



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI
ZDRAVLJENJU OTROK S CITOSTATIKI**

**THE ROLE OF NURSES IN THE CYTOSTATIC
TREATMENT OF CHILDREN**

Mentor: Marjana Bernot, pred.

Kandidat: Teo Žijan

Jesenice, september, 2015

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Marjani Bernot, pred. za vodenje, pomoč in vse nasvete med izdelavo diplomskega dela.

Zahvaljujem se ga. Marinki Purkart za pomoč pri izvedbi anketnega vprašalnika kot tudi za komentar na pridobljene rezultate, ter tudi anketiranim medicinskim sestram za njihovo sodelovanje.

Zahvaljujem se tudi mojima recenzentoma asist. mag. Andreja Čufar, mag. farm., spec. viš. pred. in izr. prof. dr. Brigita Skela Savič.

Posebna zahvala gre tudi moji družini, ki me je med mojim študijem vedno podpirala in spodbujala, da dosežem vse kar sem si zastavil.

Rad bi se tudi zahvalil Alidi Kararić za njeno podporo in spodbudo med izdelavo diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V Sloveniji so rakava obolenja pri otrocih in mladostnikih (do 20. leta) obsegala manj kot 1 % vseh primerov raka. Zdravljenje s citostatiki je posebej obremenjujoče za otroke in njihove starše zaradi agresivnih neželenih učinkov. Medicinska sestra svojo vlogo opravlja v multidisciplinarnem okolju, kjer vodi zdravstveno nego otroka.

Cilj: Namen diplomskega dela je, s pomočjo pregleda literature in izvedene kvantitativne analize raziskave ugotoviti kako svoje vloge izvajajo medicinske sestre pri otrocih, ki se zdravijo s citostatiki.

Metode: Za izvedbo raziskave je bila uporabljena metoda anketiranja v obliki pisnega strukturiranega vprašalnika. Strukturiran vprašalnik je bil namenjen diplomiranim medicinskim sestram, ki delajo z otroki, ki se zdravijo s citostatiki. Anketiranje je potekalo v januarju in februarju 2015. Razdelili smo 25 anket in dobili nazaj vrnjenih 23 anket (92 %). Podatke smo s pomočjo programa Microsoft Excel vključili in prikazali v obliki tabel in slik. Izveden je bil tudi intervju z glavno medicinsko sestro Pediatrične klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Rezultati: Rezultati raziskave so pokazali, da se vsi anketiranci (100 %) strinjajo, da mora medicinska sestra imeti znanje za rokovanje s citostatiki in njihovimi odpadki in da medicinske sestre potrebujejo znanje za pravilno/varno dajanje citostatikov. Večina anketiranih medicinskih sester (95,7 %) se je strinjalo, da je delo z otrokom, ki se zdravi s citostatiki zahtevno in večina (73,9 %) se s stresnimi ali obremenjujočimi dogodki srečuje pogosto (1 krat na teden). Velika večina anketirancev (95,7 %) se strinja, da medicinske sestre, ki doživljajo stres pri delu, potrebujejo podporo svojih sodelavcev in ustanove, v kateri delajo.

Razprava: Rezultati so prikazali, da so anketirane medicinske sestre tudi pripravljale citostatike in jih aplicirale otrokom, a so se skoraj v večini strinjale, da pripravljanje citostatikov ni delo medicinskih sester.

Ključne besede: medicinska sestra, pediatrična onkologija, kemoterapija, zdravljenje otrok s kemoterapijo

SUMMARY

Abstract: In Slovenia cancers in children and youngsters (to 20 years old) include less than 1 % of all cases of cancer. Treatment with cytostatics is particularly stressful for children and their parents due to their aggressive side effects. The nurse performs her role in a multidisciplinary environment where the nurse guides the care of the child.

Aim: The aim of the thesis is, through literature and quantitative analysis of the results obtained to determine how nurses carry out their role with children treated with cytostatics.

Method: To carry out the research, a method was used in the form of a written structured survey questionnaire. The structured questionnaire was designed for registered nurses who work with children who are being treated with cytostatics. The survey was conducted in January and February 2015. We distributed 25 surveys and got 23 back (92 %). Data was processed with Microsoft Excel to include and presented in the form of tables and pictures. An interview was also implemented with the principal nurse of the Pediatric Clinic of the University Medical Centre Ljubljana.

Results: All respondents (100%) agree that the nurse must have knowledge in handling cytostatics and their waste, and that nurses need knowledge of proper/safe administration of cytostatics. Most of the nurses (95,7 %) agreed that, to work with children who are treated with cytostatics is demanding and most (73,9 %) are often faced with stressful events or burden some events (1 time per week). The vast majority of respondents (95,7 %) agree that nurses who experience stress at work, need the support of their colleagues and institutions in which they work.

Discussion: The results show that the surveyed nurses also prepare cytostatics and administered to children, but they agreed almost in majority that the preparation of cytostatics is not the work of nurses.

Keywords: nurse, pediatric oncology, chemotherapy, treatment of children with chemotherapy

SEZNAM OKRAJŠAV

RRRS – Register raka Republike Slovenija

RCN – Royal College of Nursing

ITM – Indeks telesne mase

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 RAKAVA OBOLENJA	3
2.2 SISTEMSKO ZDRAVLJENJE	4
2.2.1 Zdravljenje raka s citostatiki	5
2.2.2 Neželeni učinki in sledenje kasnim posledicam zdravljenja	6
2.3 VLOGE MEDICINSKE SESTRE V PEDIATRIČNI ONKOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI.....	7
2.4 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI ZDRAVLJENJU S CITOSTATIKI	14
2.4.1 Aplikacija citostatikov	14
2.4.2 Prepoznavanje in obvladovanje neželenih učinkov	15
2.4.3 Podpora otroku in družini	17
2.5 KOMPETENCE DIPLOMIRANIH MEDICINSKIH SESTER	18
2.6 STRES IN OBREMENJENOST MEDICINSKIH SESTER	21
3 EMPIRIČNI DEL	22
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	22
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	22
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	23
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	23
3.3.2 Opis spremenljivk in merskega instrumenta.....	23
3.3.3 Opis vzorca.....	24
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	25
3.4 REZULTATI.....	25
3.4.1 Komentar na pridobljene rezultate anketnega vprašalnika.....	30
3.5 RAZPRAVA	32
4 ZAKLJUČEK	35
5 LITERATURA	37
6 PRILOGE	
6.1 INŠTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Število diplomiranih medicinskih sester, ki pripravlja citostatike.....	25
Slika 2: Število diplomiranih medicinskih sester, ki aplicira citostatike.....	26
Slika 3: Število diplomiranih medicinskih sester, ki meni, da je pripravljanje citostatikov delo medicinskih sester.....	27
Slika 4: Število diplomiranih medicinskih sester glede na vprašanje o doživljanju stresa.....	29

KAZALO TABEL

Tabela 1: Opis vzorca.....	24
----------------------------	----

1 UVOD

Zdravje otrok je bil do danes subjekt širokega spektra preiskav in sprememb v pristopu zaradi napak v starih in zastarelih sistemih ter je tako tarča stalnega razvoja v zdravstveni stroki (Trigg, Mohammed, 2006).

Pri otrocih je rak dokaj redko obolenje. V Republiki Sloveniji so rakava obolenja pri otrocih in mladostnikih (do 20. leta) obsegala manj kot 1 % vseh primerov raka (Register raka Republike Slovenija, 2010). Vsa maligna obolenja pri otrocih se razlikujejo od tistih pri odraslih, saj je otrok po anatomiji in fiziologiji drugačen od odrasle osebe. Najpogostejši rak otrok je levkemija (30 % primerov otrok). Med samimi tumorji so najpogostejši tumorji osrednjega živčevja (20 %), limfomi (12 %), nevroblastomi (7 %), mehko tkivni sarkomi (7 %), kostni sarkomi (7 %), nefroblastom (7 %), retinoplastom (3 %) in tumorji zarodnih celic (3 %) (Novaković et al., 2009).

Onkološka zdravstvena nega kot specialna veja napreduje po vsej Evropi z večjim številom priložnosti za izobraževanje in prakso za medicinske sestre tako, da lahko razvijajo svoje znanje in sposobnosti ter tako izboljšujejo kakovost zdravstvene nege (Kearney, Richardson, 2006). Medicinske sestre Trigg in Mohammed (2006) označujeta kot kvalificirane delavce, ki se zavedajo posledic mej svoje prakse, se stalno razvijajo in se tako tudi zavedajo, da ni nobenega prostora za samovšečnost. Zato je potrebno, da se raziskuje kaj pomeni za medicinsko sestro, da je odgovorna.

Ta odgovornost je vidna tudi v kompetencah, ki jih je objavila Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije in tudi v kompetencah, ki jih je izdal Royal College of nursing (Royal College of Nursing, 2010; Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2008). RCN je opredelil zahteve, ki jih mora zagotoviti vsaka medicinska sestra, če želi opravljati svoje delo kompetentno, varno ter v skladu z zakonodajo in pacientovimi pravicami ter tako zagotovi svojim mladim pacientom in njihovim družinam ter skrbnikom čim boljše oskrbo (Royal College of Nursing, 2010; Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2008).

Moramo se zavedati, da je obremenjenost medicinskih sester pomemben faktor, ki vpliva na kakovost zdravstvene obravnave pacienta. Sama obremenjenost medicinskih sester je velikega pomena tudi za zdravstveno osebje in njihovo vodstvo, saj se mora izvesti čim več raziskav, če želimo obremenjenost medicinskih sester zmanjšati (Lazzarin et al., 2012). Zato smo se v raziskavi osredotočili na mnenja diplomiranih medicinskih sester, ki delajo z otroki, ki se zdravijo s citostatiki, na njihovo vlogo pri zdravljenju in tudi na same stresne dogodke, s katerimi se srečujejo med opravljanjem svojega dela.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 RAKAVA OBOLENJA

Rak nastane, ko celica pobegne iz normalnih omejitev, ki jih ima za rast in se začne deliti na neurejen način. Taki pobegi so olajšani z nabiranjem mutacij (sprememb v genetskem materialu) znotraj celice kot rezultat notranjih in zunanjih karcinogenov, za katere je celični DNK subjekt. Torej je rak na celični ravni genetska bolezen (Kearney, Richardson, 2006). Konec decembra 2010 je v Sloveniji živel 81.316 ljudi (34.584 moških in 46.732 žensk), ki so kadarkoli od ustanovitve Registra raka Republike Slovenije (RRRS) zboleli za rakom. Kljub temu, da se ogroženost za rakom zmeroma večja, je največja v starejših letih. Od vseh bolnikov z rakom leta 2010 je kar 58 % moških in 58 % žensk zbolelo po 65. letu starosti. Pri otrocih in mladostnikih (do 20. leta) obsegajo rakave bolezni manj kot 1 % vseh primerov raka. Rak je bolezen starejših in v letu 2010 je bilo 89 % obolelih ljudi starih 50 let ali več (Register raka Republike Slovenija, 2010).

Rak pri otrocih je dokaj redko obolenje, saj v Sloveniji predstavlja zelo majhno število obolelih otrok. Vsi raki otrok se razlikujejo od tistih pri odraslih, saj je otrok po anatomiji in fiziologiji drugačen od odrasle osebe. Najpogostejši rak otrok je levkemija (30 % primerov otrok). Med samimi tumorji so najpogostejši tumorji osrednjega živčevja (20 %), limfomi (12 %), nevroblastomi (7 %), mehko tkivni sarkomi (7 %), kostni sarkomi (7 %), nefroblastom (7 %), retinoplastom (3 %) in tumorji zarodnih celic (3 %) (Novaković et al., 2009).

Od 12.896 ljudi, ki so za rakavimi obolenji zboleli v Sloveniji leta 2010, je bilo med drugim 0,4 % otrok in mladostnikov (Register raka Republike Slovenija, 2010). Rak pri otrocih stalno narašča in tveganje zanj je vse večje. V Sloveniji, po podatkih Onkološkega inštituta Ljubljana, vsako leto zboli 50 otrok in od tega jih približno 40 ozdravi (Onkološki inštitut Ljubljana, 2015).

Čeprav je število zbolelih otrok za rakavimi boleznimi veliko manjše kot pri odraslih osebah, je to vseeno ena od bolezni, ki ima v naši družbi zelo velik vpliv še posebej pri otrocih, ki so veliko bolj občutljivi kot odrasli (Bergeron, 2011). Zaradi zapletenega zdravljenja otrok s citostatiki, je potrebna dodatna pozornost, če se želimo ogniti neželenim učinkom sistemskega zdravljenja. Zato se zahteva večja mera pozornosti in natančnosti pri zdravljenju otrok s citostatiki (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

2.2 SISTEMSKO ZDRAVLJENJE

Trigg in Mohammed (2006) opisujeta zdravila za sistemske zdravljenje kot skupino citotoksičnih zdravil za sistemske zdravljenje, ki jih uporabljajo primarno za zdravljenje rakavih obolenj. Obstaja več sistemskih zdravljenj, ki se v večini razdelijo v skupine, ki so odvisne od citotoksičnih aktivnosti, mest v telesu, kjer učinkujejo, ter same toksičnosti. Vsa zdravila pa imajo enako nalogo pri uničevanju celic: onemogočiti podvojevanja in delitve celic. Namen sistemskega zdravljenja je raznolik in se lahko uporablja kot kurativno zdravilo ali pa za paliativno zdravljenje. Uporaba sistemskega zdravljenja pri zdravljenju karcinomov je vse bolj pogosta kot kombinacija terapije hkrati med operativnim posegom, hormonsko terapijo ali radioterapijo (Kearney, Richardson, 2006). V zadnjih 30-ih letih je na področju sistemskega zdravljenja prišlo do večjih izboljšav in to je neposredno vplivalo na preživetje pacientov z rakavimi obolenji. Vsi napredki v razvoju so direktno povezani s povečanim številom kliničnih raziskav, ki nam dajo zanesljive in pomembne podatke. To je povzročilo, da smo dobili več informacij o toksičnosti zdravil in o incidenci neželenih učinkov ter pridobili primerjalne podatke, ki pomagajo pri kliničnih odločanjih. Napredek v tehnikah vnosa zdravil kot so recimo peroralna zdravila za sistemske zdravljenje in prenosne infuzijske naprave, je pacientu spremenil doživljanje samega zdravljenja. Zaradi napredka v razvoju podpornih zdravil, kot recimo kolonizacijski-stimulativni faktorji je prišlo do zmanjšanja neželenih učinkov sistemskega zdravljenja in povečanja kvalitete pacientovega življenja. Glavna naloga sistemskega zdravljenja je učinek na rakave celice, ki preprečujejo celično podvojevanje in popolnoma ustavi celično deljenje. Posledično tako tudi učinkuje na zdrave celice, kar pomeni, da pacienti doživljajo

stranske učinke na mestih, kjer se celice delijo. Ti neželeni učinki so depresija kostnega mozga, gastrointestinalne motnje in alopecija. Neželeni učinki so lahko popolnoma reverzibilni, vendar je to odvisno od celic. Ker imajo taka zdravila enako nalogo pri uničevanju celic (da se ne morejo več podvojovati in deliti), torej učinkujejo tudi na zdrave ne-karcinogene celice, povzročajo neželene učinke kot so npr. trombocitopenija in anemija. Ravno zaradi teh neželenih učinkov je pri otrocih, ki prejemajo sistemsko terapijo, pomembno, da se izvaja premore med zdravljenjem zato, da se lahko otrokove celice obnovijo in se istočasno njihova krvna slika povrne na normalne vrednosti (Breen, Coombes, 2009).

2.2.1 Zdravljenje raka s citostatiki

”Kemoterapija ali zdravljenje s citostatiki pomeni zdravljenje z zdravili, ki uničujejo nenormalne, bolne celice ali preprečuje njihovo rast” (Onkološki inštitut Ljubljana, 1998). Citostatiki spadajo med sistemska zdravila, katerih delovanje je usmerjeno v preprečevanje delitve in prodiranja rakastih celic na okoliško tkivo. Citostatiki delujejo tako, da preprečujejo delitve celic, ne samo rakavih ampak tudi normalnih, še posebej tistih, ki se delijo hitro kot recimo celice kostnega mozga in sluznic, zaradi česar nastajajo tudi hudi neželeni učinki. Čeprav je v zadnjih letih prišlo do velikega napredka v sistemske zdravljenju, se neželeni učinki še vedno pojavljajo (Novaković et al., 2009).

Citostatiki delujejo tako, da vplivajo na sintezo makromolekul v celici kot npr. deoksiribonukleinska kislina, ribonukleinska kislina in beljakovine. Rakaste celice propadejo zaradi neposrednega učinka na celico z delovanjem procesov diferenciacije, apoptoze in staranja. Odmerke je treba ponavljati, da se število rakastih celic zmanjša. Idealno delovanje citostatika je; ko so vse rakaste celice občutljive nanj, ko se njihova občutljivost med samim zdravljenjem ne spreminja, ko se sama učinkovitost ne spreminja glede na mesto rakavih ali tumorskih celic (Novaković et al., 2009).

Cilj sistemskega zdravljenja je pacientu zagotoviti dolgo kakovostno življenje in če se ta cilj doseže, se govori o ozdravitvi pacienta. Če ozdravitev ni možna, je glavni cilj

podaljšati pacientovo preživetje in zagotoviti čim manj bolečin. Žal obstaja tudi možnost, čeprav je rak pri pacientu ozdravljen, da pacient umre zaradi zapletov zdravljenja (možni so tudi sekundarni raki) (Novaković et al., 2009).

Zdravljenje s citostatiki je zaradi agresivnih neželenih učinkov posebej obremenjujoče za otroke in njihove starše. Med njimi je najbolj pogosta alopecija (izgubljanje las), zaradi katere je še posebej obremenjen šolski otrok, ker le ta vpliva na njegov zunanji videz še posebej, ko mora iti v šolo in se zaradi spremenjenega videza ne počuti samozavestno. Zaradi splošne slabosti in slabega počutja lahko pride do bruhanja in posledično do anoreksije, s katero nekateri otroci izkoristijo še zadnjo kontrolo, ki jo imajo nad svojim telesom. Eden od neželenih učinkov je lahko tudi stomatitis (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

Pri zdravljenju raka otrok se kombinira več različnih citostatikov, ki na uničevanje rakavih celic delujejo komplementarno. Pri otrocih je zdravljenje še posebej agresivno, ker je cilj ozdravitev otroka s čim manj posledicami. Zdravljenje mora biti za vsakega otroka individualno načrtovano (Novaković et al., 2009).

Zaradi stalnega naraščanja raka tudi pri otrocih in mladostnikih je potrebno spremljanje in redni ambulantni pregledi, ker tveganje za kasne posledice zdravljenja narašča z leti. Posledice zdravljenja otroka z malignim obolenjem so razmeroma večje, ker otrok še vedno raste. Pogosto se pojavljajo posledice na različnih organih. Lahko se pojavijo tudi sekundarni tumorji in psihične motnje. Zato so potrebni redni ambulantni pregledi, če se želi ta tveganja spremljati in tudi ukrepati ob njihovem pojavu. Tako je spremljanje otrok in mladostnikov tudi po zdravljenju izredno pomembno, če jim želimo zagotoviti čim boljše zdravje v prihodnosti (Onkološki inštitut Ljubljana, 2015).

2.2.2 Neželeni učinki in sledenje kasnim posledicam zdravljenja

“Različne neprijetne posledice citostatikov na zdrava tkiva, ki so večinoma popravljive in samo prehodne, imenujemo neželeni učinki” (Borštnar, 2009).

Rowen James in Weiler Ashwill (2007) označita neželene učinke sistemskega zdravljenja kot velik izziv za zdravstvene delavce in tako od njih zahteva večjo mero pozornosti in znanja pri prepoznavanju sprememb pri pacientih, še posebej pri povišani temperaturi in spremembah na koži, kar je lahko znak oportunistične infekcije, ki nastane zaradi nevtropenije po supresiji kostnega mozga. Zaradi negativnih učinkov sistemske terapije je staršem in zdravstvenim delavcem priporočeno, da so previdni pri rokovanju z otrokovimi izločki in pri uporabi zaščitnih sredstev (Breen, Coombes, 2009).

Sistemska terapija zelo vpliva tudi na otrokovo samopodobo in mnogo se jih ne želi vrniti v šolo zaradi lastnega spremenjenega izgleda. Zelo pomembno je, da zdravstveni delavci ta strah otroka jemljejo resno in mu dajejo podporo. Izguba las je pogost neželen učinek sistemskega zdravljenja raka, a lasje se povrnejo po končani terapiji. Radioterapija povzroča veliko bolj stalno izgubo las zaradi poškodovanega tkiva. Mnogo otrok nosi kape ali rute okoli glave, ko se izpadanje las začne in s tem zaščitijo kožo in zakrijejo izpad las (Breen, Coombes, 2009).

Tudi anoreksija je povezana z navzeo in spremembo v okušanju hrane zaradi sistemskega zdravljenja (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007). Hospitalizacija otroka in njegovo doživljanje hospitalizacije je glavni stresor za otroke (McCaffrey, 2006). Levine in Kline (2007) razlagata, da je človekova normalna reakcija, ko je izpostavljen stresorju, boj ali beg, ko pa to ni možno, kot v primeru invazivnih postopkov, ima potencialno možnost, da človeka, v temu primeru otroka, to preplavi. Otrok v bolnišnici ima mnogokrat tako negativno izkušnjo, da se ga po zdravljenju domov pošlje z emocionalnimi posledicami (Oberholzer et al., 2011).

2.3 VLOGE MEDICINSKE SESTRE V PEDIATRIČNI ONKOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI

Za teorijo o vlogi medicinske sestre v pediatrični onkološki zdravstveni negi pri otrocih, ki se zdravijo s citostatiki, bi lahko uporabili teorijo Hildegard Peplau. Te vloge so

lahko bolj izrazite, ker otroci doživljajo hospitalizacijo drugače kot odrasli pacienti. Medicinske sestre imajo več pomembnih vlog pri svojem delu s pacienti in Hildegard Peplau je opisala, da medicinske sestre definirajo vloge, v katerih želijo funkcionirati ali vloge, ki so zaželenne pri tem delu. Tudi družba ima svoje poglede na to, kako naj bi medicinske sestre funkcionirale in ti koncepti so raznoliki v skupnostih in ekonomskih skupinah (Peplau, 1991).

Hildegard Peplau (1991) našteje in opiše sedem glavnih vlog medicinskih sester pri njihovih interakcijah s pacienti:

- Vloga neznanca: Mnoge medicinske sestre preseneti, da so prvi neznanec za pacienta. Enako je pacient neznanec za medicinsko sestro. Pacientu ponuja enak sprejem in vljudnost kot vsakemu neznancu.
- Vloga človeškega vira: Medicinske sestre dobro opravljajo vlogo človeškega vira v situacijah, kjer se potrebuje informacije o zdravju. V tej vlogi vidijo same sebe kot vir oskrbe z informacijami in tehničnimi postopki in so za pacientovo in družbeno zdravje zelo pomembne.

Rak pri otrocih je težje diagnosticiran in zdravstveni delavci morajo biti pozorni na klinične manifestacije, ki bi lahko bile znak rakavih obolenj. Diagnoza raka je lahko uničujoča za otroka in družino. Takrat postane medicinska sestra informacijska življenjska linija za otroka in družino, ko potujejo skozi zdravljenje. Zdravljenje otrok z rakom mora potekati v multidisciplinarnem okolju, kjer vsak člen igra pomembno vlogo (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

- Vloga učitelja: Vloga učitelja v zdravstvenih situacijah je kombinacija vseh sedem vlog. Učenje vedno izhaja iz tistega, kar pacient ve in se razvija okoli njegovih zanimanj o uporabi dodatnega medicinskega znanja (Peplau, 1991).
- Vloga svetovalca: Proces samoobnove, samopopravila, samozavedanja nastopi znotraj posameznika. Med osebne interakcije v situaciji se lahko mnogokrat

izboljšajo tako, da pacient ne zatira svojih težav v sebi, ampak jih predstavi drugim in najpomembneje tudi samemu sebi (Peplau, 1991).

Pediatrična onkološka zdravstvena nega igra pomembno vlogo v oskrbi otrok ter njihovih družin. Medicinske sestre morajo podpirati in poučiti otroka ter njegovo družino, ko so v teh težkih časih. Torej se od medicinskih sester zahteva, da imajo velike tehnične kompetence in sposobnost, da lahko zagotovijo otroku in družini dobro psihološko podporo (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

- Vloga osebe, ki nadomešča starše: Bolj pogosto kot se zavedamo so medicinske sestre dane v nadomestne vloge za pacienta. To pomeni, da podzavestno pacient gleda na medicinsko sestro kot na nekoga drugega; torej je ne vidi, kot osebo na svoj lasten način. Ena medicinska sestra ima lahko materinsko vlogo, druga lahko nadomešča sorojenca in nekatere lahko igrajo neko drugo kulturno vlogo zunaj pacientove družine (Peplau, 1991).
- Vloga vodje zdravstvene nege: Človeško prizadevanje kot je zdravstvena nega mora prikazati vodstvo kot karakteristiko demokratskega življenja. Vodilne funkcije se zahteva od medicinskih sester v lokalnih, nacionalnih in internacionalnih situacijah. V kliničnih situacijah mnogokrat pacient medicinsko sestro da v položaj vodje in individualni pacienti se poistovetijo z medicinskimi sestrami ter od njih pričakujejo, da jih vodijo skozi trenutne težave (Peplau, 1991).
- Vloga tehničnega eksperta: Medicinska sestra je tudi tehnični ekspert, ki razume različne profesionalne naprave in lahko z njimi manipulira z znanjem in diskriminacijo za dobrobit pacienta (Peplau, 1991).

Pediatrična onkološka zdravstvena nega je znanstvena disciplina, ki se ukvarja z zdravstveno nego otrok z malignimi obolenji. Praksa specializiranja v tej vedi izhaja iz specifičnih vlog medicinskih sester in zahteva od njih določene kompetence (Bergeron, 2011).

Von Essen (2002) navaja, da morajo biti medicinske sestre tudi pazljive, da se ne zanašajo preveč na intuicijo, ko se odločajo, katere aspekte podpore otroci v hemato-onkoloških oddelkih najbolj potrebujejo. In ravno Virginia Henderson (1997) je klasificirala 14 osnovnih življenjskih aktivnosti in tudi s tem pomagala opredeliti vloge katere morajo izvajati vse medicinske sestre, da svojim pacientom ponujajo podporo kjer jo najbolj potrebujejo. Medicinska sestra mora skrbeti za življenjske aktivnosti, ki zajemajo fiziološke, psihološke, duhovne in socialne potrebe. Te aktivnosti so sledeče:

Fiziološke aktivnosti:

- **Dihanje:** Zaradi toksičnega učinka sistemskega zdravljenja na zdrave celice je otrok, ki se zdravi s citostatiki ogrožen za pulmonarno toksičnost, ki poškoduje pljuča (Kearney, Richardson, 2006). Pneumocistična pnevmonia (PCP) je prsna infekcija, katere znaki so vročina, hitro dihanje in suh kašelj. Ker je smrtno nevarna, morajo biti zdravstveni delavci na te znake pozorni (Breen, Coombes, 2009). Zaradi neželenega učinka citostatikov lahko pride tudi do poškodbe pljuč, ki se kaže s suhim kašljem, težkim dihanjem in tudi zvišano telesno temperaturo (Borštnar, 2009).
- **Prehranjevanje in pitje:** Sistemsko zdravljenje pri otroku povzroča spremenjen okus in draženje prebavne poti. Lahko se pojavi navzea, bruhanje, izguba apetita, okvara sluznic, driska in zaprtje (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007). Na prehrano onkoloških pacientov vplivajo tudi spremembe na sluznici prebavil in tudi sposobnost žvečenja in požiranja. Otroku se prilagodi vsa hrana in po njegovih željah. Medicinska sestra mora redno meriti bilanco tekočin (Radivo, 2012).
- **Odvajanje in izločanje:** Zaradi zmanjšane telesne aktivnosti in slabega uživanja hrane, se lahko pri nekaterih tipih sistemskih zdravil pojavi obstipacija. Ta je lahko potencialno škodljiva, ker zaradi trdega blata poškoduje tkivo in tako povzroči infekcije prebavnega trakta (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

Lahko pride tudi do driske, ki jo povzročijo citostatiki s svojim delovanjem na črevesno floro (Borštnar, 2009).

- Gibanje in ustrezna lega: Zaradi sistemskega zdravljenja se pri večini otrok kot neželeni učinek zdravljenja pojavi utrujenost in neposredno vpliva na njihovo fizično aktivnost (Hooke et al., 2011). Kearney in Richardson (2006) navajata dobro promocijo fizične aktivnosti pri pacientih kot blagodejni učinek na fizično utrujenost.
- Spanje in počitek: Zaradi sistemskega zdravljenja se pri mnogih otrocih pojavi utrujenost, ki neposredno vpliva na njihov dnevni cikel počivanja in fizične aktivnosti. Večinoma se pojavi 3-4 dni po aplicirani terapiji (Kearney, Richardson, 2006).
- Izbira primernih oblačil - slačenje in oblačenje: Zaradi spremenjene telesne podobe otroka (izpad las, bleda koža) so oblačila za otroka zelo pomembna. Stranske učinke zdravljenja mnogokrat zakrijejo z rutami ali klobuki, ki zakrijejo izpad las. Zdravstveni delavci morajo otroke podpirati cel čas (Breen, Coombes, 2009). Zaradi zdravljenja s citostatiki lahko pride tudi do sprememb na nohtih in tudi do fototoksičnega dermatitisa kar pomeni, da je potrebno izbirati primerna oblačila, ki bodo otroka ščitila tudi pred soncem in drugimi vremenskimi vplivi (Borštnar, 2009).
- Vzdrževanje normalne telesne temperature: Ker se zaradi zdravljenja lahko pojavi supresija kostnega mozga, lahko nastane pri otroku nevtropenija. Zaradi nevtropenije so otroci dovzetni za priložnostne infekcije, ki se kažejo s povišano telesno temperaturo. Zato morajo biti zdravstveni delavci med samim zdravljenjem zelo pozorni na telesno temperaturo otroka (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).
- Čistoča in nega telesa: Zdravila za sistemskega zdravljenja raka se izločajo skozi urin, blato, kri, bruhanje in slino, zato je treba biti zelo pozoren na higieno

otroka in varno rokovanje z izločki. Za zaščito kože, ki je lahko zaradi sistemskega zdravljenja razdražena, se priporoča uporaba mazil na silikonski osnovi (Breen, Coombes, 2009). Zaradi neželenih učinkov na kožo je potrebna tudi dobra nega telesa, ki skrbi za čistočo in tako tudi za lajšanje neželenih učinkov kot npr. alopecija, spremembe na nohtih, dermatitis itd. (Borštnar, 2009).

- Izogibanje nevarnostim v okolju: Ker so medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci v stiku z bolnimi otroki v bolnišničnem ali socialnem okolju se morajo zavedati svojih odgovornosti pri varovanju zdravja otrok posredno ali neposredno (Trigg, Mohammed, 2006).

Psihološke aktivnosti:

Med zdravljenjem je spremenjena tudi otrokova samopodoba, zato se od zdravstvenih delavcev zahteva, da otroka skozi to težko obdobje popolnoma podpirajo (Breen, Coombes, 2009). Medicinska sestra je otroku in staršem informacijska linija o zdravljenju in bolezni. Tako otroku in staršem pomaga pri vseh nejasnostih in vprašanjih (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007). Kot navaja Anžič (2009) lahko s podpornim zdravljenjem otroku zagotovimo, da ta ne doživlja predvsem negativnih izkušenj, ki bi lahko negativno delovala na njegov telesni in duševni razvoj.

Komunicirati z drugimi in izražanje mnenja, čustev, potreb, strahov: Otroci v hematološko-onkoloških oddelkih potrebujejo podporo staršev in oseb, ki so jim pomembne, ko so hospitalizirani, da lahko čim bolje prenašajo zdravljenje (Oberholzer et al., 2011). Otroci potrebujejo tudi psihološko podporo zdravstvenega osebja, ki jim pomaga skozi celotno zdravljenje (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007). Družine in otroci morajo imeti tudi dostop do kliničnega psihologa in otroškega/adolescentnega psihologa za vso nadaljnjo profesionalno podporo njihovih psiholoških potreb (Breen, Coombes, 2009). Onkološki pacienti in njihova družina še vedno pričakujejo tudi od medicinskih sester pomembne kontakte o svojem zdravljenju in prav tako je

pomemben dober odnos znotraj tima zdravstvenih delavcev, če želimo vzpostaviti čim boljše komunikacijo med pacienti in zdravstvenimi delavci (Škufca Smrdel, 2011).

Učenje in pridobivanje znanja o zdravju: Ker bolezen povzroči motnjo v družinskem življenju, je zelo pomembno, da dobi otrok, ki se zdravi, ter vsa njegova družina, informacije o zdravljenju in njegovi bolezni (Breen, Coombes, 2009).

Duhovne aktivnosti:

Izražanje verskih čustev: Medicinska sestra mora oceniti kulturne potrebe otrok in njihovih družin ter jih vključiti v zdravstveno oskrbo. Medicinske sestre se morajo tudi zavedati, da so kulturna verovanja in vrednote raznolike v različnih skupinah in mnogokrat posamezniki mislijo, da je njihova kulturna vrednota superiorna v primerjavi z ostalimi (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

Socialne aktivnosti:

Zdravstveni zavodi imajo mnogokrat posebne prostore, kjer se otroci lahko družijo ter igrajo. Za otroke naj bi ta prostor predstavljal varen prostor, kamor se lahko zatečejo, ko se ne izvaja zdravljenje. Obenem se lahko v teh prostorih izvaja terapevtsko igro, ki direktno pomaga otrokom med zdravljenjem (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

Koristno delo, ki spodbuja občutek dosežka: Vsak otrok, ki se zdravi, gre skozi posege in intervencije, ki so lahko boleče ali neprijetne. Takrat otroci ne sodelujejo z medicinsko sestro. Medicinska sestra mora oceniti otrokovo sodelovanje glede na njegovo starost in tako lahko otroka pripravi na sodelovanje med posegi. Z malimi igračami, svinčniki, nalepkami itd. lahko spodbuja otroka, da dobi občutek dosežka in s tem tudi bolje sodeluje z medicinsko sestro (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

Razvedrilo in rekreacija: Igra v bolnišničnem okolju pri bolnih otrocih spodbuja občutek kontrole in znižuje raven stresa (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

V svojemu teoretičnem modelu je Hendersonova (1997) opisala medicinske sestre kot začasna zavest nezavestnemu, ljubezen do življenja za samomorilnega, noga za amputiranca, oči za novo oslepelega, sredstvo za premikanje za dojenčke, znanje in samozavest za mater in ustnik za tiste, ki so prešibki ali preveč zadržani, da bi govorili.

2.4 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI ZDRAVLJENJU S CITOSTATIKI

Vloga medicinske sestre pri aplikaciji citostatikov se stalno spreminja in razvija. Pomembnost za izobraževanje in usposobljenost delavcev pri aplikaciji teh terapij je široko priznana (Kearney, Richardson, 2006).

Medicinska sestra opravlja zelo pomembno vlogo pri sistemskem zdravljenju otroka s citostatiki. Svojo vlogo opravlja v multi disciplinarnem okolju, kjer vodi zdravstveno nego otroka. Čeprav so starši in skrbniki otrok zelo pomemben del same zdravstvene oskrbe, je delo zdravstvene nege za otroka specifično usmerjeno na njegovo zdravljenje. Onkološke medicinske sestre morajo biti stalno pripravljene razvijati svoje teoretično in praktično znanje, da lahko svoje delo opravljajo korektno. Delo medicinskih sester se deli na intervencije za otroka in psihološko podporo med samim zdravljenjem. Ker zaradi zdravljenja s citostatiki pri otroku pride do sprememb pri videzu in ne samo do sprememb na telesu, se mora medicinska sestra zavedati, da med opravljanjem svojih intervencij vpliva posredno in neposredno na samozavest otroka. Potrebna je tudi stalna informiranost in privolitev otroka in njegovih skrbnikov, če želimo aplicirati zdravila (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007). In kot navaja Škufca Smrdel (2011) so komuniciranje in njene veščine temeljni steber celostne obravnave bolnikov.

2.4.1 Aplikacija citostatikov

Medicinska sestra se mora zavedati vseh postopkov pred, med in po aplikaciji citostatikov. Otroka je potrebno stehtati, izmeriti višino in izračunati indeks telesne mase (ITM)/telesno površino, da se lahko predpiše pravilen odmerek citostatika. Pred vsako aplikacijo citostatika je potrebno preveriti predpisano količino glede na

izračunano ITM. Potrebno je preveriti tudi predpisano količino s protokoli zdravstvene ustanove in glede na originalno predpisano količino terapije. Medicinska sestra mora poznati neželene učinke sistemskega zdravljenja pri otroku, jih znati prepoznati ob prvih znakih, da lahko takoj poda informacijo naprej in ukrepa. Preden se zdravila za sistemsko zdravljenje aplicirajo, mora biti število belih krvnih teles in trombocitov na določeni ravni. Pred aplikacijo citostatikov mora medicinska sestra preveriti lego intravenoznega katetra. Pripravljena morajo biti vsa urgentna zdravila in oprema v sobi, kjer bomo aplicirali terapijo, da lahko v urgentnem primeru pravočasno ukrepamo. Otroka moramo, medtem ko zdravilo teče, pozorno spremljati in paziti morebitne znake neželenih učinkov ali paravenoznega iztekanja citostatika (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

2.4.2 Prepoznavanje in obvladovanje neželenih učinkov

Preprečevanje infekcij: Medicinska sestra je pri otroku, ki se zdravi s citostatiki, še posebej pozorna na spremembe v krvni sliki, saj lahko prikažejo pomembne nevarne spremembe, kot je recimo nevtropenija (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

Ob zdravljenju s citostatiki je treba biti zelo pozoren na vidne telesne spremembe, še posebej na visoko vročino in znake, ki bi lahko bili značilni za nevtropenijo, ki sta za otroka še posebej nevarna. Zato je komunikacija v multidisciplinarnem timu zelo pomembna, saj se pomembne spremembe lahko hitro sporočajo naprej (Novaković et al., 2009). Medicinska sestra mora biti pozorna na začetne simptome infekcije pri otroku, saj je njegov imunski sistem zaradi bolezni in agresivnega zdravljenja oslavljen. Pomembno je, da tudi starše nauči o samih simptomih infekcije, da se te lahko hitro zazna in tudi učinkovito obvlada. Negovalni načrt pri otroku še posebej obsega opazovanje otroka in monitoring njegovih vitalnih znakov na 4 ure ali po potrebi, dokler je otrok hospitaliziran. Če otrok biva doma, se staršem naroči, da se meri otrokovo telesno temperaturo na oralni, aksilarni ali timpanalni način. Zaradi rektalnih abscesov in možnosti poškodb se rektalno merjenje temperature ne priporoča. Vsako povišanje temperature nad 38° C naj bo poročano. Medicinska sestra mora pozorno spremljati krvno sliko zaradi nevtropenije in mora poznati normalno število belih krvničk. Ker se

nevarnost infekcije pri nevtropeniji poveča, mora biti medicinska sestra pripravljena in ozaveščena, da ob prvih znakih hitro ukrepa. Še najbolj osnovno vlogo medicinska sestra opravlja pri ozaveščanju zdravstvenega osebja/staršev/obiskovalcev o pomembnosti pravilne higijene rok, saj je le ta najboljši način preventive pred infekcijami. Pri apliciranju zdravil in vseh intervencijah mora medicinska sestra upoštevati higienske standarde zdravstvene ustanove (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

Telesne spremembe: Ker zdravljenje s citostatiki vpliva na zunanjo podobo otroka, mora biti medicinska sestra pripravljena in poučena, da pozorno spremlja telesne spremembe pri otroku. Tudi alopecija (izpadanje las) glede na otrokovo starost lahko povzroči moteno podobo o njegovem lastnem telesu, zato mora biti medicinska sestra pripravljena, da ga spodbuja, mu daje koristne nasvete ter mu na tak način dviguje samozavest. Medicinska sestra mora dajati informacije staršem in skrbnikom o ustrezni negi lasišča in ustreznemu oblačenju, da je otroku udobno tako fizično kot psihično. Spodbujati mora tudi starše in otroka, da se o telesnih spremembah pogovarjajo med seboj in se spodbujajo. Idealno je tudi, da se otrok, še preden se telesne spremembe zaradi zdravljenja te bolezni začnejo pojavljati, čim hitreje vrne v šolsko okolje (tako se tudi drugi otroci v njegovi bližini na spremembe lažje navajajo). Medicinska sestra naj svetuje staršem tudi o primernih pokrivalih in lasuljah (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

Obvladovanje bolečine: Zaradi bolezni in sistemskega zdravljenja se pojavi bolečina ter nelagodje. Medicinska sestra mora prepoznati simptome bolečine pri otroku, še posebej če je tako majhen, da ne zna verbalno sporočiti, ko ga kaj boli. Zelo pomembno je, da otroku damo svojo podporo in ga tolažimo, ker lahko na ta način tudi zmanjšano količino proti bolečinske terapije. Ko je bila bolečina potrjena in protibolečinska terapija predpisana mora biti ta aplicirana varno in po standardih. Obvladovanje bolečine naj bo razloženo staršem/skrbnikom in otroku, če je primerne starosti. Če se bolečino dobro obvladuje, lahko preprečimo ali omilimo travmatične izkušnje med hospitalizacijo (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

Preprečevanje poškodb kože in sluznice: Ker zdravljenje s citostatiki in nevtropenija pri otroku lahko povzročita poškodbo kože in sluznice, mora biti medicinska sestra pozorna na kakršno koli spremembo. Medicinska sestra mora redno (pred, med in po intervenciji) pregledovati otrokovo kožo za morebitne poškodbe ali spremembe. Starše in skrbnike otroka je treba pripraviti, da lahko sami pregledujejo otrokovo kožo za morebitne spremembe in če je otrok dovolj star se nauči tudi njega. Pri otroku je potrebno izvajati ustrezno ustno higieno z gobicami ali zelo mehкими ščetkami, saj je otrokova sluznica enako kot koža oslABLJENA in hitro dovzetna za poškodbe. Eno od priporočil je, da se ne uporablja agresivnih zobnih past ali drugih kemikalij, ki bi potencialno poškodovale otrokovo sluznico. Prehrana otroka naj ne bo preveč začinjena ali pikantna, saj lahko tudi ta poškoduje otrokovo sluznico in oteži prebavo. Če je nevtropenija težka, se uporaba zobne ščetke ne priporoča. Koža v genitalnem predelu naj bo ustrezno zaščitenA z mazili in dobro higieno. Kot pri vsaki intervenciji, je potrebno ozaveščati starše in skrbnike o primerni higieni otroka (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

2.4.3 Podpora otroku in družini

Ker so otroci različni in ima vsak od njih unikatno osebnost ter prihajajo iz različnih družin, ki so lahko tradicionalne ali ne tradicionalne (samohranilci itd.), se je potrebno zavedati, da mora biti vsa podpora prilagojena posameznemu otroku. Družina otroku pomeni podporo, vendar se iz kulture v kulturo ta podpora spreminja in zavedati se moramo, da se tudi starši soočajo s stresom pri zdravljenju svojega otroka. Medicinska sestra mora vedeti, da se vedenje staršev in otrok kroji glede na njihovo zgodovino, religijo, verovanja in vrednote. Tekom zagotavljanja podpore naj bodo medicinske sestre razgledane za raznolike kulture, saj le če poznajo kulturo, iz katere prihajajo otroci in njihove družine, jim lahko zagotovijo čim večje spoštovanje in podporo med zdravljenjem. Medicinske sestre morajo oblikovati oskrbo in podporo glede na želje otroka in družine, če je to le možno. Pokazati morajo empatijo, nepristranskost, dobro voljo in morajo dobro poslušati otroka in družino. Podpora otroku je odvisna tudi od njegove starosti in razvitosti. Ker pride pri otroku do sprememb zunanje videza, je podpora medicinske sestre pomembna, da se otrok lahko čim hitreje vrne v družbo ali

šolsko okolje ter tako doprinese boljše počutje otroka (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

Komunikacija z otrokom in družino: Družina igra pri otrokovem zdravljenju pomembno vlogo, saj neposredno vpliva na njegovo zdravljenje. Pravilna komunikacija igra pomembno vlogo pri zdravstveni oskrbi, saj medicinska sestra, ki zna informacije podajati naprej, izobražuje starše in je informator, ki opravlja svoje delo nadvse profesionalno in kakovostno. Ustrezna in pravočasna komunikacija med vsemi vpletenimi osebami lahko prepreči morebitne zaplete ali stranske učinke zdravljenja ter pripomore k otrokovemu boljšemu počutju in čim bolj kakovostnemu življenju. Pravilna komunikacija lahko daje otroku in staršem podporo skozi težke čase in tako zagotovi medicinski sestri, da poskrbi za vse potrebe otroka in družine. Ker včasih popolna ozdravitev otroka ni možna in otrok vstopi v paliativno oskrbo, se moramo zavedati, da igra komunikacija glavno vlogo v paliativni zdravstveni negi, saj le tako lahko zagotovimo otroku in staršem čim boljšo oskrbo njihovih potreb skozi te težke čase (Rowen James, Weiler Ashwill, 2007).

2.5 KOMPETENCE DIPLOMIRANIH MEDICINSKIH SESTER

Zdravstvena nega v pediatrični onkologiji je specialna veja v zdravstveni negi, za katero so potrebna specifična znanja, če želimo zagotoviti otrokom čim boljšo zdravstveno oskrbo. S pomočjo kompetenc, znanja in sposobnosti lahko medicinske sestre izvajajo svoje delo varno, dosledno in kakovostno. Na področju Republike Slovenije je Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije izdala poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Med te kompetence spadajo tudi aktivnosti diplomiranih medicinskih sester na področju onkološke dejavnosti (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2008). Medtem, ko so kompetence za diplomirane medicinske sestre na področju Republike Slovenije izdane za vse diplomirane medicinske sestre, je Royal college of nursing izdal kompetence, za diplomirane medicinske sestre pri delu z otroki, ki se zdravijo s citostatiki (Royal College of Nursing, 2010):

- Medicinska sestra mora imeti znanje in razumevanje o potencialnih nevarnostih ob rokovanju s citostatiki.
- Medicinska sestra mora imeti varno prakso pri rokovanju s citostatiki in citostatičnimi odpadki.
- Medicinska sestra mora imeti znanje in razumevanje o preverjanju procesov preden varno aplicira citostatike.
- Medicinska sestra mora imeti sposobnost, da varno aplicira citostatike.
- Medicinska sestra mora imeti znanje o znakih in simptomih neželenih učinkov na citostatike in poznati mora takojšnja zdravljenja, ki so potrebna ob takih dogodkih.
- Medicinska sestra mora imeti sposobnost, da obvešča starše ali skrbnike o zdravljenju in da jih podpira pri njihovi skrbi za otroka, ko ta prejema citostatike.
- Medicinska sestra mora imeti znanje in sposobnost, da prepozna in obvladuje najbolj pogoste stranske učinke in komplikacije citostatikov.
- Medicinska sestra mora imeti sposobnost, da poda informacije staršem, skrbnikom in otrokom glede najbolj pogostih neželenih učinkov in komplikacij citostatikov.
- Medicinska sestra mora imeti znanje in sposobnost, da prepozna pacienta z vročino in nevtropenijo.
- Medicinska sestra mora imeti sposobnost, da poda informacije staršem/skrbnikom in otrokom glede nevarnosti vročine in nevtropenije.
- Medicinska sestra mora imeti znanje o različnih tipih onkoloških urgentnih stanj in primernih odzivih nanje.
- Medicinska sestra mora imeti sposobnost, da obvladuje širok spekter onkoloških urgentnih stanj.
- Medicinska sestra mora imeti sposobnost, da lahko podpira starše/skrbnike medtem, ko njihov otrok preživlja onkološka urgentna stanja.
- Medicinska sestra mora poznati potencialne dolgotrajne probleme, ki lahko nastanejo med zdravljenjem raka.
- Medicinska sestra mora demonstrirati znanja o preiskavah, ki so potrebna za opazovanje komplikacij za daljše časovno obdobje.

- Medicinska sestra mora izkazovati razumevanje in sposobnost, da obvladuje spreminjajoče potrebe adolescentov in mladostnikov.
- Medicinska sestra mora imeti sposobnost, da poda informacije staršem/skrbnikom in otrokom glede potencialnih komplikacij za daljše časovno obdobje.
- Medicinska sestra mora poznati zadeve, vezane na radioterapevtsko zdravljenje karcinoma.
- Medicinska sestra mora imeti sposobnost, da podpira otroke in njihove družine med radioterapevtskim zdravljenjem.

Ker je zdravstvena nega v pediatrični onkologiji kompleksna stroka, so zanjo potrebne tudi specifične kompetence, ki medicinski sestri omogočajo varno in profesionalno delo. S temi kompetencami zagotavljamo stalno izboljševanje zdravstvene nege za otroke ter njihove družine (Royal College of Nursing, 2013).

Zastavljene kompetence za zdravstvene delavce zagotavljajo, da so vloge, ki se izvajajo ob pacientih ne samo varne, vendar tudi objektivno kritične, s stalnim pogledom naprej za izboljševanje samega sebe in svoje stroke. Zdravila za sistemsko zdravljenje raka predstavljajo primarni način zdravljenja raka in ta se stalno razvijajo, zato je potrebno imeti tudi ustrezno znanje za delo z njimi. Prvotni cilj zdravstvene nege je pacientom zagotoviti čim bolj kakovostno zdravstveno oskrbo. Z razvojem tehnologije in napredkom zdravil za sistemsko zdravljenje raka mora medicinska sestra zagotoviti vse večjo odgovornost (Cano-Acio, 2010). Poklicne aktivnosti in kompetence, ki so izdane za diplomirane medicinske sestre na področju Republike Slovenije tudi označujejo pripravo in dajanje citostatikov kot aktivnost za katero so potrebna dodatna znanja, ki jih posameznik pridobi med izobraževanjem in usposabljanjem (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2008).

2.6 STRES IN OBREMENJENOST MEDICINSKIH SESTER

Ena od težav medicinskih sester v pediatrični onkologiji je vezana na klinično prakso in etične dileme v zvezi z mladimi onkološkimi pacienti, kar lahko povzroča moralno stisko. Moralna stiska je ena največjih težav, ki jih pri poklicu zdravstvene nege doživlja medicinska sestra ter lahko direktno vpliva na zdravljenje in doživljanje otroka. Najbolj pogosta je v okoljih, kjer je premalo osebja ali pa je osebje neprimerno pripravljeno v organizacijskih politikah in procedurah, ki zato medicinske sestre postavi v težke situacije ali pa jim lahko prepreči, da zadovoljijo potrebe pacientov in njihovih družin. Obenem je moralna stiska tudi bolj izrazita v okoljih kjer osebje nima zadostne in dobre medosebne komunikacije. V vsakodnevni praksi se medicinske sestre srečujejo s situacijami kjer so etično potrebne odločitve otežene zaradi dejavnikov iz okolja. Občutki negotovosti, neprimerna informiranost zakaj mora biti zdravilo aplicirano, nestrinjanje z mnenji kolegov in skrb, da zavarujejo sebe v isti meri kot pacienta, pomembno vplivajo na percepcijo medicinskih sester o moralnih vprašanjih. Pravilna komunikacija lahko tudi preprečuje stresne situacije pri delu in posledično zmanjša tudi izgorelost zdravstvenega osebja (Lazzarin et al., 2012; Škufca Smrdel, 2011).

Lazzarin (2012) je skupaj s sodelavci izvedel raziskavo v šestih pediatričnih bolnišnicah v Italiji in sicer v pediatrični onkologiji in hematoloških oddelkih, kjer so dobili rezultate, da je 13,7 % vseh anketirancev trdilo, da so vsaj enkrat zamenjali oddelek ali bolnišnico zaradi stresa in obremenjenosti.

Torej je razumljivo, da stresni dogodki negativno vplivajo na samo delovno okolje in zdravstvene delavce in idealno bi bilo, če bi bilo zagotovljenih več strategij za spopadanje s težkimi situacijami. Čeprav je bilo izvedenih že mnogo študij o obremenjenosti medicinskih sester na mednarodni ravni, bi še več raziskav lahko zagotovilo še boljšo podporo medicinskih sester v takih situacijah (Lazzarin et al., 2012).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Maligna obolenja so težka obolenja tudi pri otrocih in čeprav predstavljajo manjši del vseh rakavih obolenj v Sloveniji se moramo zavedati, da prizadenejo bolj ranljivo starostno populacijo. Tako se vloge medicinskih sester pri otrocih, ki se zdravijo s citostatiki, stalno razvijajo in dobivajo nove razsežnosti. Namen diplomskega dela je bil, s pomočjo literature in kvantitativne raziskave ugotoviti mnenja drugih medicinskih sester o vlogi medicinskih sester pri zdravljenju otrok s citostatiki in o obremenjujočimi ter stresnimi dogodki s katerimi se srečujejo pri svojem delu.

Cilji diplomskega dela:

1. Ugotoviti načrtovane aktivnosti diplomirane medicinske sestre pri otroku, ki se zdravi s citostatiki.
2. Ugotoviti odnos med doživljanjem stresa in obremenjenosti diplomiranih medicinskih sester ter zdravstveno obravnavo otrok s citostatiki.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalno vprašanje 1: Katere so intervencije zdravstvene nege, ki jih diplomirana medicinska sestra načrtuje pri otroku, ki se zdravi s citostatiki?

Raziskovalno vprašanje 2: Kolikokrat se diplomirane medicinske sestre srečujejo s stresom in obremenitvami pri opravljanju svojega dela?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo deskriptivno metodo dela s pregledom strokovne in znanstvene literature iz domačega in tujega okolja z uporabo podatkovnih baz: CINAHL, PubMed, Medline, Google books, SpringerLink in Proquest. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS (DKUM). Vire smo pregledali, sistematizirali in predstavili s pomočjo deskripcije, kompilacije in komparacije. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo diplomske naloge: medicinska sestra, pediatrična onkologija, kemoterapija, zdravljenje otrok s kemoterapijo. V angleškem jeziku: nurse, pediatric oncology, chemotherapy, treating children with chemotherapy. V francoskem jeziku: infirmière, oncologie pédiatrique, la chimiothérapie, le traitement des enfants avec la chimiothérapie.

3.3.2 Opis spremenljivk in merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave je bila uporabljena metoda anketiranja v obliki strukturiranega vprašalnika. Strukturiran vprašalnik je bil sestavljen ob upoštevanju spoznanj, ki so bila pridobljena ob pregledu literature (Henderson 1997; Chang, 2004; Breen, Coombes, 2009; Oberholzer et al., 2011; Lazzarin et al., 2012; Cano-Acio, 2010; Royal College of Nursing, 2013). Strukturiran vprašalnik je bil namenjen diplomiranim medicinskim sestram, ki delajo z otroki, ki se zdravijo s citostatiki. Strukturiran vprašalnik je zajemal 18 vprašanj, ki so bila razvrščena v štiri vsebinske sklope. Prvi sklop je vseboval vprašanja o demografskih značilnostih in je zajemal vprašanja zaprtega tipa. Drugi sklop je preverjal koliko anketirancev pripravlja, aplicira in dela s citostatiki. Tretji sklop so sestavljala vprašanja zaprtega tipa z enim ali več možnimi odgovori. Uporabili smo Likertove lestvice od 1 do 5, pri čemer je 1 pomenilo se sploh ne strinjam, 2 se ne strinjam, 3 sem neopredeljen, 4 se strinjam in 5 se popolnoma strinjam ter lestvice, pri katerih so anketiranci razvrščali kategorije po vrsti 1 do 4, pri čemer je 1 najbolj

pomembno in 4 najmanj pomembna kategorija, in so vsebovala mnenja o vlogah medicinske sestre. Četrti sklop je zajemal mnenja o obremenjenosti medicinskih sester med zdravljenjem otroka s citostatiki in je bil sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa in Likertove lestvice od 1 do 5, pri čemer je 1 pomenilo se sploh ne strinjam, 2 se ne strinjam, 3 sem neopredeljen, 4 se strinjam in 5 se popolnoma strinjam.

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili neslučajnostni namenski vzorec, ki je zajemal diplomirane medicinske sestre, ki svoje delo opravljajo pri otrocih, ki se zdravijo s citostatiki v Pediatrični kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana v januarju in februarju 2015. Oddali smo 25 strukturiranih vprašalnikov in jih pridobili 23 kar pomeni 92 % realizacijo vzorca. Največ anketirancev je bilo ženskega spola 95,7 % (22), starih od 20 do 29 let z 30,4 % (7). Temu sledi starostna skupina od 30 do 39 let z 26,1 % (6), nato 40-49 let 21,7 % (5) in še starostna skupina 50-59 let z 21,7 % (5). Glede na delovno dobo, je bilo največ anketirancev z delovno dobo 10 let ali več 47,8 % (11), nato so sledili s 5 do < 10 let z 21,7 % (5), z 2 do < 5 let 17,4 % (4) in najmanjši delež je bilo anketirancev z delovno dobo 1 do < 2 let 4,3 % (1) in 6 do < 12 mesecev 4,3 % (1) ter < 6 mesecev 4,3 % (1). Največ anketirancev je imelo delovne dobe v hemato-onkologiji manj od 6 mesecev 39,1 % (9), tem so sledili z 2 do < 5 let 21,7 % (5), nato 5 do < 10 let 17,4 % (4) ter 10 let ali več 13 % (3) in nazadnje z 6 do < 12 mesecev 8,7 % (2) kot je prikazano na spodnji tabeli (tabela 1).

Tabela 1: Opis vzorca

	n=23	%
Spol		
M	1	4,3 %
Ž	22	95,7 %
Starostna skupina		
20-29 let	7	30,4 %
30-39 let	6	26,1 %
40-49 let	5	21,7 %
50-59 let	5	21,7 %
60 let ali več	0	0%

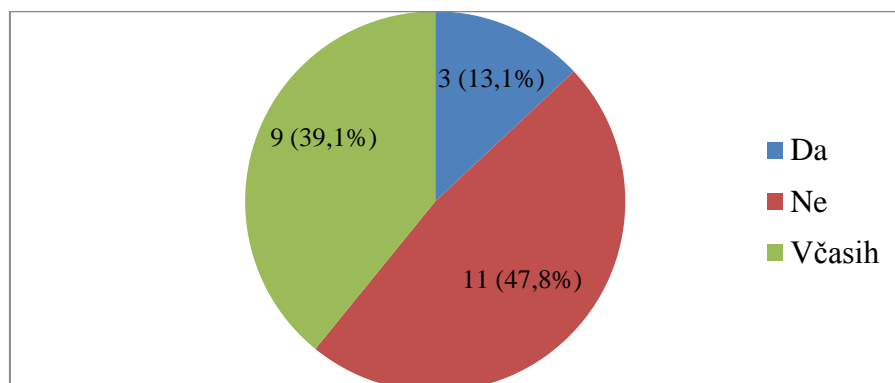
Legenda: n= velikost vzorca, % = odstotni delež

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo v januarju in februarju 2015, pri čemer smo predhodno pridobili soglasje vodstva Pediatrične klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljane. Oddanih je bilo 25 anket. Tako smo pridobili 23 rešenih vprašalnikov. Čeprav so bili anketiranci zelo motivirani, je bila slabost raziskave, da je diplomiranih medicinskih sester, ki delajo z otroki, ki se zdravijo s citostatiki v Sloveniji zelo malo. Obdelava podatkov je potekala v mesecu februarju in je bila zaradi omejitev raziskave, to je nizkem številu anketiranih medicinskih sester zaradi specifičnosti raziskave, obdelana z opisno statistiko. Podatke smo s pomočjo programa Microsoft Excel vključili in prikazali v obliki tabel in slik. Obenem smo pridobili tudi komentar na rezultate od glavne medicinske sestre Pediatrične klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki je podala svoje mnenje na vprašanja o pridobljenih rezultatih anketnega vprašalnika.

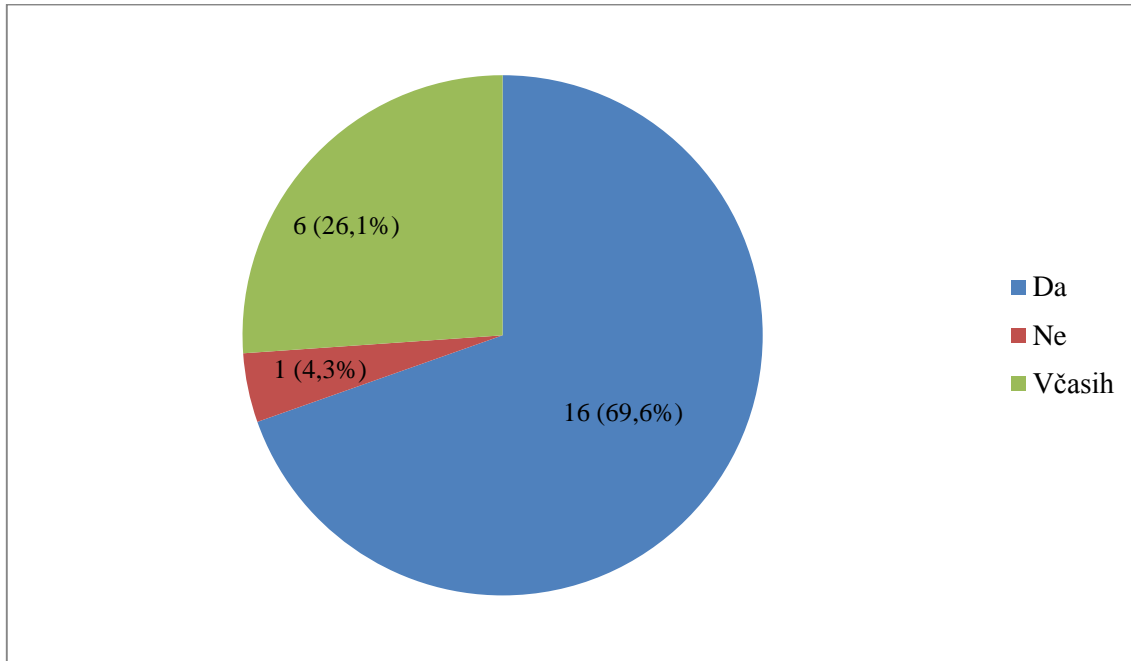
3.4 REZULTATI

V drugem sklopu o pripravljanju in apliciranju citostatikov je 10 (43,5 %) anketirancev izvajalo zdravstveno nego pri otrocih, ki prejemajo citostatike, 7 (30,4 %) jih je izvajalo zdravstveno nego včasih in 6 (26,1 %) zdravstvene nege pri otrocih, ki se zdravijo s citostatiki ni izvajalo. Citostatike pripravljajo 3 (13,1 %) anketiranci, medtem ko jih včasih pripravlja 9 (39,1 %), jih sploh ne pripravlja 11 (47,8 %) kot je prikazano v spodnji sliki (slika 1).



Slika 1: Število diplomiranih medicinskih sester, ki pripravljajo citostatike

Citostatike daje (aplicira) 16 (69,6 %) anketirancev, včasih jih daje (aplicira) 6 (26,1 %), medtem ko samo 1 (4,3 %) anketiranec citostatikov ne daje (aplicira) (slika 2).

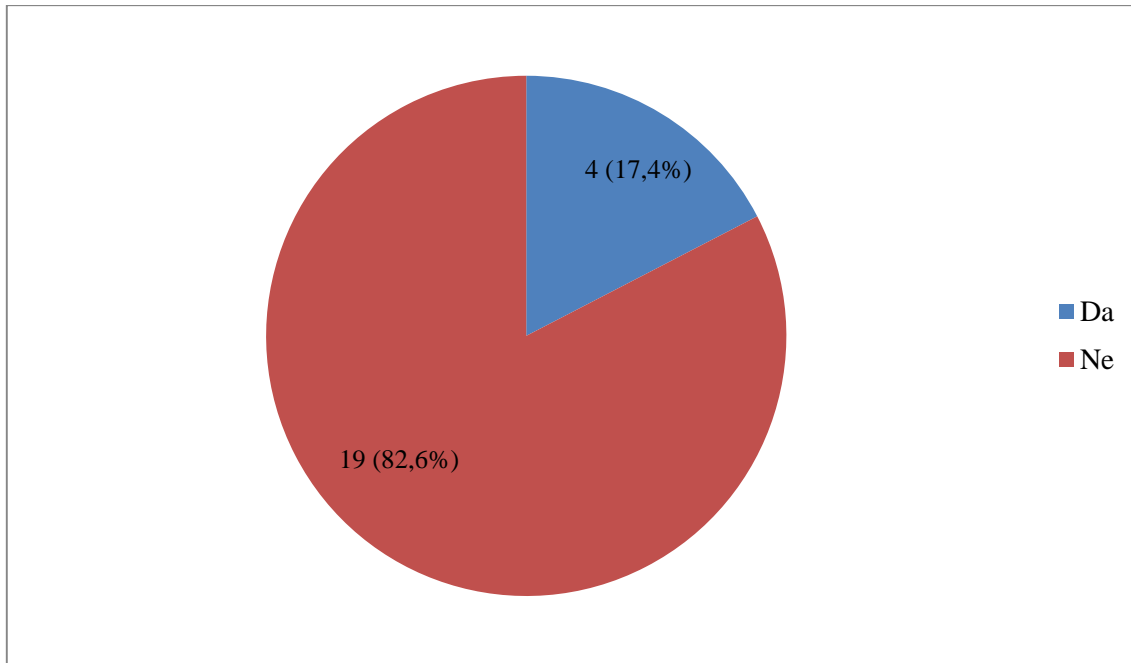


Slika 2: Število diplomiranih medicinskih sester, ki aplicira citostatike

V tretjem sklopu o vlogi medicinske sestre pri zdravljenju otrok s citostatiki se jih je 22 (95,6 %) strinjalo, da je skrb za vseh 14 osnovnih življenjskih aktivnosti pomembna pri otrocih, ki se zdravijo s citostatiki, medtem, ko je le 1 (4,3 %) anketiranec menil, da skrb ni pomembna. Pri vprašanju, kjer so anketiranci morali razvrstiti štiri kategorije 14 osnovnih življenjskih aktivnosti po pomembnosti od 1 do 4, pri čimer je 1 najbolj pomembno in 4 najmanj pomembno, je največ anketirancev 13 (56,5 %) izbralo fiziološke aktivnosti kot najbolj pomembne, 6 (26,1 %) anketirancev je izbralo psihološke aktivnosti kot najbolj pomembne in 4 (17,4 %) so izbrali duhovne aktivnosti kot najbolj pomembno kategorijo pri otroku, ki se zdravi s citostatiki.

Vsi anketiranci 23 (100 %) so se je strinjali, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri dajanju (apliciranju) citostatikov. Pri vprašanju: Ali menite, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri pripravljanju citostatikov jih je 16 (69,6 %) odgovorilo z Da in 7 (30,4 %) z Ne. 19 (82,6 %) anketirancev je mnenja, da pripravljanje citostatikov ni

delo medicinskih sester in 4 (17,4 %) menijo, da je pripravljanje citostatikov njihovo delo. Rezultati so prikazani v spodnji sliki (slika 3).



Slika 3: Število diplomiranih medicinskih sester, ki meni, da je pripravljanje citostatikov delo medicinskih sester

V tabeli, kjer so anketiranci razvrščali kompetence kot jih je izdal Royal College of Nursing (2013) po Likertovi lestvici, se je 23 (100 %) anketirancev strinjalo, da mora medicinska sestra imeti znanja za rokovanje s citostatiki, da mora diplomirana medicinska sestra znati varno rokovati s citostatiki in njihovimi odpadki in da diplomirane medicinske sestre potrebujejo znanje za pravilno/varno dajanje citostatikov. Pri kompetenci, ki pravi, da mora medicinska sestra znati pripravljati citostatike, se je 13 (56,5 %) anketirancev popolnoma strinjalo, 5 (21,7 %) anketirancev je bilo neopredeljenih, 2 (8,7 %) anketiranca se s kompetenco nista strinjala in 1 (4,3 %) se popolnoma ni strinjal, da mora diplomirana medicinska sestra znati pripravljati citostatike. O kompetenci, da mora medicinska sestra prepoznati znake neželenih učinkov pri zdravljenju s citostatiki in mora tudi znati ustrezno ukrepati se je 23 (100 %) anketirancev popolnoma strinjalo. 20 (86,9 %) anketirancev se je popolnoma strinjalo, da mora diplomirana medicinska sestra imeti znanje za podajanje informacij

staršem/skrbnikom ter otroku samemu, medtem ko se 3 (13,0 %) anketiranci niso niti ne niti se strinjali s to kompetenco. Pri kompetenci "Medicinska sestra mora imeti znanje o nujnih primerih obravnav ter prepoznavanju teh in ustreznem ukrepanju", se je 22 (95,6 %) anketirancev popolnoma strinjalo in 1 (4,3 %) anketiranec se niti ni, niti se strinjal. 23 (100 %) anketirancev se je popolnoma strinjalo pri kompetencah, da mora diplomirana medicinska sestra: imeti znanje in sposobnost za podporo staršev in otrok med zdravljenjem, da mora imeti znanje s področja verbalne in neverbalne komunikacije z otrokom, da je diplomirana medicinska sestra zagovornica otroka in, da mora imeti znanje iz področij pediatrične paliativne zdravstvene nege.

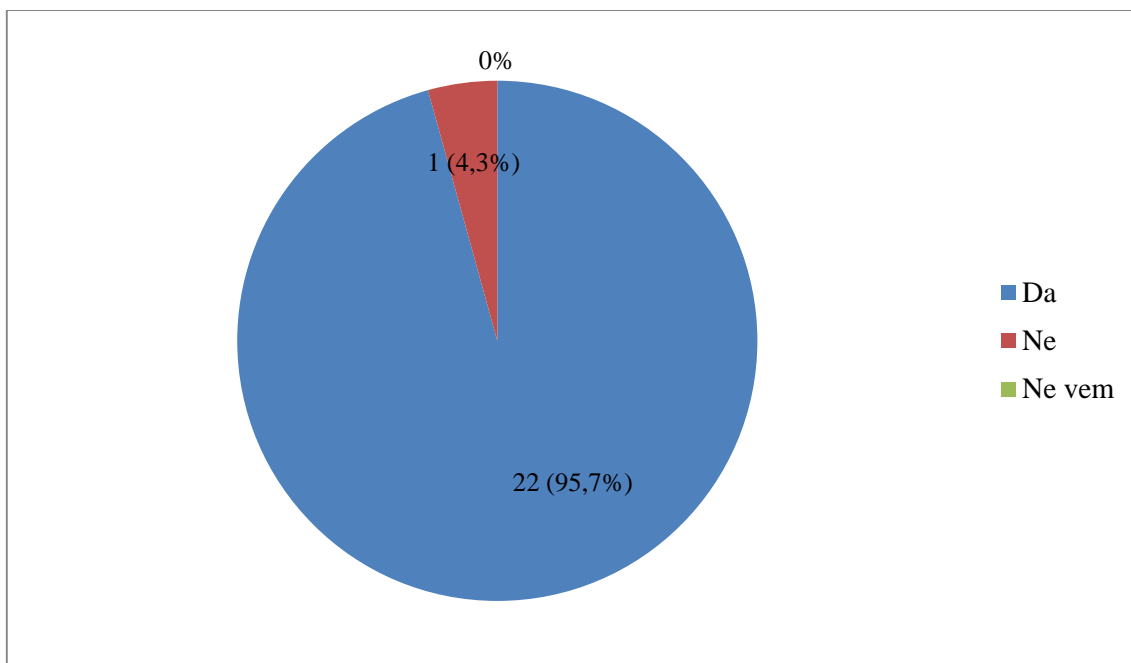
V četrtem sklopu vprašanj so anketiranci odgovarjali na vprašanja, ki so se nanašala na obremenjenost diplomiranih medicinskih sester pri delu z otroki, ki se zdravijo s citostatiki. Pri vprašanju "Ali menite, da je delo z otroki, ki se zdravijo s citostatiki, zahtevno za medicinsko sestro", je 22 (95,7 %) anketirancev odgovorilo z da, medtem ko je le 1 (4,3 %) anketiranec odgovoril z ne vem.

V tabeli, kjer so bile predstavljene trditve o obremenjenosti diplomiranih medicinskih sester pri otrocih, ki se zdravijo s citostatiki, se je 16 (69,6 %) anketirancev popolnoma strinjalo s trditvijo "Medicinske sestre, ki delajo z otroki, ki se zdravijo s citostatiki, so mnogokrat psihološko obremenjene", 6 (26,1 %) anketirancev se je strinjalo in 1 (4,3 %) anketiranec se ni strinjal. Pri trditvi "Obremenjenost medicinskih sester je dejavnik, ki vpliva na počutje otroka med zdravljenjem" se je 6 (26,1 %) anketirancev popolnoma strinjalo, 10 (43,5 %) anketirancev se je strinjalo, 5 (21,7%) se niti ni, niti se strinjalo, 1 (4,3 %) anketiranec se ni strinjal ter 1 (4,3 %) se popolnoma ni strinjal. S trditvijo "Obremenjenost medicinskih sester direktno vpliva na kvaliteto zdravljenja otroka", se je 6 (26,1 %) anketirancev popolnoma strinjalo, 10 (43,5 %) se je strinjalo, 5 (21,7%) se niti ni, niti se strinjalo, 2 (8,7 %) anketiranca se nista strinjala, medtem ko se 1 (4,3%) anketiranec popolnoma ni strinjal. Pri trditvi "Delo z otroki, ki se zdravijo s citostatiki, je psihično obremenjujoče" se je 8 (34,8 %) anketirancev popolnoma strinjalo, 12 (52,2 %) anketirancev se je strinjalo, 2 (8,7 %) anketiranca se niti nista, niti se strinjala in 1 (4,3 %) se ni strinjal. Z zadnjo trditvijo "Delo z otroki, ki se zdravijo s citostatiki, je fizično obremenjujoče" se je 5 (21,7 %) anketirancev popolnoma strinjalo, 9 (39,1 %)

anketirancev se je strinjalo, 5 (21,7 %) se niti ni, niti se strinjalo in 4 (17,4 %) anketiranci se niso strinjali.

Pri vprašanju "Kolikokrat menite, da se medicinske sestre, ki delajo z otroki, ki se zdravijo s citostatiki, srečujejo s stresnimi ali obremenjujočimi dogodki", je 17 (73,9 %) anketirancev odgovorilo Pogosto (1 krat na teden), 6 (26,1 %) pa jih je odgovorilo Občasno (1 krat na mesec). Na vprašanje kateri dejavnik je pri otroku, ki se zdravi s citostatiki, najbolj stresen ali obremenjujoč, je 11 (47,8 %) anketirancev izbralo otrokovo bolečino zaradi zdravljenja ali bolezni, 5 (21,7 %) anketirancev je izbralo delo s starši, 4 (17,4 %) so izbrali agresivno zdravljenje s citostatiki, 2 (8,7 %) sta izbrala organizacijo dela in 1 (4,3 %) pripravo citostatikov.

Na zadnje vprašanje v anketnem vprašalniku "Ali menite, da medicinske sestre, ki doživljajo stres pri delu, potrebujejo podporo svojih sodelavcev in ustanove v kateri delajo" je 22 (95,7 %) anketirancev odgovorilo Da in 1 (4,3 %) Ne vem. Rezultati so prikazani v spodnji sliki (slika 4).



Slika 4: Število diplomiranih medicinskih sester glede na vprašanje o doživljanju stresa

3.4.1 Komentar na pridobljene rezultate anketnega vprašalnika

Zaradi omejitev raziskave smo dobili tudi komentar na zastavljena vprašanja o pridobljenih rezultate anketnega vprašalnika, ki ga je podala glavna medicinska sestra Pediatrične klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

1. Zakaj menite, da večina anketirancev (95,6 %) meni, da pripravljanje citostatikov NI delo medicinskih sester?

Priprava citostatikov in drugih zdravil je v delokrogu kliničnega farmacevta tako pri nas kot v tujini. Ker pa do nedavnega na trgu dela ni bilo tega profila, so pripravo imele ali prevzele medicinske sestre.

2. Pri predstavljenih kompetencah RCN (The Royal College of Nursing) je prišlo do večjega odstopanja pri trditvi: Medicinska sestra mora znati pripravljati citostatike, čeprav se je pri 11 vprašanju 69,6 % anketirancev strinjalo, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri pripravljanju citostatikov. Ali menite, da mora medicinska sestra imeti vsaj znanje o pripravi citostatikov, čeprav jih ne pripravlja in zakaj menite, da je prišlo do takih odstopanj med odgovori ?

Medicinska sestra mora imeti znanje o pripravi citostatikov, saj pred aplikacijo preveri dozo, raztopino in količino raztopine, v kateri je citostatik razredčen. Aplikacija citostatika je nadaljevanje priprave.

Do razlike v odgovorih je prišlo zaradi tega (vsaj mislim tako), ker od anketiranih manjši del zaposlenih pripravlja paranteralne citostatike (diplomirane medicinske sestre), zdravstveni tehniki dajejo le peroralne citostatike, ki so že pripravljene.

3. Iz rezultatov je razvidno, da anketirane medicinske sestre menijo, da je delo medicinskih sester, ki delajo z otroki, ki se zdravijo s citostatiki, psihično/fizično zahtevno (100 % anketirancev). Kaj menite o teh rezultatih ?

S trditvami se strinjam. Delo s težko bolnimi otroki je psihično naporno. Izidi zdravljenja se lahko končajo z umiranjem, tega pa ljudje že po naravi ne sprejemajo.

Miselnost je še vedno taka, da umirajo le starejši in bolni, vsi pa vemo da ni tako. Obenem je prisoten še pritisk in stiska cele družine. Vse to zaposlene močno obremenjuje.

4. Večina anketiranih medicinskih sester se je strinjala, da njihova obremenjenost direktno vpliva na počutje otroka med zdravljenjem (69,6 %) ter samo kvaliteto zdravljenja otroka (52,2 %). Kakšno je vaše mnenje o tem?

V kolikor so medicinske sestre preobremenjene, se to lahko čuti v odnosu do bolnika. Osebe je razdražljivo, slabovoljno, apatično, neprijazno, lahko prihaja do strokovnih napak. Kljub temu mora prevladovati profesionalizem in naše preobremenjenosti bolnik ne bi smel občutiti. Predvsem pa to ne bi smelo vplivati na kvaliteto zdravljenja. Osebno menim, da ta trditev ne vzdrži. Na kvaliteto zdravljenja vpliva način in izbira pravilnega zdravljenja, stranski učinki, stadij bolezni in podobno, vsekakor pa ne preobremenjenost zaposlenih.

5. Kaj menite o rezultatu, da anketirane medicinske sestre menijo, da se pri takem delu srečujejo občasno/enkrat na mesec (26,1 %) ali pogosto/enkrat na teden (73,9 %) s stresnimi/obremenjujočimi dogodki?

Vsako poslabšanje bolezni je lahko stresno, vsaka smrt je stresna, vsaka slaba volja staršev, ki jo stresajo na osebe, je stresna, saj so to kronični bolniki, ki zelo veliko časa preživijo v bolnišnici in včasih celo rečemo, da pri nas zrastejo in dozori ter so skoraj naši otroci. V kolikor je vsak dan oddelek polno zaseden, je toliko več možnosti za različne dogodke, o katerih smo prej govorili.

6. Večina anketirancev se je strinjala, da obremenjene medicinske sestre potrebujejo podporo svojih sodelavcev in ustanove, v kateri delajo (95,7 %). Ali menite, da imajo medicinske sestre dovolj podpore, če doživljajo stresne/obremenjujoče dogodke ali mislite, da bi potrebovale več podpore ?

Pred nekaj leti smo tako podporo iskali v pogovorih z ga. Klevišar, vendar so bili zaposleni razočarani. Pomoči v smislu psihološke pomoči ni bilo. Potrebno bi bilo doreči v kakšnem smislu si želijo podpore (so to pogovori; te lahko izvajamo, saj imamo v hiši dobre psihologe; je to pohvala nadrejenih: tudi tega ne pozabimo; je to stimulacija v denarni obliki, je to več prostega časa,...)? Ko bo to, jasno se bomo lahko pogovarjali o podpori.

Zavedati se moramo, da je to naše delo, ki je včasih že samo po sebi nagrada, drugič nas mogoče močno vznemirja in utruja. Vsak zaposleni mora najprej pri sebi razčistiti, kaj to za njega pomeni in kaj si želi, nato pa to povedati.

3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil prikazati vlogo diplomirane medicinske sestre pri otroku, ki se zdravi s citostatiki, in prikazati obremenjenost diplomiranih medicinskih sester pri otroku, ki se zdravi s citostatiki. Zaradi omejitev raziskave, torej majhnega števila anketiranih diplomiranih medicinskih sester je vsaka nadaljnja raziskava omejena na tako nizko število diplomiranih medicinskih sester vendar pa je raziskovanje njihove vloge pri zdravljenju otrok s citostatiki pomembna tematika.

Rezultati so prikazali, da so anketirane diplomirane medicinske sestre tudi pripravljale citostatike in jih aplicirale pri otrocih, a so se skoraj v večini strinjale, da pripravljanje citostatikov ni delo diplomiranih medicinskih sester. Iz vidnih rezultatov lahko sklepamo, da se diplomirane medicinske sestre strinjajo, da je priprava in apliciranje citostatikov pomembno delo, vendar mislijo, da priprava samih citostatikov ni njihovo delo.

Ker je vloga diplomiranih medicinskih sester pri pripravi in apliciranju citostatikov še vedno zelo aktualna tematika, smo želeli v drugem sklopu vprašanj pridobiti mnenja medicinskih sester ne samo o njihovi vlogi na splošno pač pa tudi o pripravljanju in apliciranju citostatikov. Znanje o citostatikih in njihovem apliciranju je esencialna

kompetenca za zagotavljanje varnosti otrok in preprečevanje komplikacij ter se tako lahko zagotovi stalen napredek stroke (Royal College of Nursing, 2013).

Večina anketirancev ni pripravljala citostatikov, vendar jih je aplicirala. Vsi anketiranci so se strinjali, da ima diplomirana medicinska sestra pomembno vlogo pri dajanju (apliciranju) citostatikov in večina se jih je tudi strinjala, da ima diplomirana medicinska sestra tudi pomembno vlogo pri pripravljanju citostatikov. Večina (82,6 %) diplomiranih medicinskih sester ni mislila, da je pripravljanje citostatikov delo diplomirane medicinske sestre. Veliko se jih je strinjalo, da je skrb za vseh 14 osnovnih življenjskih aktivnosti pomembna pri otrocih, ki se zdravijo s citostatiki, in so tudi večinsko (56,5 %) označili fiziološke aktivnosti kot najbolj pomembne.

Glede kompetenc diplomiranih medicinskih sester, ki delajo z otroki, ki se zdravijo s citostatiki, katere je izdal Royal College of Nursing (2013), so se anketirane diplomirane medicinske sestre strinjale o njihovem pomenu in pomembnosti za zagotavljanje dobre zdravstvene nege pri otrocih, ki se zdravijo s citostatiki. Pri skoraj vseh trditvah so se popolnoma strinjale, le pri kompetenci "Medicinska sestra mora znati pripravljati citostatike" so se pojavljala različna mnenja in smo dobili mešane odgovore.

V raziskavi smo želeli prikazati tudi mnenja o obremenjenosti pri delu z otroki, ki se zdravijo s citostatiki. Eden od problemov v otroški hemato-onkologiji je obremenjenost in stres medicinskih sester saj ta direktno vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe, ki se jo nudi otrokom in predstavlja problem, ki se ga mora obvladati, če se želi zagotoviti čim boljše zdravstveno oskrbo in tudi čim boljše počutje zdravstvenega osebja (Lazzarin et al., 2012).

Raziskava je pokazala, da se diplomirane medicinske sestre v večini strinjajo, da je delo diplomiranih medicinskih sester ob otrocih, ki se zdravijo s citostatiki, zahtevno in psihološko ter fizično obremenjujoče. Zato so diplomirane medicinske sestre mnogokrat psihološko obremenjene. Obenem so se strinjale, da obremenjenost diplomiranih

medicinskih sester direktno vpliva na počutje otroka in tudi na kvaliteto njegovega zdravljenja.

Naša raziskava je prikazala, da anketirane diplomirane medicinske sestre menijo, da se diplomirane medicinske sestre, ki delajo z otroki, ki se zdravijo s citostatiki, pogosto (1 krat na teden) srečujejo s stresnimi ali obremenjujočimi dogodki. Kot najbolj stresen ali obremenjujoč dejavnik so izbrale "otrokovo bolečino zaradi zdravljenja ali bolezni" (47,8 %).

Nazadnje smo želeli prikazati ali anketirane diplomirane medicinske sestre menijo, da druge diplomirane medicinske sestre, ki doživljajo stres, potrebujejo podporo svojih sodelavcev in ustanove, v kateri delajo. Anketiranci so se v veliki večini (95,7 %) strinjali, da diplomirane medicinske sestre potrebujejo podporo svojih sodelavcev in ustanov, v katerih delajo. Tako priporočamo, da se obremenjenost diplomiranih medicinskih sester po ustanovah spremlja in se jim nudi podporo, da lahko zagotovimo čim bolj kakovostno zdravstveno oskrbo za otroka in njegovo družino ter zagotovi čim bolj sproščeno in spodbujajočo delovno okolje za diplomirane medicinske sestre, ki tam delajo.

Iz pregledane literature in pridobljenih podatkov anketnega vprašalnika lahko sklepamo, da je znanje o delu s citostatiki ob otroku izredno pomembno. Čeprav je v poklicnih aktivnostih in kompetencah za diplomirane medicinske sestre, ki jih je izdala Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, navedena priprava citostatikov in njihovo apliciranje kot domena diplomiranih medicinskih sester, je iz rezultatov anketnega vprašalnika vidno, da se anketirane diplomirane medicinske sestre ne strinjajo, da je to njihovo delo vendar pa se vseeno zavedajo, da je znanje o delu s citostatiki izredno pomembno, če se želi otroku zagotoviti čim boljše zdravstveno oskrbo.

4 ZAKLJUČEK

Vse od svojega rojstva na krvavih bojiščih Krimske vojne stopetdeset let nazaj je zdravstvena nega v stalnem razvoju. Diplomirane medicinske sestre so svojo vlogo stalno razvijale vse do danes, ko so profesionalke svoje stroke ter zaupnice pacientov, za katere skrbijo. S stalnim napredkom lahko zagotovimo, da naša stroka napreduje, se stalno izboljšuje, s tem pa se tudi trudi zagotoviti pacientom čim boljše in kvalitetno zdravstveno oskrbo. Medicinske sestre so prva in zadnja obramba za vse, ki potrebujejo pomoč ter zaščito v svojem življenju in ker ne diskriminirajo ter so zaprisežene svojemu poklicu ter njegovemu smislu, moramo zagotoviti, da naš poklic vedno napreduje v dobro pacientov in lastne profesije.

Diplomirane medicinske sestre, ki svoje delo opravljajo v otroških hemato-onkologijah, svoje vloge razvijajo in nadgrajujejo vsak dan. Tako želijo svojim mladim pacientom zagotoviti čim boljše zdravstveno oskrbo in čim boljše kvaliteto življenja.

Čeprav je število otrok, ki zbolijo letno za rakavimi obolenji statistično manjše kot pojav rakavih bolezni pri odraslih osebah, je vloga diplomiranih medicinskih sester izjemno pomembna in temeljni steber v zdravstveni oskrbi, ki zagotavlja otrokom in njihovim družinam čim boljše oskrbo in kvaliteto življenja. Vloge diplomirane medicinske sestre so tako mnoge in se stalno razvijajo, da tako lahko zagotovijo svojim varovancem najboljšo zdravstveno oskrbo, s katero lahko čim bolje in čim hitreje okrevalo ter se jim omogoči čim bolj kakovostno življenje. Zavedati se moramo, da so prave strokovne kompetence izredno pomembne, če diplomirane medicinske sestre želijo svoje vloge ob otrocih opravljati čim bolje. Glede na rezultate, smo spoznali, da se diplomirane medicinske sestre pogosto srečujejo s stresnimi dogodki, za katere menijo, da lahko vplivajo na zdravljenje otrok. Tako so rezultati pokazali, da večina anketiranih diplomiranih medicinskih sester meni, da je potrebno na delovnih mestih vzpostaviti podporo obremenjenim diplomiranim medicinskim sestram, ki jo potrebujejo od sodelavcev in ustanove, v kateri delajo.

Sama raziskava je imela omejitve, saj je število diplomiranih medicinskih sester na področju Republike Slovenije omejeno in ker večina diplomiranih medicinskih sester, ki dela z otroki, ki se zdravijo s citostatiki, dela v Pediatrični kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, smo se odločili raziskavo izvesti tam. Zato je raziskava zajemala majhen vzorec in teh rezultatov ne moremo posploševati. Lahko jih le uporabimo za prikaz mnenja diplomiranih medicinskih sester o vlogi in obremenitvah pri delu z otroki, ki se zdravijo s citostatiki.

Menimo, da je vloga medicinskih sester in obremenjenost zelo pomembna tematika v zdravstvu, zato se priporoča, da se izvede več raziskav o vlogi medicinskih sester pri otrocih, ki se zdravijo s citostatiki, ter o obremenjenosti in stresu teh medicinskih sester, saj bi tako zagotovili bolj prijazno in sproščeno delovno okolje, kjer bi diplomirane medicinske sestre lahko svoje delo izvajale najbolj učinkovito. Predlagamo, da se na področju Republike Slovenije izvede več raziskav o obremenjenosti medicinskih sester, da bi se lahko zaposlenim zagotovilo podporo, ko se srečajo s stresnimi situacijami. Tako bi nadgrajevali našo stroko in tudi izboljševali kakovost zdravljenja za paciente.

5 LITERATURA

Ann Cantrell M. Pediatric Nursing—Professional Case Studies and 122 Review Questions. New York: McGraw-Hill Education; 2010.

Anžič A. Kaj so nas naučili bolni otroci? In: Štabuc B, ed. XIV Seminar "In memoriam dr. Dušana Reje" Rak pri otrocih in mladostnikih. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku; 2006: 9-14.

Bauters T, De Porre J, Janssens N, Van de Velde V, Verlooy J, Dhooge C, Robays H. Prevention of wrong route errors in a pediatric hemato-oncology ward. PharmWorld Sci; 2009;31:522-4.

Bergeron C. Les roles infirmiers en oncologie pediatrique. Le bulletin des soins infirmiers du CHUQ. Info Soins; 2010.

Breen M, Coombes L. Supportive care for children and young people during cancer treatment. Community Practitioner. 2009;82(9):28-31.

Borštnar S. Neželeni učinki citostatskega zdravljenja. In: Kotnik M, Duratović A, Lokar K, Bernot M, eds. Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskem zdravljenju raka in zdravstveni negi?: Zbornik predavanj. Ljubljana, 23 oktober 2009. Ljubljana: Onkološki inštitut: 27-34.

Cano/Acio standards & competences for cancer chemotherapy nursing; 2010: Dostopno na: <https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=156524> (7. 6. 2015).

Chang A. Nurses Perceptions of Phase 1 Clinical Trials in Pediatric Oncology [diplomsko delo]. Buffalo, NY: Faculty of D`Youville College; 2004.

Day SW, Chismark EA, Dycus PM, Mckeon L. Quality Assessment of Pediatric Oncology Nursing Care in a Central American Country: Findings, Recommendations And Preliminary Outcomes. *Pediatric Nursing*. 2008;34(5):367-73.

Delage M, Fricaud Chagnaud D, Henry F. Prise en charge globale en oncologie pediatrique; 2003. Dostopno na: http://www.jle.com/fr/revues/mtp/e-docs/prise_en_charge_globale_en_oncologie_pediatrique_260954/article.phtml?tab=te xte (7. 6. 2015).

Johnston DL, Vadenboncoeur C. Palliative care consultation in pediatric oncology. *Support Care Cancer*. 2012;20:799-803.

Henderson V. ICN's Basic principles of nursing care. Geneva: S.n.; 1997.

Hooke MC, Garwick AW, Gross CR. Fatigue and Physical Performance in Children and Adolescents Receiving Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*. 2011;38(6):649-57.

Howard A, Timmons S. Emotional labour: The Challenges of working with children and cancer. *Nursing children and young people*. 2012;24(5):14-8.

Kearney N, Richardson A. *Nursing Patients With Cancer- Principles and Practice*. London: Elsevier; 2006.

Lazzarin M, Biondi A, DiMauro S. Moral distress in nurses in oncology and heamatology units. *Nursing Ethics*. 2012;19(2):183-95.

Levine PA, Kline M. *Trauma through a child's eyes: Awaking the ordinary miracle of healing; Infancy through adolescence*. S.I: North Atlantic Books; 2007.

McCaffrey CN. Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*. 2005;21(1):59-66.

Nixon AV, Narayanasamy A, Penny V. An investigation in to the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. BMC Nursing; 2013: 12-2. Dostopno na: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/12/2> (7. 6. 2015).

Novaković S, Hočevan M, Jezeršek Novaković B, Strojman P, Žgajnar J. Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2009.

Oberholzer E, Nel E, Myburgh CPH, Poggenpoel M. Exploring the needs and resources of children in a haematology-oncology unit. Health SA Gesondheid. 2011;16(1).

Kemoterapija in vi. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 1998. Dostopno na: http://www.onko-i.si/za_javnost_in_bolnike/publikacije/kemoterapija_in_vi/ (7. 6. 2015).

Sledenje kasnih posledic zdravljenja raka v otroštvu in adolescenci na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2015. Dostopno na: http://www.onko-i.si/dejavnosti/zdravstvena_dejavnost/skupne_zdravstvene_dejavnosti/enota_za_ugotavljanje_kasnih_posledic_raka/sledenje_kasnih_posledic/ (7. 6. 2015).

Peplau HE. Relations in nursing – a concept frame of reference for psychodynamic nursing. Springer Publishing Company; 1991.

Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2008. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08_0.pdf (19. 8. 2015).

Royal College of Nursing; 2013. Dostopno na: https://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0005/543155/003_845.pdf (7. 6. 2015).

Radivo M. Prehrana in dietetika; 2012. Dostopno na: http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/Strukturni_skladi/Gradiva/MUNUS2/MUNUS2_129PrehranaInDietetika_PrehranaPriBoleznih.pdf (19. 8. 2015).

Register raka Republike Slovenije. Epidemiologija in register raka. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2010. Dostopno na: www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/RRS/LP_2010.pdf (7. 6. 2015).

Rowen James S, Weiler Ashwill J. Nursing Care of Children- Principles & Practice. 3rd ed. Saunders; 2007.

Škufca Smrdel AC. Veščine komunikacije v odnosu zdravstveni delavec – bolnik. In: Matković M, Petrijevcānin B, eds. Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom: 38. strokovni seminar, Maribor, 1. april 2011. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2011: 7-16.

Trigg E, Mohammed TA. Practices in Children's Nursing – Guidelines for Hospital and Community. 2nd ed. S.l.: Churchill Livingstone; 2006 .

Von Essen L, Enskär K, Haglund K, Hedström M, Skolin I. Important aspects of care and assistance for children 0-7 years of age being treated for cancer. Parent and nurse perceptions. Support Care Cancer. 2002;10(8):601-12.

Zander M, Hutton A. Paediatric oncology nursing: working and coping when kids have cancer- a thematic review. Neonatal, Paediatric and Child health care nursing. 2009;12(3):15-27.

6 PRILOGE

6.1 INŠTRUMENT

ANKETA O VLOGI MEDICINSKE SESTRE PRI ZDRAVLJENJU OTROK S CITOSTATIKI

Spoštovani!

Sem Teo Žijan, absolvent Fakultete za Zdravstvo Jesenice. Opravljam raziskavo za diplomsko delo z naslovom »**Vloga medicinske sestre pri zdravljenju otrok s citostatiki**«, pod mentorstvom Marjane Bernot. Izpolnjevanje vprašalnika Vam bo vzelo nekaj časa, vendar nam bodo odgovori dragoceno pripomogli k opredelitvi vlogezdravstvenih delavcev pri otrocih, ki se zdravijo s citostatiki. Zagotavljam Vam anonimnost vaših podatkov.

Za vaše sodelovanje in pomoč se Vam že vnaprej zahvaljujem.

Teo Žijan

ANKETNI VPRAŠALNIK

Navodilo za izpolnjevanje: prosim, izpolnite nekaj osnovnih vprašanj, tako da obkrožite ustrezen odgovor ali pa vaš odgovor dopišite. Odgovarjajte z enim odgovorom, če ni pri posameznem vprašanju navedeno, da je možno odgovoriti z več odgovori.

1. Spol:

- a) Ženska
- b) Moški

2. Starost:

- a) 20-29 let
- b) 30-39 let
- c) 40-49 let
- d) 50-59 let
- e) 60 let ali več

3. Koliko let delovne dobe imate :

- a) < 6 mesecev
- b) 6 do < 12 mesecev
- c) 1 do < 2 let
- d) 2 do < 5 let
- e) 5 do < 10 let
- f) 10 let ali več

4. Koliko časa delate v hemato-onkološki pediatriji :

- g) < 6 mesecev
- h) 6 do < 12 mesecev
- i) 1 do < 2 let
- j) 2 do < 5 let
- k) 5 do < 10 let
- l) 10 let ali več

5. Izvajate zdravstveno nego pri otrocih, ki prejemajo citostatike:

- a) Da
- b) Ne
- c) Včasih

6. Citostatike tudi pripravljate:

- a) Da
- b) Ne
- c) Včasih

7. Citostatike dajete (aplicirate):

- a) Da
- b) Ne
- c) Včasih

8. Ali menite, da je skrb za vseh 14 osnovnih življenjskih aktivnosti pomembna pri otrocih, ki se zdravijo s citostatiki ?

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

9. Predstavljene so štiri kategorije 14 osnovnih življenjskih aktivnosti. Opredelite kategorije po vrsti od 1 do 4 pri čimer je 1 najbolj pomembno in 4 najmanj pomembna kategorija.

Fiziološke aktivnosti so pri otroku, ki se zdravi s citostatiki najbolj pomembne.	
Psihološke aktivnosti so pri otroku, ki se zdravi s citostatiki najbolj pomembne.	
Duhovne aktivnosti so pri otroku, ki se zdravi s citostatiki najbolj pomembne.	
Socialne aktivnosti so pri otroku, ki se zdravi s citostatiki najbolj pomembne.	

10. Ali menite, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri dajanju(apliciranju) citostatikov ?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

11. Ali menite da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri pripravljanju citostatikov ?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

12. Ali menite, da je pripravljanje citostatikov delo medicinskih sester?

- a) Da
- b) Ne

13. V tabeli so predstavljene nekatere kompetence medicinske sestre pri otrocih, ki se zdravijo s citostatiki. Za vsako trditev, ki jo označite z križcem v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo strinjanja od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1- se popolnoma ne strinjam , 2 – se ne strinjam, 3- niti se ne, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

	1	2	3	4	5
Medicinska sestra mora imeti znanje in sposobnost za rokovanje s citostatiki.					
Medicinska sestra mora znati varno rokovati s citostatiki in z njihovimi odpadki.					
Medicinska sestra mora imeti znanje za pravilno/varno dajanje cistatkov.					
Medicinska sestra mora znati pripravljati citostatike.					
Medicinska sestra mora prepoznati znake nezaželenih učinkov pri zdravljenju s citostatiki in mora tudi znati ustrezno ukrepati.					
Medicinska sestra mora imeti znanje za podajanje informacij staršem/skrbnikom ter otroku samemu.					
Medicinska sestra mora imeti znanje o nujnih primerih obravnav ter prepoznavanju teh in ustreznem ukrepanju.					
Medicinska sestra mora imeti znanje in sposobnost za podporo staršev in otrok med zdravljenjem.					
Medicinska sestra mora imeti znanje s področja verbalne in neverbalne komunikacije z otrokom.					
Medicinska sestra je zagovornica otroka.					
Medicinska sestra mora imeti znanje iz področij pediatrične paliativne zdravstvene nege.					

14. Ali menite, da je delo z otroci, ki se zdravijo s citostatiki zahtevno za medicinsko sestro?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

Zakaj?

15. V tabeli so predstavljene nekatere trditve o obremenjenosti medicinskih sester pri delu z otroci, ki se zdravijo s citostatiki. Za vsako trditev, ki jo označite z križcem v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo strinjanja od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1- se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3- niti se ne, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

	1	2	3	4	5
Medicinske sestre, ki delajo z otroci, ki se zdravijo s citostatiki so mnogokrat psihološko obremenjene.					
Obremenjenost medicinskih sester je dejavnik, ki vpliva na počutje otroka med zdravljenjem.					
Obremenjenost medicinskih sester direktno vpliva na kvaliteto zdravljenja otroka.					
Delo z otroci ki se zdravijo s citostatiki je psihično obremenjujoče.					
Delo z otroci ki se zdravijo s citostatiki je fizično obremenjujoče.					

16. Kolikokrat menite, da se medicinske sestre, ki delajo z otroci, ki se zdravijo s citostatiki srečujejo s stresnimi ali obremenjujočimi dogodki :

- a) Nikoli (0)
- b) Redko (1 krat na leto)
- c) Občasno (1 krat na mesec)
- d) Pogosto (1 krat na teden)

17. Kater od teh dejavnikov pri otroku, ki se zdravi s citostatiki se vam zdi najbolj stresen ali obremenjujoč (obkrožite en odgovor):

- a) Starost otroka
- b) Rokovanje s citostatiki
- c) Priprava citostatikov
- d) Agresivno zdravljenje s citostatiki
- e) Telesne spremembe zaradi zdravljenja ali bolezni
- f) Otrokova bolečina zaradi zdravljenja ali bolezni
- g) Strah otroka
- h) Delo z starši
- i) Obremenjenost drugih članov negovalnega tima
- j) Organizacija dela
- k) Ostalo(napišite): _____

18. Ali menite, da medicinske sestre, ki doživljajo stres pri delu potrebujejo podporo svojih sodelavcev in ustanove v kateri delajo.

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

Bi morda radi še kaj sporočili kar ni bilo zajeto v anketi:

HVALA ZA SODELOVANJE !