). Furthermore, the respondents agree that health care workers should recommend vaccination ($AV = 4.43$; $SD = 0.658$). The least of them responded positively to the questions on having attended a vaccination training in the last six months ($AV = 1.78$; $SD = 1.218$), and having acquired the knowledge on vaccination during their undergraduate education ($AV = 2.76$; $SD = 1.393$). In addition, 45.5% responded that they are confronted with ethical dilemmas. By analysis the descriptions of ethical dilemmas, seven codes have been defined and grouped into categories: knowledge, autonomy, and stress.

Discussion: The role of a graduate nurse in the vaccination process is very complex. It comprises safe and efficient care for vaccines, as well as vaccine administration, and healthcare educational work. Additionally, it is important to have nurses continuously broaden and improve their knowledge in the field of vaccination.

¹ Average value

² Standard deviation

Keywords: vaccination, registered nurse, competencies, ethical dilemma, knowledge.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE PRI DELU S CEPIVI....	2
2.1.1	Kompetence diplomirane medicinske sestre / diplomiranega zdravstvenika povezane s cepljenjem.....	2
2.2	RAVNANJE S CEPIVOM.....	3
2.2.1	Naročanje cepiva.....	3
2.2.2	Hladna veriga.....	3
2.3	IZVAJANJE CEPLJENJA.....	4
2.3.1	Izvajanje cepljenja.....	4
2.3.2	Dokumentiranje cepljenja.....	4
2.4	CEPLJENJE IN CEPIVA.....	5
2.4.1	Namen in cilj cepljenja.....	5
2.4.2	Cepiva in vrste cepiv.....	5
2.4.3	Bolezni proti katerim cepimo v Republiki Sloveniji.....	6
2.5	NEŽELENI UČINKI IN KONTRAINDIKACIJE.....	7
2.5.1	Alergijske reakcije.....	8
2.5.2	Kontraindikacije cepljenja.....	9
2.5.3	Napake pri cepljenju.....	9
2.6	ETIČNE DILEME CEPLJENJA.....	10
2.6.1	Avtonomija in informiran pristanek na cepljenje.....	11
3	EMPIRIČNI DEL	13
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	13
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	13
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	14
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	14
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	14
3.3.3	Opis vzorca.....	15
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	17
3.4	REZULTATI.....	17

3.5	RAZPRAVA	22
4	ZAKLJUČEK	27
5	LITERATURA	28
6	PRILOGE	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika po sklopih	15
Tabela 2: Demografske značilnosti	15
Tabela 3: Poznavanje obveznih cepljenj v Republiki Sloveniji (v %)	17
Tabela 4: Ravnanje s cepivom.....	18
Tabela 5: Stranski učinki cepljenja.....	19
Tabela 6: Kontraindikacije cepljenja	19
Tabela 7: Pogostost izvajanja cepljenja.....	20
Tabela 8: Najpogostejša cepljenja, s katerimi se zaposleni v zdravstvu srečujejo	20
Tabela 9: Znanje o cepljenju	20
Tabela 10: Srečanje z etičnimi dilemami pri cepljenju	21
Tabela 11: Izražene etične dileme pri cepljenju	22

1 UVOD

Cepljenje je globalno gledano ena izmed učinkovitejših inovacij v zdravstvenem sistemu in eno izmed najboljših indikatorjev o zdravstvenem sistemu na svetu (UNICEF & WHO, 2010). Ocenjeno je, da je vsako leto zaradi cepljenja približno 2,5 milijonov manj smrti (WHO, 2010a). Svetovna zdravstvena organizacija je izjavila, da je imunizacija, poleg čiste vode, vodilni vzrok za preprečevanje smrti pri otrocih (WHO, 2010b). Že več kot dvesto let je minilo, odkar je lekarnar Edward Jenner začel preizkušati cepivo proti črnim kozam. Danes lahko s cepivi zavarujemo človeka ter domače in hišne živali proti najbolj pomembnim nalezljivim boleznim (Likar, 2004, p. 23). Kraigher in soavtorji (2011, p. 15) navajajo, da danes zaradi cepljenja ljudje ne zbolevalo več za številnimi nalezljivimi boleznimi, ki so včasih povzročile celo invalidnost ali smrt. Namen cepljenja vidijo v vzpostavitvi kolektivne odpornosti proti bolezni v vsej populaciji. Na ta način preprečimo širjenje povzročiteljev med prebivalstvom in bolezni celo izkoreninimo. V Republiki Sloveniji opravlja cepljenje zdravstveni zavod ali zasebni zdravnik.

Medicinska sestra ima pomembno vlogo v procesu cepljenja. Njena funkcija je tako odvisna kot tudi samostojna. Odvisna je v postopkih do pričetka aplikacije cepiva, ob izvedbi pa je samostojna. Pomembno vlogo ima medicinska sestra tudi pri zdravstveno vzgojnem delovanju (Marič, 2004, p. 51).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE PRI DELU S CEPIVI

Medicinska sestra je v stalnem stiku s cepivi vse od naročanja, transporta, prevzema in hranjenja cepiv. Pod zdravnikovim nadzorom aplicira cepivo in spremlja izide cepljenja. Znana je korelacija med znanjem cepiteljev in stopnjo pokritosti s cepljenjem, ki ga izvajajo (de la Hoz, et al., 2005). Medicinske sestre potrebujejo osnovno in dodatno izobraževanje na področju cepljenja (de la Hoz, et al., 2005; Petousis – Harris, et al., 2005). Dodatna izobraževanja so potrebna tudi v primerih praktičnega usposabljanja pri cepljenju otrok (Leask, et al., 2004), za informiranje staršev o cepljenju (Vorsters, et al., 2010) in specialne spretnosti za cepljenje novorojenčkov (Plumridge, Goodyear-Smith, & Ross, 2009).

2.1.1 Kompetence diplomirane medicinske sestre / diplomiranega zdravstvenika povezane s cepljenjem

Nekatere študije so proučevale znanje izvajalcev cepljenja in vpliv izobraževanja na izvajanje cepljenja. Pokazale so, da izvajalci cepljenja potrebujejo konstantno izobraževanje (Daly, et al., 1999; Mawn & Pakkala, 2000; Heurter, et al., 2003; Petousis-Harris, et al., 2004; 2005; de la Hoz, et al., 2005; Dabas, et al., 2005). Nikula in soavtorji (2009, p. 180) opisujejo kompetence, ki so potrebne za cepljenje in vključujejo cepitelja, izvajanje cepljenja in izid cepljenja. Izvajanje cepljenja zajema vse postopke cepljenja, pri tem pa je potrebno upoštevati, da cepljenje otrok zahteva specialne kompetence. Chung in soavtorji (2002, pp. 461-475) pravijo, da o kompetentnem izidu lahko govorimo na podlagi dobrih čustvenih izkušenj s cepljenjem ter uspešnih tehničnih rezultatov cepljenja. Nikula in soavtorji (2011, p. 539) navajajo, da so pomembni dejavniki za kompetentnost cepitelja: diploma, delovno mesto diplomirane medicinske sestre, pogostost izvajanja cepljenja ter želja po nadaljnjem izobraževanju. V študiji, ki so jo izvedli na vzorcu 403 medicinskih sester, so ugotovili, da je potrebno kompetence cepljenja kontinuirano obnavljati. Znanje medicinskih sester, ki so dnevno izvajale

cepljenje, je bilo boljše od tistih, ki so cepljenje izvajale tedensko ali manj pogosto. Austvoll-Dahlgren in Helseth (2012, p. 276) navajata kot najpomembnejše informacije o cepljenju nacionalne smernice in informacije, ki jih podaja Nacionalni inštitut javnega zdravja. Poučevanje o cepljenju je sestavni del določenih predmetov v dodiplomskem izobraževanju. Withall in Feeg (2015, pp. 1-3) trdita, da se cepljenje poučuje pri več glavnih predmetih, vključujoč osnovne predmete in pediatrijo.

2.2 RAVNANJE S CEPIVOM

Dolžnost medicinskih sester, ki izvajajo cepljenje, je skrb za varno in učinkovito hranjenje, svetovanje, rokovanje in dokumentiranje cepiv ter cepljenja. V Veliki Britaniji so programi cepljenja navedeni v zeleni knjigi, ki ji je pridružen Odbor za cepljenje in imunizacijo (Willcox, 2011, p. 194).

2.2.1 Naročanje cepiva

Cepiva naročajo osebe, ki so pooblašene za delo s cepivi. Naročajo jih pisno na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Pomembno je, da ne naročamo večje zaloge cepiv. Preveriti moramo zalogo cepiv, rok uporabnosti cepiva in upoštevati zmožljivost hladilnikov ter preveriti število predvidenih cepljenj (Kraigher, et al., 2011, p. 15).

2.2.2 Hladna veriga

Hladna veriga je sistem razdeljevanja, hranjenja in prenosa izdelka (cepiva), ki zahteva shranjevanje v specifičnem območju (od 2 do 8°C), in sicer ves čas poti od izdelovalca do končnega uporabnika (Kraigher, et al., 2011, p. 15). Willcox (2011, p. 192) pravi, da so cepiva temperaturno zelo občutljivi medicinski produkti in morajo biti skrbno hranjeni.

Splošna praksa zahteva ozaveščenost vseh zdravstvenih delavcev, ki rokujejo s cepivom. Prezem cepiva mora opraviti strokovno usposobljena oseba, večinoma je to medicinska sestra. Medicinska sestra mora preveriti skladnost cepiva z naročilom in spremnimi dokumenti. Preverita se kakovost in količina cepiva, nato je potrebno cepivo v čim

hitrejšem času shraniti v ustrezen hladilnik (Kraigher, et al., 2011, p. 15). Zdravstveni zavodi, ki izvajajo cepljenje, morajo imeti za shranjevanje cepiv ustrezne hladilnike, ki so opremljeni z umerjenimi merilniki temperature. Merilniki temperature morajo biti nameščeni blizu cepiv. Temperaturo v hladilniku je treba redno, dvakrat dnevno spremljati, dokumentirati in kontrolirati. Želena je, da je za spremljanje in dokumentiranje temperature imenovana ena odgovorna oseba. Druga odgovorna oseba, ki nadomešča prvo, naj bi vsak teden pregledala dnevnik dokumentiranja temperature (Kroger, et al., 2011, p. 18).

2.3 IZVAJANJE CEPLJENJA

2.3.1 Izvajanje cepljenja

Avtorica Smith (2012, p. 144) navaja sedem pravil (pravilo 7P) pri izvajanju cepljenja, ki omogočajo preprečevanje napak in zagotavljajo varnost pri cepljenju. Pravilo 7P obsega: pravega pacienta, pravo učinkovino, pravo dozo, pravilno aplikacijo cepiva, pravi urnik cepljenja, pravi razlog za cepljenje ter pravilno dokumentiranje. Skinder Savić in soavtorice (2010, p. 253) navajajo, da je zdravilo kemična substanca, ki jo na različne načine vnašamo v organizem z namenom zdravljenja in preprečevanja bolezni. Vsakemu zdravilu morajo biti priložena navodila za uporabo, z vsemi značilnostmi zdravila (indikacije, kontraindikacije, stranski učinki). Pozorni moramo biti na rok uporabnosti in način shranjevanja zdravila. Pri tem moramo upoštevati vedno pravilo 6P, ki pravi, da damo pravo zdravilo pravemu pacientu, ob pravem času, na pravi način, pravilno dozo, po končani intervenciji zdravstvene nege je potrebno dano zdravilo pravilno dokumentirati.

2.3.2 Dokumentiranje cepljenja

Dokumentiranje cepljenja in imunizacije je rutinsko delo medicinskih sester. Še vedno se lahko pojavljajo različne napake, kot so napačno zabeleženo cepivo, izvedeno cepljenje brez privoljenja staršev, napačna doza cepiva, pretečeno cepivo idr. Pomembno je, da so

medicinske sestre kompetentne in usposobljene za dokumentiranje cepljenja in izvedbo same intervencije (Baylis, 2012, p. 29).

2.4 CEPLJENJE IN CEPIVA

2.4.1 Namen in cilj cepljenja

Namen cepljenja je vzpostavitev kolektivne odpornosti proti bolezni v vsej populaciji. Tako preprečimo širjenje povzročiteljev med prebivalstvom ali bolezen celo izkoreninimo. S tem se varuje pred okužbo tudi tiste, ki se zaradi kontraindikacij ali ostalih razlogov niso cepili, kar bi jim omogočalo pridobitev odpornosti. Zato je najpomembnejše doseči, da se na vsaki geografski enoti cepi vsaj 95 odstotkov ljudi. (Kraigher, et al., 2011, p. 15). Potreba po cepljenju je velika tudi zaradi novih bolezni, ki se pojavljajo. Na primer, v letu 2009 je bilo veliko populacije po svetu cepljene proti pandemski gripi, ki je kombinacija aviarnega, svinjskega in humanega genoma virusa influence (WHO, UNICEF & World Bank, 2009; UNICEF & WHO, 2010).

2.4.2 Cepiva in vrste cepiv

Cepiva so biološki pripravki, namenjeni za učinkovito in varno ustvarjanje zaščitnega imunskega odziva na okužbo. Cepiva delimo na mrtva in živa. Živa cepiva vsebujejo oslajljene mikrobo (bakterije, viruse), obdelane na način, da izgubijo virulenco, a obdržijo zmožnost razmnoževanja v gostitelju. Mrtva cepiva vsebujejo patogene mikrobo, ki jih aktiviramo z vročino ali s kemičnimi snovmi (Kraigher, et al., 2011, p. 27). Večina cepiv predstavljajo mrtvi in oslajljeni mikrobi, ki ne morejo povzročiti bolezni, ampak z njimi zagotavljamo zaščito proti določenim boleznim (Willcox, 2011, p. 192). Poznamo tudi toksoide, ki se jih pridobi s tem, da se bakterijske toksine spremeni v neškodljive, ne da bi pri tem izgubili imunogenost. Poleg toksoidova obstajajo še cepiva iz očiščenih delov mikroorganizma (Kraigher, et al., 2011, p. 27).

Cepljenje obsega dvojno zaščito, pasivno in aktivno. Aktivna imunizacija je način, ko imunost pridobimo z vnosom cepiva ali z naravno okužbo. S cepivom v telo vnesemo

oslabljenega ali mrtvega povzročitelja bolezni ali pa bakterijske toksine. Pri pasivni imunizaciji se imunost pridobi z vnosom imunoglobulinov, ki omogočajo takojšno zaščito ter s prehodom maternih protiteles (Kraigher, et al., 2011, p. 27).

2.4.3 Bolezni, proti katerim cepimo v Republiki Sloveniji

Cepljenje v Sloveniji se je začelo v letu 1800, ko so uvedli cepljenje proti črnim kozam. Z napredkom medicinskega znanja in razvojem proizvodnje cepiv se je z leti cepljenje razvijalo. Cepljenju proti kozam so se pridružila nova. Tako smo že leta 1937 začeli cepiti proti davici, leta 1948 proti tuberkulozi, nato leta 1951 še proti tetanusu. Kasneje proti oslovskemu kašlju (1959) in otroški paralizi (1975). Obvezno cepljenje proti ošpicam je bilo predpisano že leta 1968. Leta 1972 pa smo deklice začeli cepiti proti rdečkam. Cepljenje proti ošpicam z dvema odmerkoma smo uvedli leta 1979, malo po začetku cepljenja proti mumpsu. Od leta 1990 je obvezno cepljenje proti rdečkam za deklice in dečke. Od leta 1998 cepimo otroke pred vstopom v šolo proti hepatitisu B, od leta 2000 pa je obvezno tudi cepljenje proti hemofilusom influence tipa B. Z letom 2009 smo uvedli neobvezno cepljenje proti HPV za deklice v 6. razredu osnovne šole (Kraigher, et al., 2011, p. 20).

V Sloveniji področje cepljenja urejajo Zakon o nalezljivih boleznih, Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvom pred vnosom in razširjanjem nalezljivih bolezni ter Program Cepljenja in zaščite z zdravili za tekoče leto (Šinkovec, 2013, p. 14). Danes se tako na podlagi Zakona o nalezljivih boleznih izvaja obvezno cepljenje predšolskih in šolskih otrok proti hemofilusu influence b, davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B. Kadar obstajajo določeni epidemiološki razlogi, je cepljenje obvezno tudi proti nekaterim drugim nalezljivim boleznim (Zakon o nalezljivih boleznih, 2006).

Poleg naštetih bolezni iz obveznega programa cepljenja se v Sloveniji lahko cepimo proti okužbam z rotavirusi, humanimi papiloma virusi, gripi, klopnemu meningoencefalitisu, meningokoknemu meningitisu, noricam, pnevmokoknim okužbam, tuberkulozi,

hepatitisu A, rumeni mrzlici, tifusu in steklini (Trop Skaza & Bečkovnik, 2011, pp. 38-40).

Oblikovani so cepilni programi. Eden izmed ciljev cepilnega programa je tudi ta, da so prejemniki cepiva cepljeni pravočasno. Komunikacija s starši otrok vsebuje tudi vabilo staršev na cepljenje otrok. Tradicionalna komunikacija, ki je potekala preko razglednic, je pomembno pripomogla, da so se starši vračali po cepiva. Ponekod starši otrok dobijo natisnjen časovni okvir cepljenja in računalniški medij (CD, idr.), na katerem so podatki o cepljenju, ki jih posodablajo ob vsakem obisku (Joyce, 2007, p. 495).

2.5 NEŽELENI UČINKI IN KONTRAINDIKACIJE

Pričakovanja glede varnosti cepiv so danes zelo visoka, saj se za zaščito pred nalezljivimi boleznimi cepi zlasti zdrave ljudi, največkrat otroke. Tako kot pri zdravilih, se tudi pri cepljenju lahko pojavijo neželeni dogodki, ki so običajno blagi in minejo brez ukrepanja (WHO, 1999). Za strokovno in splošno javnost je prag sprejemljivosti neželenih dogodkov, ki so pridruženi cepljenju, veliko nižji kot pri pojavu le-teh pri drugih zdravilih (Kraigher, 2008; Učakar, et al., 2010). Zato je poznavanje neželenih dogodkov, njihovo preprečevanje, spremljanje in pravilno ukrepanje ob pojavu še toliko pomembnejše. Terminološko ločimo neželeni dogodek in neželeni učinek, ki sta pridružena cepljenju. Neželeni dogodek je pojav zdravstvenih težav, ki so v časovni povezavi s cepljenjem, vendar ni nujno, da so te težave vzročno povezane s cepljenjem ali cepivom. Neželeni učinek pa je pojav težav, ki so vzročno povezane s cepljenjem oziroma s cepivom (Casey, et al., 2006; Šinkovec, 2013). Kroger in soavtorji (2011, p. 12) navajajo lokalne, sistemske in alergijske neželene učinke cepljenja. Pravijo, da so lokalni neželeni učinki najmilejši in najpogostejši. Sistemske reakcije so redkejše od lokalnih neželenih učinkov, najredkejše pa so alergijske reakcije. Poudarjajo, da so resni neželeni učinki zelo redki. Redkost resnih neželenih učinkov navaja tudi Kraigher s soavtorji, ki tudi pravi, da je za vsakega posameznika tveganje, da bo dobil okvaro zaradi cepljenja bistveno manjša kot tveganje, da bo utrpel okvaro zaradi zapletov nalezljive bolezni (Kraigher, et al., 2011, pp. 84-85). Najpogostejši neželeni pojav po cepljenju pri odrasčajočih in mladih odraslih je sinkopa, zato je pomembno, da se odrasčajoči in mladi odrasli cepijo v sedečem

oziroma ležečem položaju. V kolikor se pojavi sinkopa, je pacienta potrebno opazovati toliko časa, da njeni simptomi izzvenijo (Kroger, et al., 2011, p. 12).

Vloga diplomirane medicinske sestre v izvajanju cepljenja in dokumentiranju je izrednega pomena. Pomembno je, da se osebo, ki je bila cepljena, natančno opazuje 30 minut po cepljenju. Nadaljnje opazovanje naj bi bilo še 48 ur po cepljenju. Vsaka neželena reakcija mora biti zabeležena v osebni karton. Slednje omogoča izvajalcem cepljenja, da se ob neželenih reakcijah z njimi spopadejo kompetentno ter s tem preprečijo tudi morebitno smrt (Nazarko, 2008, p. 76). V Sloveniji se neželeni dogodki, ki so pridruženi cepljenju, sporočajo registru stranskih pojavov po cepljenju, ki ga upravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zelo pomembno je, da neželene dogodke, pridružene cepljenju, skrbno spremljamo in zmanjšujemo njihovo pojavnost s pravilnim shranjevanjem, rokovanjem in apliciranjem cepiv ter z upoštevanjem, da se cepljenje opusti, če obstajajo medicinski razlogi (kontraindikacije) ali če je pri predhodnih cepljenih z enakim cepivom prišlo do neželenih dogodkov (Šinkovec, 2013, p. 15).

2.5.1 Alergijske reakcije

Do alergijske reakcije lahko pride zaradi sestavine cepiva, zato je pred cepljenjem pomembno poznati podatek o morebitni alergiji ali alergični reakciji na predhodna cepljenja. Reakcija se lahko pokaže kot lokalna koprivnica, Quinkejev edem ali anafilaktični šok. Koprivnico ali urtikarijo poznamo po pordelih, srbečih, nad raven kože dvignjenih spremembah na koži, ki se lahko ponovijo. Quinkejev edem se kaže s srbenjem kože in otekanjem obraza, predvsem okoli oči in ust ter tudi drugje po koži. Zelo nevarno je otekanje žrela ali grla, ki lahko povzroči dihalno stisko (Kraigher, et al., 2011, pp. 84-85). Lambert in Adams (2006, pp. 236-241) opisujeta, da je alergijska reakcija huda in takojšna preobčutljivostna reakcija na hrano, zdravila in insekte. Brewin (1998, pp. 49-53) kot vzrok alergijske reakcije opisuje tudi cepiva in druge alergene. Nazarko (2008, p. 76) trdi, da alergijske reakcije ne moremo predvideti, zato je zelo pomembno, da imajo izvajalci cepljenja znanje in zdravila za primer anafilaktičnega šoka.

Anafilaktični šok je akutna, življenju ogrožajoča reakcija. Anafilaksija po cepljenju je zelo redek zaplet, ki se lahko razvije po vseh cepivih. Pri tej obliki reakcije je značilen nenaden začetek, hitro napredovanje simptomov in znakov ter prizadetost več organskih sistemov, pri čemer gre največkrat za prizadetost kože, dihal in srčno žilnega sistema (Kraigher, et al., 2011, pp. 84-85).

2.5.2 Kontraindikacije cepljenja

Kontraindikacije so razlogi zdravstvene narave, zaradi katerih cepljenja opustimo, ga odložimo za določeno časovno obdobje. Poznamo začasne in trajne kontraindikacije (Kraigher, et al., 2011, p. 53). Nazarko (2008, p. 76) pravi, da je izvajalec cepljenja dolžan ugotoviti ali obstajajo kontraindikacije za cepljenje. Kraigher in sodelavci (2011, p. 53) opisujejo vročinska stanja in akutne bolezni kot začasne kontraindikacije za cepljenje. Pri začasnih kontraindikacijah se zdravnik odloči, da se cepljenje preloži za določeno časovno obdobje. Te ugotovitve je potrebno dokumentirati v osnovno zdravstveno dokumentacijo in obenem določiti optimalen čas poznejšega cepljenja. Zaradi trajnih kontraindikacij, ki vsebujejo zdravstvene razloge, cepljenje z določenim cepivom ni opravljeno. Nazarko (2008, p. 75) kot kontraindikacije za cepljenje opisuje tudi hude in obsežne lokalne reakcije na cepivo. Prav tako pravi, da je cepljenje kontraindicirano, kadar je v anamnezi anafilaktična reakcija ali telesna temperatura, ki je višja od 39,5°C in traja 72 in več ur po cepljenju.

2.5.3 Napake pri cepljenju

Varnost pacienta pri cepljenju ni odvisna le od varnega in učinkovitega cepiva, ampak tudi od vzdrževanja hladne verige med transportom in shranjevanjem ter pravilne priprave cepiva in pravilne administracije (Smith, 2012, p. 142). Objavljenih je bilo veliko standardov in smernic, ki so pomagali zdravstvenim delavcem pri varnem cepljenju. National Patient Safety Agency (NPSA) je januarja 2008 poročala o 4071 napakah pri cepljenju. Napake pri cepljenju so spremljali v obdobju od 1. oktobra 2006 do 30. septembra 2007. NPSA navaja, da napake pri cepljenju predstavljajo 34% incidentov, ki so bili zabeleženi v primarnem zdravstvenem varstvu (NPSA, 2008).

Sistematičen pregled, ki ga je NPSA izvedla, je kot najpogostejši vzrok za napake pokazal nepravilno cepljenje (36%), napake pri dokumentiranju (23%) in v zamudi pri cepljenju (17%). V študiji, ki je potekala eno leto (2009-2010) in jo je v Angliji objavil Sanofi Pasteur MSD je bilo zabeleženih 541 poročil o napakah pri cepljenju. Vodilna napaka, ki se je pojavila pri cepljenju, je bila v neustreznem urniku cepljenja (34%). Pretečeno cepivo je bilo vzrok v 31% napak. O neželenih učinkih cepljenja poročajo v 3%. V 17% je bil vzrok napačno dano cepivo ter v 9% nepravilno shranjeno cepivo, vzrok za napačen odmerek je bil v administraciji v 6% (Smith, 2012, p. 143).

2.6 ETIČNE DILEME CEPLJENJA

Cohen in Erickson (2006, pp. 775-782) navajata, da moralno-etične dileme izhajajo iz situacije, ki vključujejo nasprotujoča prepričanja o tem, kaj je prav oziroma katero dejanje naj bi bilo pravilno. Etične dileme nastajajo na različnih relacijah, med medicinskimi sestrami in zdravniki, medicinskimi sestrami in svojci.

Pri etični presoji in profesionalnem vedenju medicinskim sestram pomaga Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ugovori proti cepljenju imajo dolgo zgodovino, ki je temeljila na skepticizmu do temeljne znanosti. Vprašanja so bila postavljena predvsem o učinkovitosti cepljenja proti boleznim in varnosti pacientov (Poland & Jacobson, 2011, pp. 97-99). Starši otrok so nasprotovali obveznemu cepljenju, ki je bilo predpisano z zakonom, kar so argumentirali kot vdor v njihovo osebno svobodo (Hodge & Gostin, 2014 cited in Camargo & Grant, 2015, p. 233). Cepljenje in roke cepiva so celo povezovali z avtizmom. Hipotezo, da je cepljenje povezano z avtizmom, so preverjali v številnih študijah. Zaključki teh študij so bili, da ni znanstveno dognane povezave med cepljenjem in avtizmom (Institute of Medicine, 2004 cited in Camargo & Grant, 2015, p. 233). Pediatrični zdravstveni delavci so odgovorni za zaščito otrok pred boleznimi in eden izmed načinov zaščite je cepljenje otrok. Starši otrok lahko cepljenje vidijo kot potencialno škodljivost za popolno zdrave otroke (Fernbach, 2011, p. 339). Večina ljudi cepljenje sprejema kot pozitivno, v nekaterih državah se pojavljajo skupine ljudi, ki so kritične do cepljenja. V Angliji starši šolskih otrok odklanjajo cepljenje proti meningokoku grupe C, kar 40 odstotkov teh staršev ne poda nobenega razloga za njihovo

odklonitev (Lansley, 2004, pp. 28-30). Camargo in Grant (2015, p. 234) pravita, da »pogumni novi svet« interneta zlasti poziva strokovnjake javnega zdravja, da se izjasnijo ter ne dovolijo, da zavedene aktivnosti ali komercialni interesi vodijo razpravo, ki ogroža javno zdravje.

2.6.1 Avtonomija in informiran pristanek na cepljenje

MacDonald (2002, p. 194) pravi, da ima avtonomija dva vidika: opisnega in predpisanega, ki sta med seboj v povezavi. Opisno je avtonomija sposobnost samostojnega delovanja oziroma pristojnost samonadzora (Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi, 1999). Predpisano pomeni spoštovanje avtonomije, ne vmešavati se v osebni nadzor nad življenjem drugih in ne delovati v smeri, ki bi omogočila tak nadzor (MacDonald, 2002, p. 194). Metoda, ki podpira in spoštuje avtonomijo pacienta, je informiran pristanek (Šmitek, 1998, pp. 127-138). Informiran pristanek natančno določa, da moramo od pacienta pridobiti dovoljenje, preden karkoli storimo v zvezi z njim. Zavrnitev intervencije za medicinsko sestro pomeni dolžnost spoštovanja odločitve in prenehanje s posegom (Šmitek, 1998, pp. 127-138). V primeru, ko gre za mladoletno osebo, je potrebno informirati svojce, skrbnike oziroma osebo, ki se odloča v njegovem imenu. Otroka, ki ne more dajati pravnega soglasja, kljub vsemu na primeren način seznanimo in vključimo v postopke zdravstvene nege (Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1994). Odrasle osebe se za cepljenje odločajo same. Fernbach (2011, p. 339) se sprašuje, kdo je moralno imenovan, da se odloča o cepljenju otrok. Otroci niso kompetentni za odločanje o cepljenju zaradi mladosti ter pomanjkanja razumevanja. Baines (2008 cited in Fernbach, 2011, p. 339) navaja, da starši otrok niso avtonomni za odločanje o cepljenju otrok, vendar je potrebno upoštevati njihovo starševsko avtoriteto in jih zaradi te pravice vključiti v odločitve o cepljenju. Avtor tudi pravi, da je vsakega otroka potrebno obravnavati individualno ter sprejeti odločitev, ki je najboljša za otroka in družbo.

Fernbach (2011, p. 343-344) opisuje, da se je težko opredeliti, kaj je najboljše za otroka: potrebno je najti ravnovesje med mnenji staršev ter znanstvenimi dokazi. Kljub temu, da nekateri starši ultimativno ne želijo cepiti svojih otrok, mora biti preventivna vloga

javnega zdravja usmerjena v kontinuirano izobraževanje staršev. Vzroki nasprotovanja staršev za cepljenje otrok so v številnih razlogih, kot so verska ali filozofska prepričanja, strah pred stranskimi učinki, pomanjkanje zaupanja, ne prepoznavanje imunizacije, kot enega izmed načinov preprečevanja bolezni ter stroški cepljenja. Kroger in soavtorji (2011, p. 11) poudarjajo, da morajo biti starši, skrbniki, pravni zastopniki ter odrasli pacienti informirani o prednostih in tveganjih cepljenja, na (njihovi izobrazbi) ustrezen in kulturno senzibilen način.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

V diplomskem delu želimo predstaviti vlogo diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov (dipl. m. s. / dipl. zn.) in zdravstvenih tehnikov (ZT) v procesu cepljenja. Odločili smo se, da bomo to raziskali s pomočjo zaposlenih v zdravstvenih domovih Gorenjske regije.

Cilji:

1. Ugotoviti, ali dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT na Gorenjskem poznajo program obveznega cepljenja.
2. Preučiti poznavanje hladne verige, stranskih učinkov cepljenja in kontraindikacij za cepljenje.
3. Ugotoviti pogostost izvajanja cepljenja med dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT v gorenjskih zdravstvenih domovih.
4. Prepoznati ovire za izvajanje cepljenja.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- V kolikšni meri dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT na Gorenjskem poznajo program obveznega cepljenja?
- Kakšno je poznavanje hladne verige, stranskih učinkov cepljenja in kontraindikacij za cepljenje med dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT na Gorenjskem?
- Koliko znanja dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT na Gorenjskem pridobijo v času študija in kako znanje obnavljajo in nadgrajujejo?
- S katerimi cepivi se najpogosteje srečavajo dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT na Gorenjskem?
- Na katerem področju v zvezi s cepljenjem bi dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT na Gorenjskem potrebovale dodatna znanja?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili pregled strokovne literature, ki je bila pridobljena s pomočjo strokovnih člankov, strokovnih knjig, diplomskih del in s pomočjo spletnih slovenskih in tujih podatkovnih baz, kot so Cinahl, Cobiss, PubMed, Medline in Springer Link. Za iskanje literature smo uporabili ključne besede v slovenskem jeziku, kot so cepljenje, cepiva, diplomirana medicinska sestra, vloga, znanje, ter v angleškem jeziku nurse, role, vaccination, vaccines, knowledge. Za empirični del smo uporabili deskriptivno metodo kvantitativnega raziskovanja, ki smo ga izvedli s pomočjo vprašalnika.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za inštrument raziskovanja smo uporabili strukturiran vprašalnik, s katerim smo ugotovili vlogo dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT v procesu cepljenja ter njihovo znanje o cepljenju in morebitne etične dileme. Vprašalnik je sestavljen iz treh sklopov. V prvem sklopu so vprašanja, ki zajemajo demografske podatke, obsega šest vprašanj zaprtega tipa. Drugi sklop vsebuje vprašanja, ki opredeljujejo poznavanje obveznega cepilnega programa v Republiki Sloveniji, sestavlja ga devetnajst vprašanj zaprtega tipa. Prav tako smo v drugem sklopu ugotavljali poznavanje rokovanja s cepivom in hladne verige. To smo ugotavljali s pomočjo petnajstih trditev, do katerih so se anketiranci opredelili s številkami od ena do pet. Številka 1 je pomenila, da se nikakor ne strinjajo; številka 2, da se ne strinjajo; številka 3, da se niti ne strinjajo, niti strinjajo; številka 4, da se strinjajo in številka 5, da se popolnoma strinjajo. Vprašanja so bila oblikovana na osnovi Pravilnika o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvo pred vnosom in razširjanjem nalezljivih bolezni (2006). Tretji sklop zajema vprašanja o izvajanju cepljenja in stranskih učinkih cepljenja. Obsega tri vprašanja odprtega tipa in vprašanje zaprtega tipa. Četrty sklop obsega znanje o cepljenju in etične dileme. Vsebuje osem trditev, do katerih so se anketiranci opredelili s številkami od ena do pet. Številka 1 je pomenila, da se nikakor ne strinjajo; številka 2, da se ne strinjajo; številka 3, da se niti ne strinjajo, niti strinjajo; številka 4, da se strinjajo

in številka 5, da se popolnoma strinjajo ter vprašanje zaprtega in odprtega tipa. Vprašanja tretjega in četrtega sklopa so bila sestavljena na osnovi pregleda strokovne literature o poznavanju cepljenja, stranskih učinkih pri cepljenju ter etičnih dilemah s katerimi se srečujejo izvajalci cepljenja. Zanesljivost vprašalnika je bila preverjena s pomočjo Cronbach koeficienta alfa (tabela 1).

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika po sklopih

Sklop	n	Cronbach's Alpha
1	17	0,510
2	8	0,428

Legenda: n = število trditev

Zanesljivost vprašalnika je boljša, ko je Cronbach koeficient alfa bližje vrednosti števila 1. Če znaša koeficient 0,80 ali več, je zanesljivost instrumenta zelo dobra, pri vrednosti 0,60 – 0,80 je zmerna in pri vrednosti manj kot 0,60, slaba. Prav tako tudi, če ni podatka o zanesljivosti (Cencič, 2009, p. 120).

3.3.3 Opis vzorca

Pri anketni raziskavi smo uporabili namenski vzorec. Razdelili smo 100 vprašalnikov med dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT, ki so zaposleni v zdravstvenih domovih gorenjske regije in izvajajo cepljenja. V izvedeno anketno raziskavo so bili vključeni Zdravstveni dom Kranj, Zdravstveni dom Škofja Loka, Zdravstveni dom Radovljica, Zdravstveni dom Bohinj, Zdravstveni dom Bled, Zdravstveni dom Tržič in Zdravstveni dom Jesenice. Vrnjenih je bilo 78 vprašalnikov, kar pomeni, da je bila realizacija vzorca 78 %.

Tabela 2: Demografske značilnosti

Spremenljivka		n	%
Spol	ženski	72	92,3
	moški	6	7,7
Starost (v letih)	do 35	19	24,4
	36 do 45	18	23,1
	46 do 55	27	34,6
	56 in več	14	17,9

Spremenljivka		n	%
Delovna doba (v letih)	do 5	10	12,8
	6 do 10	4	5,1
	11 do 20	14	17,9
	21 do 30	17	21,8
	30 in več	33	42,3
Izobrazba	zdravstveni tehnik	35	44,9
	višja medicinska sestra	7	9,0
	diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	32	41,0
	ostalo	4	5,1
Zdravstveni dom (ZD)	ZD Kranj	7	9,0
	ZD Tržič	15	19,2
	ZD Škofja Loka	9	11,5
	ZD Radovljica	20	25,6
	ZD Jesenice	15	19,2
	ZD Bled	8	10,3
	ZD Bohinj	4	4,1
Delovno mesto	splošna ambulanta	30	40,0
	otroški dispanzer	18	24,0
	specialistična ambulanta	2	2,7
	nujna medicinska pomoč	4	5,3
	ostalo	21	28,0
	referenčna ambulanta	3	3,8
	patronažno varstvo	14	17,9
	dispanzer za medicino dela	1	1,3
	laboratorij	2	2,6
	brez navedbe	1	1,3

Legenda: n = število anketirancev, % = odstotek

V naši raziskavi je sodelovalo 72 žensk (92,3 %) in 6 moških (7,7 %). Starost je bilo odprto vprašanje, kjer so anketiranci sami vpisovali starost. Za potrebe analize smo oblikovali starostne razrede. V starosti do 35 let je 19 (24,4 %) anketirancev, v starosti od 36 do 45 let je 18 (23,1 %) anketirancev, v starosti od 46 do 55 let 27 (34,6 %) anketirancev ter v starosti 56 let in več je 14 (17,9 %) anketirancev. Povprečna starost anketiranca je 44,74 let. Največ anketirancev (33; 42,3 %) ima 30 let in več delovne dobe. Najmanj anketirancev (4; 5,1 %) ima delovne dobe od 5 do 10 let. Glede na izobrazbo je večina zdravstvenih tehnikov (35; 44,9%) in diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov (32; 41,0 %). Največ sodelujočih v raziskavi je zaposlenih v Zdravstvenem domu Radovljica (20; 25,5 %), najmanj pa v Zdravstvenem domu Bohinj (4; 5,1 %). Anketiranci so v 40,0 % (30 anketirancev) zaposleni na delovnem mestu v splošni ambulanti, 28,0 % anketirancev pa je izbralo odgovor »ostalo«, kjer je večina (14; 17,9 %) zaposlenih v patronažnem varstvu. Demografski podatki so predstavljeni v tabeli 2.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po odobritvi vprašalnika s strani Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost Senata Fakultete za zdravstvo Angele Boških ter vodstva zdravstvenih domov Gorenjske, smo vprašalnik v mesecu novembru 2016 posredovali zdravstvenim domovom Gorenjske. Predhodno smo s strani vodstva posameznih zdravstvenih domov preko elektronske pošte pridobili soglasje za sodelovanje v raziskavi. Izpolnjene vprašalnike smo prejeli po pošti do 22. decembra 2016. Vnesli smo jih v statistični računalniški program SPSS 21.0 in jih analizirali s pomočjo frekvenčne porazdelitve in deskriptivne statistike.

Rezultati so predstavljeni v tabelah. Na raziskovalna vprašanja smo odgovorili z interpretacijo deskriptivnih statistik. Navedene odgovore na opis etične dileme smo analizirali in oblikovali kode, ki smo jih povezali v kategorije.

3.4 REZULTATI

Tabela 3 nam poda rezultate o opredelitvi anketirancev do posameznih cepljenj glede na obveznost. Rezultati so predstavljeni v odstotkih. Anketiranci se v 100 % strinjajo, da je cepljenje proti davici in rdečkam obvezno. Za neobvezno cepljenje v 100 % smatrajo cepljenje proti gripi in rotavirusu.

Tabela 3: Poznavanje obveznih cepljenj v Republiki Sloveniji (v %)

Obvezna cepljenja so:	da	ne	ne vem
Davica	100,0	0	0
Tetanus	98,7	1,3	0
Oslovski kašelj	98,7	0	1,3
Hemofius influence tipa B	76,1	19,7	4,2
Otroška paraliza	98,7	0	1,3
Ošpice	96,2	3,8	0
Mumps	98,7	1,3	0
Rdečke	100,0	0	0
Tuberkuloza	19,7	76,1	4,2
Tifus	9,9	87,3	2,8
Norice	6,9	90,3	2,8
Gripa	0	100,0	0
Steklina	1,4	98,6	0

Obvezna cepljenja so:	da	ne	ne vem
Klopni meningoencefalitis	1,4	98,6	0
Rotavirus	0	100,0	0
Tetanus v primeru poškodbe	77,3	18,7	4,0
Pnevmokokne okužbe	8,8	91,2	0
Hepatitis B	79,9	20,3	0
Respiratorni sincicijski virus	0	95,8	4,2

Tabela 4: Ravnanje s cepivom

Trditve	n	PV	SO
Hladna veriga zahteva shranjevanje v specifičnem temperaturnem območju od 2 do 8 stopinj Celzija.	75	4,85	0,425
Hladna veriga mora biti ves čas poti od izdelovalca do končnega uporabnika.	76	4,92	0,317
Cepivo se naroča pisno na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje.	75	4,77	0,535
Pomembno je, da ne naročamo večje zaloge cepiv.	75	4,65	0,797
Pri prevzemu cepiva je potrebno preveriti skladnost cepiva z naročilom in dokumenti.	76	4,99	0,115
Cepivo je potrebno hraniti v originalni ovojnjini.	75	4,96	0,257
Cepivo mora biti hranjeno v ustreznih hladilnikih, ki so opremljeni z umerjenimi termometri.	76	4,97	0,161
Temperaturo v hladilniku je potrebno redno spremljati, dokumentirati in kontrolirati.	76	4,97	0,161
Neporabljena cepiva je potrebno vrniti dobavitelju.	76	4,71	0,763
Neporabljena cepiva lahko zavržemo.	74	1,20	0,523
Cepljenje izvaja zdravnik.	76	3,08	1,581
Cepljenje izvaja diplomirana medicinska sestra.	76	4,20	1,108
Cepljenje izvaja zdravstveni tehnik.	74	3,39	1,469
Izvedeno cepljenje je potrebno dokumentirati v zdravniški karton in cepilno knjižico.	76	4,95	0,278
Dokumentirano cepljenje mora vsebovati tudi podatke o cepivu (serija cepiva, vrsta cepiva itd.).	76	4,99	0,115
Cepljenje se lahko izvaja samo v prisotnosti zdravnika.	76	4,16	1,297
Cepitelj mora biti usposobljen za nudenje prve pomoči v primeru anafilaktične reakcije.	76	4,87	0,427

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Tabela 4 nam prikazuje rezultate o strinjanju anketirancev s trditvami, ki se nanašajo na ravnanje s cepivom. Pri strinjanju s trditvami smo izračunali povprečja na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjajo in 5, da se popolnoma strinjajo. Najbolj se anketiranci strinjajo s trditvama, da je potrebno pri prevzemu cepiva preveriti skladnost cepiva z naročili in dokumenti (PV = 4,99; SO = 0,115), ter da mora dokumentirano cepljenje vsebovati tudi podatke o cepivu (serija cepiva, vrsta cepiva, itd.) (PV = 4,99; SO = 0,115). Najmanj se anketiranci strinjajo s trditvijo, da se neporabljena cepiva lahko zavržejo (PV = 1,20; SO = 0,523). Najbolj neopredeljeni so bili anketiranci

pri trditvah o tem, kdo izvaja cepljenje. Tu se povprečna vrednost giblje okrog sredine, torej okrog vrednosti 3.

Tabela 5: Stranski učinki cepljenja

Stranski učinki	n	%
Alergija	42	55,3
Bolečina	39	51,3
Oteklina	48	63,2
Povišana telesna temperatura	75	98,7
Rdečina	53	69,7
Slabo počutje	24	31,6
Drugo	7	9,2

Legenda: n = število anketirancev, % = odstotek

Anketiranci so navajali po tri stranske učinke cepljenja. Največ anketirancev, kar 75 (98,7 %) jih je za stranski učinek navedlo povišano telesno temperaturo. Sledijo lokalni znaki vnetja, kot sta rdečina (53; 69,7 %) in oteklina (48; 63,2 %) (tabela5).

Tabela 6: Kontraindikacije cepljenja

Kontraindikacije	n	%
Akutna obolenja	61	81,3
Alergija na cepivo	30	40,0
Alergija na jajca	8	10,7
Alergija na lateks	1	1,3
Alergija (drugo)	32	42,7
Anafilaktična reakcija	4	5,3
Diareja	1	1,3
Imunizacija	4	5,3
Jemanje antibiotikov	1	1,3
Kožni izpuščaj	2	2,7
Kronična bolezen	11	14,7
Lokalne reakcije	1	1,3
Nosečnost	2	2,7
Oseba se ne želi cepiti	4	5,3
Oslabljen imunski sistem	7	9,3
Povišana telesna temperatura	30	40,0
Poškodba tkiva	1	1,3
Prirojene bolezni	2	2,7
Starost	1	1,3

Legenda: n = število anketirancev, % = odstotek

Anketiranci so kot kontraindikacijo za cepljenje v največji meri navedli alergijo (71 anketirancev; 94,7 %), sledijo akutna obolenja (61 anketirancev; 81,3 %) ter povišana

telesna temperatura (30 udeležencev; 40 %). Le 4 (5,3 %) udeleženci so kot kontraindikacijo navedli, da se oseba ne želi cepiti (tabela 6).

Tabela 7: Pogostost izvajanja cepljenja

Pogostost izvajanja cepljenja	n	%
Vsakodnevno	10	13,0
2 – 3 x tedensko	17	22,1
1 x tedensko	10	13,0
2 – 3 x mesečno	11	14,3
1 x mesečno	7	9,1
Manj kot 1 x mesečno	22	28,6

Legenda: n = število anketirancev, % = odstotek

Vsakodnevno in 2 – 3 x tedensko izvaja cepljenje 10 (13 %) anketirancev. Manj kot 1 x mesečno cepljenje izvaja 22 (28,6 %) anketirancev (tabela 7).

Tabela 8: Najpogostejša cepljenja, s katerimi se zaposleni v zdravstvu srečujejo

Najpogostejša cepljenja	n	%
Bazično cepljenje	2	2,6
Cepljenje šolskih otrok	1	1,3
Di-Te-Per-Polio-Hib	28	36,4
Gripa	39	50,6
Hemofilus influence tipa B	1	1,3
Hepatitis B	15	19,5
HPV virus	3	3,9
Klopni meningoencefalitis	11	14,3
OMR	15	19,5
Pnevmokoke okužbe	9	11,7
Tetanus	51	66,2
Ostala cepiva	3	3,9

Legenda: n = število anketirancev, % = odstotek

Tabela 8 prikazuje najpogostejša cepljenja, ki jih izvajajo anketiranci. Najpogosteje cepijo proti tetanusu (51; 66,2 %), gripi (39; 50,6 %) in Di-Te-Per-Polio-Hib (28; 36,4 %).

Tabela 9: Znanje o cepljenju

Trditev	n	PV	SO
Imam dovolj znanja o cepljenju.	75	3,84	0,717

Trditvev	n	PV	SO
Znanje o cepljenju sem pridobil/a v času dodiplomskega izobraževanja.	74	2,76	1,393
Dodiplomsko izobraževanje vsebuje zadosti informacij o cepljenju.	70	2,94	1,250
Znanja o cepljenju pridobim na strokovnih izobraževanjih.	76	3,86	1,042
V zadnjih šestih mesecih sem bil/a na izobraževanju o cepljenju.	76	1,78	1,218
Potreboval bi dodatna znanja o cepljenju.	77	3,69	1,016
Pomembno je, da se zdravstveni delavci cepijo proti gripi.	77	3,69	1,079
Zdravstveni delavci bi morali priporočati cepljenja.	77	4,43	0,658

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

V tabeli 9 so prikazani rezultati strinjanja anketirancev s trditvami o znanju, povezanim s cepljenjem. Najbolj se anketiranci strinjajo s trditvijo, da bi zdravstveni delavci morali priporočati cepljenje (PV = 4,43; SO = 0,658). Najmanj se strinjajo s trditvijo, da so bili v zadnjih šestih mesecih na izobraževanju o cepljenju (PV = 1,78; SO = 1,218). Prav tako se ne strinjajo s trditvama, da so znanje o cepljenju pridobili v času dodiplomskega izobraževanja (PV = 2,76; SO = 1,393), ter da dodiplomsko izobraževanje vsebuje zadosti informacij o cepljenju (PV = 2,94; SO = 1,250).

Tabela 10: Srečanje z etičnimi dilemami pri cepljenju

Ali se pri cepljenju srečujete z etičnimi dilemami?	n	%
Da	12	15,6
Občasno	23	29,9
Ne	40	51,9
Ne vem, kaj je etična dilema	2	2,6

Legenda: n = število anketirancev, % = odstotek

Z etičnimi dilemami se srečuje 35 (45, 5 %) anketirancev, 2 (2,6 %) anketiranca ne poznata etične dileme. Anketiranci so navedli etične dileme, besedilo smo analizirali in mu pripisali določene označevalne kode. Pridobili smo kode: strah, pomanjkanje informacij, ustreznost informacij, individualnost, informiran pristanek in nemoč izvajalcev cepljenja. Le-te smo smiselno povezali v kategorije v znanje, avtonomijo in stres izvajalcev cepljenja (tabela 11).

Tabela 11: Izražene etične dileme pri cepljenju

Besedilo	Koda	Kategorija
Otrok ne želijo cepiti zaradi posledic, kot je avtizem. Slabe izkušnje. Nezainteresiranost za cepljenje, ker lahko pride do zdravstvenih težav. Oče otroka je slišal, da je otrok po cepljenju hudo zbolel. Odklanjanje cepljenja zaradi strahu pred stranskimi učinki.	strah	znanje
Odklanjanje cepljenja. Starši se ne strinjajo. Starši so v dilemi.	pomanjkanje informacij	
Pomembne so informacije drugih virov. Starši, ki imajo veliko informacij o škodljivosti cepljenja, otrok ne cepijo. Starši so prepričani, da bi z zdravim načinom življenja in preventivnimi ukrepi lahko preprečili ali omilili bolezen ali okužbo.	ustreznost informacij	
Verska prepričanja. Etične dileme se pojavijo pri cepljenih, ki niso obvezna. Vsak varovanec ima svoje prepričanje. Vsak ima svoj pogled na vrednote v življenju in drugače vidi stvari. Občasno pride do nesoglasij med pacientom, ki ne zagovarja uradne medicine ter zdravstvenimi delavci.	individualnost	avtonomija
Če so starši proti cepljenju, ni moja naloga, da jih prepričam. Imajo svojo odgovornost, povem posledice in naj potem sami nosijo odgovornost s podpisom.	informiran pristanek	
Pojasnilna dolžnost vzame veliko časa in energije. Težko je cepiti otroka, ki se brani, joka, brca, vpije, na silo. Cepljenje otrok brez prisotnosti staršev (šolarji).	nemoč izvajalcev cepljenja	stres

3.5 RAZPRAVA

V naši raziskavi so sodelovale večinoma ženske, ki imajo več kot 10 let delovne dobe in so po poklicu dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT. Od delovnih mest prevladujejo splošne ambulante, patronažno varstvo in otroški dispanzer. Salisbury in soavtorji (2011 cited in Driver, 2011, p. 594) pravijo, da imajo medicinske sestre na delavnih mestih v primarnem

zdravstvenem varstvu idealno pozicijo za izobraževanje in svetovanje javnosti o pomembnosti cepljenja, ter da nobena priložnost za priporočanje cepljenja ne sme biti zamujena.

Willcox (2011, p. 190) pravi, da je za medicinske sestre, ki imajo privilegij, da izvajajo cepljenje, zelo pomembno, da razumejo načela in prakso cepljenja. Naša raziskava je pokazala, da anketiranci poznajo obvezna in neobvezna cepljenja v Republiki Sloveniji. Zakon o nalezljivih boleznih (2006) navaja obvezno cepljenje predšolskih in šolskih otrok proti hemofilusu influence b, davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B. Poleg tega poteka še neobvezno cepljenje šestošolk proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi. Trop Skaza in Beškovnik (2011, pp. 38-40) opisujeta tudi možnost cepljenja proti okužbam z rotavirusi, gripi, klopnemu meningoencefalitisu, meningokoknemu meningitisu, noricam, pnevmokoknim okužbam, tuberkuloza, hepatitisu A, rumeni mrzlici, tifusu in steklini. Na raziskovalno vprašanje, v kolikšni meri dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT poznajo program obveznega cepljenja, lahko odgovorimo, da ga poznajo v več kot 95,0 %. Izjemi sta cepljenje proti tetanusu - v primeru poškodbe in cepljenje proti hepatitisu B, ki ju kot obvezni cepljenji prepoznajo v treh četrтинah. Loharikar in soavtorji (2016, p. 1140) trdijo, da bodo v bližnji prihodnosti tudi nova ali izboljšana cepiva za določene bolezni, kot so meningitis, kolera, tifus, malarija in mrzlica. Na eni strani le-ta prinašajo dodatne dobavne in finančne izzive, na drugi strani pa zmanjšano obolevnost in umrljivost ter priložnost za nadaljnjo krepitev zdravstvenega sistema.

Naša raziskava je pokazala, da udeleženci poznajo hladno verigo, shranjevanje in dokumentiranje cepljenja. Udeleženci naše raziskave so se pri izvajalcu cepljenja najbolj strinjali s trditvijo, da cepljenje izvaja dipl. m. s. / dipl. zn. V manjši meri pa so se strinjali s trditvama, da cepljenje izvaja zdravnik oziroma zdravstveni tehnik. Slednje lahko pojasnimo s tem, da so dipl. m. s. / dipl. zn. v zdravstvenih domovih zaposleni predvsem v patronažnem varstvu, referenčnih ambulantah in dispanzerjih, medtem ko v splošnih ambulantah še vedno prevladujejo zdravstveni tehniki. Zdravstveni tehniki tako izvajajo cepljenje proti gripi in tetanusu, kar je v razkoraku z dokumentom Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi.

Anketiranci v naši raziskavi se strinjajo s trditvijo, da mora biti cepitelj usposobljen nuditi prvo pomoč v primeru anafilaktične reakcije. Prav tako se strinjajo s trditvijo, da cepljenje lahko poteka le v navzočnosti zdravnika. Bohlke in soavtorji (2003, p. 820) navajajo, da so izvajalci cepljenja in pacienti lahko prepričani, da je pojavnost anafilaktične reakcije v povezavi s cepljenjem zelo nizka. Kljub temu morajo biti izvajalci usposobljeni za takojšnje zdravljenje pri anafilaktični reakciji.

Udeleženci naše raziskave so navajali po tri stranske učinke cepljenja. Tri četrtnine udeležencev je kot stranski učinek navedlo povišano telesno temperaturo ter lokalne znake vnetja. Kot kontraindikacijo za cepljenje so v največji meri navedli alergijo, akutno obolenje ter povišano telesno temperaturo. Nazarko (2008, p. 75) navaja kot kontraindikacije za cepljenje akutna obolenja s povišano telesno temperaturo, hude lokalne reakcije na mestu vboda, ki so se pojavile pri preteklih cepljenih ter sistemske reakcije pri preteklih cepljenih kot so anafilaksija ali telesna temperatura 39,5°C, ki se pojavi v do vključno 72 ur po cepljenju. Lahko trdimo, da udeleženci naše raziskave dobro poznajo kontraindikacije in stranske učinke cepljenja.

Dobra tretjina udeležencev v naši raziskavi se s cepljenjem srečuje manj kot enkrat mesečno. Vsakodnevno ali vsaj dvakrat tedensko pa izvaja cepljenje približno četrtnina anketirancev. Najpogostejše cepijo proti tetanusu in gripi. Nikula in soavtorji (2011, p. 539) pravijo, da imajo medicinske sestre, ki cepljenje izvajajo dnevno, več znanja o cepljenju kot tiste, ki ga izvajajo tedensko ali še redkeje.

Naša raziskava je pokazala, da se anketiranci strinjajo s tem, da bi zdravstveni delavci morali priporočati cepljenja. V manjši meri pa se strinjajo s trditvijo, da bi potrebovali dodatna znanja o cepljenju in da bi se zdravstveni delavci morali cepiti proti gripi. Nekatere študije (Martinello, et al., 2003; O'Reilly, et al., 2005; Willis & Wortley, 2007; Livni, et al., 2008; Falomir-Pichastor, et al., 2009; Shahrabani, et al., 2009) so pokazale močno povezavo med znanjem, ki ga imajo medicinske sestre o gripi in s cepljenjem proti gripi ter cepilnim statusom teh medicinskih sester. Medicinske sestre, ki se cepijo proti gripi, imajo statistično pomembno več znanja o gripi.

Anketiranci v naši raziskavi niso pridobili dovolj informacij in znanja o cepljenju v času dodiplomskega izobraževanja. Avtorja (de la Hoz, et al., 2005; Petousis-Harris, et al., 2005) trdita, da zdravstveni delavci potrebujejo osnovna in dodatna usposabljanja na področju cepljenja. Dodatno večino, ki naj bi jo zdravstveni delavci imeli, opisuje Hilton s soavtorji (2009, cited in Nikula et al., 2011, p. 534). Pravijo, da naj bi bili zdravstveni delavci, ki izvajajo cepljenje, večji najti na dokazih podprte informacije o učinkovitosti cepljenja. Te informacije bi morali biti sposobni na primeren način razložiti pacientom in staršem otrok, ki se cepijo.

Udeleženci v naši raziskavi se strinjajo s trditvijo, da so znanja pridobili na strokovnih izobraževanjih, ne pa s trditvijo, da so se strokovnih izobraževanj udeležili v zadnjih šestih mesecih. Nikula in soavtorji (2011, p. 539) trdijo, da je znanje o cepljenju potrebno redno vzdrževati, obnavljati.

Eden izmed ciljev naše raziskave je bil tudi prepoznati ovire za cepljenje. Nazarko (2008, p. 75) navaja pomembnost informiranega pristanka na cepljenje. Pravi, da kadar od osebe informiranega pristanka ne moremo pridobiti, moramo ravnati v dobro te osebe in to ustrezno tudi dokumentirati. Ives in Melrose (2010, p. 29) po pregledu literature na področju cepljenja navajata, da se otroci in odrasli statistično pomembno bojijo injekcijskih igel pri cepljenju. Pravita, da obstaja vrzel v našem razumevanju medicinskih sester, ki imajo izkušnje s cepljenjem prestrašenih in upirajočih se otrok.

Skoraj polovica anketirancev v naši raziskavi je navedla srečanje z etično dilemo pri cepljenju. Etične dileme so anketiranci opisali, z analizo besedila pa smo oblikovali tri kategorije: znanje, avtonomija in stres cepiteljev. Ambrož in Colarič – Jakše (2015, p. 107) pravita, da je izhajanje lastnosti kategorij iz podatkov samih oziroma iz stališč raziskovalca zlasti odvisno od ciljev raziskave. Avtorja (McVicar, 2003; Sherman, 2004) navajata, da je srečavanje s čustvenimi potrebami pacientov in njihovih svojcev zelo stresno za medicinske sestre. Medicinske sestre se počutijo nemočne, jezne, izčrpane ter celo izgorele v situacijah, kjer se srečujejo z etičnimi in moralnimi dilemami (Thomas, 2009 cited in Ives & Melrose, 2010, p. 31).

V naši raziskavi smo v kategorijo avtonomije umestili kodi informiran pristanek in individualnost. Šmitek (1998, pp. 127-138) trdi, da informiran pristanek natančno določa, da moramo od pacienta pridobiti dovoljenje, preden karkoli storimo v zvezi z njim ter da zavrnitev intervencije za medicinsko sestro pomeni dolžnost spoštovanja odločitve in prenehanje z intervencijo. V naši raziskavi smo pod kategorijo znanje uvrstili kode strah, pomanjkanje informacij in ustreznost informacij. Dannetun in soavtorji (2005, p. 151) opisujejo najpogostejše vzroke za odklonitev cepljenja. Ti so: strah pred stranskimi učinki, nepolnoletnost otrok, da bi se lahko sami odločali in prepričanje, da je naravna odpornost boljša od umetne. Za podajanje ustreznih informacij na področju cepljenja številni avtorji (Gellin et al., 2000; Ramsey et al., 2002 & McMurray et al., 2004) smatrajo prav medicinske sestre v primarnem zdravstvenem varstvu.

Raziskava, ki smo jo izvedli, ima omejitve v majhnem vzorcu in izobrazbeni strukturi vzorca, zato rezultatov ne moremo posploševati na celotno populacijo. Naša raziskava nam da grob vpogled v vlogo dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT v procesu cepljenja. Za boljše razumevanje bi bilo smiselno raziskavo nadgraditi v vertikalni smeri, z intervjujem glede etičnih dilem. Zanimivo bi bilo raziskati poznavanje in enotnost cepilnih programov ter vlogo dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT v procesu cepljenja znotraj držav Evropske Unije.

4 ZAKLJUČEK

Cepljenje je varna in visoko učinkovita zaščita posameznika in javnega zdravja. Vloga dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT v procesu cepljenja je kompleksna, obsega varno in učinkovito skrb za cepiva in izvajanje cepljenja. Pri tem je ključnega pomena znanje iz področja cepljenja, ki ga je potrebno nenehno obnavljati in nadgrajevati. Smiselno bi bilo obogatiti vsebine posameznih predmetov na dodiplomskemu izobraževanju z znanji o cepljenju ter omogočiti nenehno nadgrajevanje znanja na področju cepljenja. Vzrok o potrebi po izobraževanju je tudi v novih boleznih in posledično novih cepivih ter etičnih dilemah, s katerimi se v procesu cepljenja srečujejo dipl. m. s. / dipl. zn. in ZT. Pomemben del vloge dipl. m. s. / dipl. zn. je tudi zdravstveno vzgojno delo s poudarkom na ozaveščenosti ljudi o pomembnosti cepljenja. Zdravstveno osebje bi bilo lahko vzor tudi s tem, da se samo cepi proti gripi in tako odgovorno pristopa k pacientom in družbi.

Vse to pa predstavlja tudi izziv za stroko zdravstvene nege in vodstvo zdravstvenih domov v smislu varnega in učinkovitega cepljenja, ki ga izvaja kompetentna oseba, ki je dipl. m. s. / dipl. zn.

5 LITERATURA

Ambrož, M. & Colarič-Jakše, L.M., 2015. *Pogled raziskovalca: Načela, metode in prakse*. Maribor: Mednarodna založba Oddelka za slovanske jezike in književnosti.

Austvoll-Dahlgreen, A., Helseth S., 2012. Public health nurses barriers and facilitators to the use of research in consultations about childhood vaccinations. *Scandinavian Journal of caring Sciences*, 26(2), pp. 271-278.

Baylis, D., 2012. Vaccinations – in safe hands? *Practice Nurse*. 42(17), pp. 29-30.

Brewin, A., 1998. Allergy avoidance. *Nursing Standard*, 12(32), pp. 49-53.

Bohlke, K., Davis, R.L., Marcy, S.M., Braun, M.M., DeStefano, F., Black, S.B., Mullooly, J.P. & Thompson, R.S., 2003. Risk of anaphylaxis after vaccination of children and adolescents. *Pediatrics*, 112(4), pp. 815-820.

Camargo, J.K. & Grant R., 2015. Public Health, Science, and Policy Debate: Being Right Is Not Enough. *American Journal of Public Health*, 105(2), pp. 232-235.

Casey, C., Vellozzi, C., Mootrey G.T., Chapman, L.E., McCauley, M., Roper, M.H., Damon, I. & Swerdlow, D.L., 2006. *Surveillance Guidelines for Smallpox Vaccine (Vaccinia) Adverse Reactions. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55, pp. 1-24. Available at: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5501.pdf> [Accessed 12 December 2016].

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje. Primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Chung, J., Ng, W. & Wong, T., 2002. An experimental study on the use of manual pressure to reduce pain in the intramuscular injections. *Journal of Clinical Nursing*, 11(4), pp. 461-475.

Cohen, J.S. & Erickson, M.J., 2006. Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. *Clinical journal of oncology nursing*, 10(6), pp. 775-782.

Dabas, P., Agarwal, C.M., Kumar, R., Taneja, D.K., Ingle, C.K. & Saha, R., 2005. Knowledge of general public and health professionals about tetanus immunization. *Indian Journal of Pediatrics*, 72(12), pp. 1035-1037.

Daly, J.M., Johnston, W. & Chung, Y., 1999. Injection sites utilized for PDT immunizations. *Journal of Community Health Nursing*, 9(2), pp. 87-94.

Dannetun, E., Tegnell, A., Hermansson, G. & Giesecke, J., 2005. Parent's reported reasons for avoiding MMR vaccination: a telephone survey. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23(3), pp. 149-153.

De la Hoz., Perez, L., Wheeler, J.G., de Neira, M., & Hall, A.J., 2005. Vaccine coverage with hepatitis B and other vaccines in the Colombian Amazon: Do health care worker knowledge and perception influence coverage? *Tropical medicine and International Health*, 10(4), pp. 322-329.

Driver, C., 2011. Childhood Vaccination. *Nurse Prescribing*, 9(12), pp. 594-598.

Falomir-Pichastor, J.M., Toscani, L. & Despointes, S.H., 2009. Determinants of flu vaccination among nurses: the effects of group identification and professional responsibility. *Applied Psychology: An International Review*, 58, pp. 42-58.

Fernbach, A., 2011. Parental rights and decision making regarding vaccinations: Ethical dilemmas for the primary care provider. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(7), pp. 336-345.

Gellin, B., Maibach, E. & Marcuse, E., 2000. Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics*, 106, pp. 1097-1102.

Heurter, H., Breen-Reid, K., Aronson, L., Lindgard, L., Manning, D. & Ford-Jones, E. L., 2003. Childhood immunization. How knowledgeable we are? *Canadian Nurse*, 99(4), pp. 27-31.

Ives, M. & Melrose, S., 2010. Immunizing children who fear and resist needles: is it a problem for nurses? *Nursing Forum*, 45(1), pp. 29-39.

Joyce, C., 2007. Steps Success: Getting Children Vaccinated on Time. *Pediatric Nursing*, 33(6), pp. 491-496.

Kraigher, A., 2008. Cepljenje v Sloveniji in izzivi. In: C. Kržišnik & T. Battelino, eds. *Izbrana poglavja iz pediatrije: problematika cepljenj, novosti v pediatriji, pediatrična revmatologija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, pp. 11-19.

Kraigher, A., Ihan, A. & Avčin, T., 2011. *Cepljenje in cepiva-dobre prakse varnega cepljenja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Kroger, A.T., Sumaya, C.V., Pickering, L.K. & Atkinson, W.L., 2011. General Recommendations on Immunization Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Recommendations & Reports*, 60(2), pp. 3-60.

Lambert, J. & Adams, A., 2006. Anaphylaxis: How to respond with confidence. *Practice Nursing*, 17(5), pp. 236-241.

Lansley, M., 2004. Refusal od immunization by parents of school children. *Community Practitioner*, 77(8), pp. 28-30.

Leask, J., Williams, A., McIntyre, P. & O'Dea, D., 2004. Are general practice registrars prepared for immunisations? A cross sectional survey. *Australian Family Physician*, 33(8), pp. 665-667.

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

Livni, G., Chodik, G., Yaari, A., Tirosh, N. & Ashkenazi, S., 2008. Attitudes, knowledge and factors related to acceptance of influenza vaccine by pediatric healthcare workers. *Journal od Pediatric Infectious Diseases*, 3, pp. 111-117.

Loharikar, A., Dumolard, L, Chu, S., Hyde, T., Goodman, T. & Mantel, C., 2016. Status of New Vaccine Introduction – Worldwide, September 2016. *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report*, 65(41), pp. 1136-1140.

MacDonald, C., 2002. Nurse autonomy as relational. *Nursing Ethics*, 9, pp. 194-202.

Marič, D., 2004. *Bolezni proti katerim cepimo: diplomsko delo*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.

Martinello, R.A., Jone, L. & Topal, J.E., 2003. Correlation between healthcare workers' knowledge of influenza vaccine and vaccine receipt. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 24, pp. 845-847.

Mawn, B. & Pakkala, K., 2000. Immunization update: A community-based nursing education program. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 31(3), pp. 101-110.

McMurray, R., Cheater, F.M., Weighall, A., Nelson, C., Schweiger, M. & Mukherjee, S., 2004. Managing controversy through consultation: a qualitative study of communication and trust around MMR vaccination decisions. *British Journal of General Practice*, 54, pp. 520-525.

McVicar, A., 2003. Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), pp. 633-642.

National Patient Safety Agency, 2008. *Medication incidents in primary care. Extracted from the Quarterly Data Summary Issue 7*. London: NPSA.

Nazarko, L., 2008. Infection control: immunization update. *Nursing & Residential Care*, 10(2), pp. 74-77.

Nikula, A., Hupli, M., Rapola, S. & Leino-Kilpi, H., 2009. Vaccination Competence. *Public Health Nursing*, 26(2), pp. 173-182.

Nikula, A., Nohynek, H., Puukka, P. & Leino-Kilpi, H., 2011. Vaccination Competence of Public Health Nurses. *Public Health Nurses*, 28(6), pp. 533-542.

O'Reilly, F.V., Cran, G.W. & Stevens, A.B., 2005. Factors affecting influenza vaccine uptake among health care workers. *Occupational Medicine*, 55, pp. 474-479.

Petousis-Harris, H., Goodyear-Smith, F., Turner, N. & Soe, B., 2004. Family physician perspectives on barriers to childhood immunisation. *Vaccine*, 22(17-18), pp. 2340-2344.

Petousis-Harris, H., Goodyear-Smith, F., Turner, N. & Soe, B., 2005. Family practice nurse views on barriers to immunising children. *Vaccine*, 23(21), pp. 2725-2730.

Plumridge, E., Goodyear-Smith, F. & Ross, J., 2009. Nurse and parent partnership during children`s vaccinations: A conversation analysis. *Journal of Advances Nursing*, 65(6), pp. 1187-1194.

Poland, G.A. & Jacobson, R.M., 2011. The ageold struggle againts the antivaccinationists. *The New England Journal of Medicine*, 364(2), pp. 97-99.

Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenjem nalezljivih bolezni, 2006. Uradni list Republike Slovenije št. 92.

Ramsey, M.E., Yarwood, J., Lewis, D., Cambell, H. & White, J.M., 2002. Parental confidencein measles, mumps and rubella vaccine: evidence from vaccine coverage and attitude surveys. *British Journal of General Practice*, 52, pp. 912-916.

Shahrabani, S., Benzion, U. & Din, G.Y., 2009. Factors affecting nurses` decision to get the flu vaccine. *The European Journal of Health Economics*, 10, pp. 227-231.

Sherman, D.W., 2004. Nurses` stress and burnout. *The American Journal of Nursing*, 104(5), pp. 48-56.

Skinder Savić, K., Romih, K. & Mežik Veber, M., 2010. Upoštevanje pravila 6P pri dajanju zdravil. In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič, B. Filej, K. Skinder Savić, M. Mežik Veber, K. Romih, S. Pivač, J. Zurc, A. Prebil & M. Bahun, eds. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege, izbrana poglavja*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, p. 253.

Smith, J., 2012. Avoiding vaccination errors: learning from reports of misuse. *Practice Nursing*, 23(3), pp. 142-145.

Šinkovec, N., 2013. Neželeni dogodki pridruženi cepljenju – terminologija. Elektronske novice s področja nalezljivih bolezni in okoljskega zdravja, 8, pp. 14-18. Available at:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/enboz_sep_2013.pdf#page=14

[Accessed 12 Oktober 2016].

Šmitek, J., 1998. Filozofija, morala in etika v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 32, pp. 127-138.

Trop Skaza, A. & Beškovnik, L., 2011. (Ne)varnost cepljenja. *ISIS*, 20(1), pp. 38-40.

Učakar, V., Jeraj, I., Metličar, T., Sevljak Jurjevec, M., Grgič Vitek, M. & Kraigher, A., 2010. *Neželeni učinki pridruženi cepljenju v Sloveniji v letu 2009*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

UNICEF & WHO, 2010. *Immunization summary. A statistical reference containing data through 2008* (2010 ed.). Available at: http://www.childinfo.org/files/Immunization_Summary_2008_r6.pdf [Accessed 22 Maj 2016].

Vorsters, A., Tack, S., Hendrickx, G., Vladimirova, N., Bonnani, P. & Pistol, A., 2010. A summer school on vaccinology: Responding to identified gaps in pre-service immunization training of future health care workers. *Vaccine*, 28(9), pp. 2053-2059.

Willcox, A., 2011. Principles and practice of vaccination. *Practice Nursing*, 22(4), pp. 190-194.

World Health Organization, 1999. *Immunization safety surveillance: Guidelines for managers of immunization programmes on reporting and investigating adverse events following immunization*. Manila: WHO.

World Health Organization, 2010a. *Expanded programme on immunization (EPI). Benefits of immunization*. Available at: http://www.who.int/immunization_delivery/en/ [Accessed 15. Maj 2016].

World Health Organization, 2010b. *Ten facts on immunization*. Available at: www.who.int/features/factfiles/immunization/facts/en/index.html [Accessed 5 December 2016].

WHO, UNICEF & World Bank, 2009. *State of the world's vaccines and immunization (3rd ed.)*. Geneva, World Health Organization. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563864_eng.pdf [Accessed 22. Maj 2016].

Willis, B.C. & Wortley, P., 2007. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: a summary of focus groups in Alabama and Michigan. *American Journal of Infection Control*, 35, pp. 20-24.

Withall, J., Feeg V.D., 2015. *Vaccinations and Immunizations in Undergraduate Curricula*. Dean's Notes, 37(2), pp.1-3.

Zakon o nalezljivih boleznih: uradno prečiščeno besedilo (ZNB-UPB1), 2006. Uradni list Republike Slovenije št. 33.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1994. *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1999. *Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

6 PRILOGE

VPRŠALNIK

Spoštovani,

Sem Lara Romih, študentka Fakultete za zdravstvo Jesenice. Z vprašalnikom želim pridobiti podatke za svoje diplomsko delo, ki ga bom napisala pod mentorstvom doc. dr. Irene Grmek Košnik, z naslovom Vloga diplomirane medicinske sestre v procesu cepljenja. Vprašalnik je anonimen, podatki bodo uporabljeni izključno za namen diplomskega dela.

Vljudno Vas prosim, da odgovorite na vprašanja in se vam obenem lepo zahvaljujem za sodelovanje.

Lara Romih

I. DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol

- a) Ženski
- b) Moški

2. Starost

_____ let

3. Delovna doba

- a) Do 5 let
- b) Od 5 do 10 let
- c) Od 10 do 20 let
- d) Od 20 do 30 let
- e) Več kot 30 let

4. Po izobrazbi sem:

- a) Zdravstveni tehnik
- b) Višja medicinska sestra
- c) Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik
- d) Magister zdravstvene nege
- e) Ostalo _____

5. Zdravstveni dom, v katerem ste zaposleni

- a) ZD Kranj
- b) ZD Tržič
- c) ZD Škofja Loka
- d) ZD Radovljica
- e) ZD Jesenice
- f) ZD Bled
- g) ZD Bohinj
- h) Ostalo _____

6. Mesto zaposlitve

- a) Splošna ambulanta
- b) Otroški dispanzer
- c) Specialistična ambulanta _____

d) Nujna medicinska pomoč

e) Ostalo _____

II. POZNAVANJE CEPLJENJ V REPUBLIKI SLOVENIJI

Navedene trditve vsebujejo program obveznega cepljenja v Republiki Sloveniji. Označite ali je navedeno cepljenje obvezno ali ne.

OBVEZNA CEPLJENJA SO:	DA	NE	NE VEM
1. Davica			
2. Tetanus			
3. Oslovski kašelj			
4. Hemofilus influence B			
5. Otroška paraliza			
6. Ošpice			
7. Mumps			
8. Rdečke			
9. Tuberkuloza			
10. Tifus			
11. Norice			
12. Gripa			
13. Steklina			
14. Kloni meningoencefalitis			
15. Rotavirusne okužbe			
16. Tetanus v primeru poškodbe			
17. Pnevmonokokne okužbe			
18. Hepatitis B			
19. Respiratorni sincicijski virus			

Opredelite se do navedenih trditev, kjer številka 1 pomeni, da se nikakor ne strinjate; številka 2, da se ne strinjate; številka 3, da se niti ne strinjate, niti strinjate; številka 4, da se strinjate in številka 5, da se popolnoma strinjate.

20. Hladna veriga zahteva shranjevanje v specifičnem temperaturnem območju od 2 do 8 stopinj Celzija.	1	2	3	4	5
21. Hladna veriga mora biti ves čas poti cepiva od izdelovalca do končnega uporabnika.	1	2	3	4	5
22. Cepivo se naroča pisno na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje.	1	2	3	4	5
23. Pomembno je, da ne naročamo večje zaloge cepiv.	1	2	3	4	5
24. Pri prevzemu cepiva je potrebno preveriti skladnost cepiva z naročilom in dokumenti.	1	2	3	4	5
25. Cepivo je potrebno hraniti v originalni ovojnini.	1	2	3	4	5
26. Cepivo mora biti hranjeno v ustreznih hladilnikih, ki so opremljeni z umerjenimi termometri.	1	2	3	4	5
27. Temperaturo v hladilniku je potrebno redno spremljati, dokumentirati in kontrolirati.	1	2	3	4	5
28. Neporabljen cepiva je potrebno vrniti dobavitelju.	1	2	3	4	5
29. Nporabljen cepiva lahko zavržemo.	1	2	3	4	5
30. Cepljenje izvaja zdravnik.	1	2	3	4	5
31. Cepljenje izvaja diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik.	1	2	3	4	5
32. Cepljenje izvaja zdravstveni tehnik.	1	2	3	4	5
33. Izvedeno cepljenje je potrebno dokumentirati v zdravniški karton in cepilno knjižico.	1	2	3	4	5
34. Dokumentirano cepljenje mora vsebovati tudi podatke o cepivu (serija cepiva, vrsta cepiva itd.).	1	2	3	4	5
35. Cepljenje se lahko izvaja samo ob prisotnosti zdravnika.	1	2	3	4	5
36. Cepitelj mora biti usposobljen za nudenje prve pomoči za primer anafilaktične reakcije.	1	2	3	4	5

III. IZVAJANJE CEPLJENJA IN STRANSKI UČINKI

1. Navedite štiri stranske učinke, ki lahko spremljajo cepljenja:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

2. Katere so kontraindikacije za izvajanje cepljenja? Navedite tri.

- a) _____
- b) _____
- c) _____

3. Kako pogosto izvajate cepljenje.

- a) Vsakodnevno
- b) 2 do 3 krat tedensko
- c) 1 krat tedensko
- d) 2 do 3 krat mesečno
- e) 1 krat mesečno
- f) Manj kot 1 krat mesečno

4. Navedite najpogostejša cepljenja, s katerim se srečujete.

- a) _____
- b) _____
- c) _____

IV. ZNANJA O CEPLJENJU IN ETIČNE DILEME

Izobraževanje:

Opreделите se do naslednjih trditev, kjer številka 1 pomeni, da se nikakor ne strinjate; številka 2, da se ne strinjate; številka 3, da se niti ne strinjate, niti strinjate; številka 4, da se strinjate in številka 5, da se popolnoma strinjate.

1. Imam dovolj znanja o cepljenju.	1	2	3	4	5
2. Znanje o cepljenju sem pridobil/a tekom dodiplomskega izobraževanja.	1	2	3	4	5
3. Dodiplomsko izobraževanje vsebuje zadosti informacij o cepljenju.	1	2	3	4	5
4. Znanja o cepljenju pridobim na strokovnih izobraževanjih.	1	2	3	4	5
5. V zadnjih šestih mesecih sem bil/a na izobraževanju o cepljenju.	1	2	3	4	5
6. Potreboval bi dodatna znanja o cepljenju.	1	2	3	4	5
7. Pomembno je, da se zdravstveni delavci cepijo proti gripi.	1	2	3	4	5
8. Zdravstveni delavci bi morali priporočati cepljenja.	1	2	3	4	5

9. Ali se pri izvajanju cepljenja srečujete z etičnimi dilemami?

- a) Da
- b) Občasno
- c) Ne
- d) Ne vem, kaj je etična dilema.

10. V kolikor ste pri devetem vprašaju odgovorili z da ali občasno, etično dilemo kratko opišite.