Procjena edukativnog pristupa roditeljima tonzilektomirane djece

Kranjec, Larisa

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:627043

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 714/SS/2016

Procjena edukativnog pristupa roditeljima tonzilektomirane djece

Larisa Kranjec, 4883/601

Varaždin, srpanj, 2016. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 714/SS/2016

Procjena edukativnog pristupa roditeljima tonzilektomirane djece

Student:
Larisa Kranjec, 4883/601

Mentor:

Doc.dr.sc. Maja Bajs Janović, dr.med.

Varaždin, srpanj, 2016. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR-42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za biomedicinske znanosti

PRISTUPNIK: Larisa Kranjec | MATIČNI BROJ: 4883/601

DATUM: 29.05.2016. | KOLEGIJ: Osnove istraživačkog rada u sestrinstvu

NASLOV RADA: Procjena edukativnog pristupa roditeljima tonzilektomirane djece

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Analyses of the education for the parents after child tonsillectomy

MENTOR: Maja Bajs Janović, dr. med. | ZVANJE: docent

ČLANOVI POVJERENSTVA:
1. Melita Sajko, dipl. med. techn., predsjednik
2. doc. dr. sc. Maja Bajs Janović, mentor
3. Ivana Živoder, dipl. med. techn., član
4. Jurica Veronek, mag., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 714/SS/2016

OPIS:

Edukacija roditelja i skrbnika djece o postoperativnom oporavku i njezi djeteta nakon tonzilektomije značajna je radi sprječavanjapostoperativnih komplikacija. a posebno sekundarnog krvarenja.Sobzirom na dramatičnost spomenute komplikacije,edukacija bi trebala omogućiti bolju spremnost. vještine i motiviranost roditelja i osoblja u postoperativnoj njezi djeteta.Jednostavna opservacija sadašnje prakse ukazuje da postoje mogućnosti za poboljšanje edukacijskog pristupa o tonzilektomiji ipostoperativnom tijeku upućena roditeljima i djeci. Provedeno je istraživanje s ciljem identifikacije specifičnosti u elementimaedukacije značajne za postoperativni oporavak tonzilektomirane djece. Ispitivane su tri skupine ispitanika: roditeljitonzilektomirane djece, roditelji tonzilektomirane djece sa sekundarnim krvarenjem i osoblje odjela. Za ispitivanje su konstruiranetri ankete. Rezultati istraživanja nalaze područja za mogućnosti poboljšanja edukativnog pristupa, a najviše se odnose napotrebu kreiranja uputa prilagođenih posebno dječnoj populaciji i ntađeži te poboljšanju i specificiranju uputa za odrasle. Nalazise i nedovoljna specifičnost uputa vezanih za hidraciju nakon operacije, naročito količina tekućine za pojedinu dob djeteta.Dosadašnja prakse u edukaciji nije dostatno standardizirana i ne koristi vizualna i ostala pomagala. Povjerenje roditelja premaliječnicima i medicinskim sestrama je zadovoljavajuće i podjednako. Zaključno, edukativni programi za pacijente. u ovomistraživanju, za djecu i njihove roditelje/skrbnike, značajna su karika u uspješnom postoperativnom ishodu nakon tonzilektomije.a dugoročno se očekuje i smanjene postoperativnih komplikacija. Edukacija pacijenata općenito povećava sigurnost, suradljivosti povjerenje pacijenta te osigurava značajno bolji zdravstveni ishod.

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER

ZADATAK URUČEN: 21.06.2016. | POTPIS MENTORA: Maja Bajs Janović

Zahvala

Zahvaljujem svima koji su mi pomogli u izradi ovog rada.

Na prvom mjestu je doc.dr. Maja Bajs Janović – moja mentorica, koja je svojim iskustvom i znanjem, kako u vidu konzultativno suradne psihijatrije, tako i u procesu istraživanja, prikazala važnost multidisciplinarnog pristupa pacijentu i obitelji u ovom radu.

Hvala na suradnji kolegicama i kolegama, liječnicima, te svim djelatnicima Zavoda za otorinolaringologiju KB „Merkur“ u Zagrebu.

Riječi zahvale upućujem svima koji su mi ovo studiranje učinili zanimljivim i lijepim i kao takvo će mi ostati u sjećanju.

Predgovor

„ Čovjek postaje najbliži sebi kada postigne onakvu ozbiljnost kakvu dijete ima dok se igra.“

Heraklit

Sažetak

Tonzilektomija je najčešća operacija kod pedijatrijske skupine. Iako se smatra gotovo potpuno bezopasnom, tu se skriva puno potencijalnih opasnosti koje mogu biti usko povezane s postoperativnom njegom i potencijalnim komplikacijama. Sestrinske dijagnoze, općenito, a tako i u skrbi za bolesnika u pripremi za operativni zahvat i postoperativnu njegu, uključuju edukaciju bolesnika, ili člana obitelji u planu zdravstvene njege. Istraživanja nalaze da informiranje i edukacija bolesnika imaju značajan učinak na postizanje boljeg ishoda liječenja i oporavka nakon bolesti. Edukativni pristup na klinikama često se provodi uz visoku angažiranost i dobru volju naročito medinskih sestara.

Cilj ovog rada bio je procijeniti dosadašnji edukativni pristup na Zavodu za otorinolaringologiju u KB „ Merkur“ u Zagrebu, upućen djeci i roditeljima, vezan za tonzilektomiju i postoperativni oporavak, te identificirati specifične edukativne ciljeve radi poboljšanja pristupa djeci i roditeljima.

Provedeno je istraživanje anketnim upitnikom u tri skupine ispitanika: roditelji tonzilektomirane djece, roditelji tonzilektomirane djece s postoperativnim krvarenjem i djelatnici Zavoda za otorinolaingologiju KB „Merkur“.

Rezultati istraživanja ukazuju na općenito vrlo dobru ocjenu dosadašnjeg edukativnog rada s bolesnicima. Nedostatna hidracija i bol najveći su problemi u postoperativnom tijeku, a roditelji ne znaju dovoljno o davanju tekućine i analgetika. Prepoznaje se nedostatak edukativnih materijala namjenjenih dječjoj populaciji i mladeži. Rezultati za djelatnike otkrivanju spremnost za poboljšanje edukativnog pristupa, a najznačajnijim se smatraju nedostatak određenog prostora, vremena i standarda edukacije.

Temeljem rezultata istraživanja, učinjena su sljedeća poboljšanja u edukaciji bolesnika i njihovih obitelji: korekcija dosadašnjeg letka i sadržaja na internetskog stranici, s naglaskom na edukaciju o hidraciji, te osmišljavanje specifičnog edukativnog letka za populaciju mladeži. Za populaciju mlađe djece, autorica je kreirala i osmislila slikovnicu koja primjereno pristupa toj populaciji u obradi teme kako se pripremiti na operaciju tonzila i na ponašanje nakon operacije.

Zaključno, edukativni pristup bolesnicima dječje dobi i mladeži, i njihovim roditeljima, ima svoje specifične zahtjeve u odnosu na standarde edukacije, koji mora slijediti najbolja

stručna znanja i dobno specifični pristup. Poboljšanjem edukacije očekuje se smanjenje postoperativnih komplikacija u sljedećem periodu.

Ključne riječi: tonzilektomija, komplikacije, edukacija roditelja i djece, tinejdžeri, hidracija

Popis korištenih kratica

ORL - Otorinolaringologija

IgA,IgE,IgM,IgD - vrste imunoglobulina

ETA – Endotrahealna anestezija

ORS - Oral rehydration salts – oralna rehidracijska sol

IoM - Health Literacy - Institute of Medicine

EFSA - European Food Safety Authority

WHO - World Health Organization

t-PA - tkivni – plazminogen aktivator

NSAR - nesteroidni protuupalni lijekovi

TENS-a - sustav za brzo i učinkovito ublažavanje boli i napetosti u mišićima, bez lijekova

VR - Visok rizik - koristi se u opisu sestrinskih dijagnoza

PZNJ - Proces zdravstvene njege

BIS - Bolnički informativni sustav

SPSS - Softver za statističku obradu podataka

SD - Standardna devijacija

EM - Edukativni materijal

Sadržaj

1.Uvod 1
1.1. Tonzilektomija i adenotomija 2
1.2. Anatomija i imunologija tonzila 3
1.3. Patologija 4
1.4. Indikacije za tonzilektomiju 4
1.5. Indikacije za adenotomiju 5
1.6. Kontraindikacije za tonziloadenoidektomiju 6
1.7.Tonzilarni problem 6
2. Komplikacije 7
2.1. Krvarenje nakon tonziloadenoidektomije 7
2.2. Dehidracija nakon tonzilektomije 9
2.2.1. Događaji u hemostazi 11
2.2.2. Otapanje ugruška – djelovanje plazmina 11
2.3. Bol 12
2.3.1. Farmakoterapija boli 122
3. Njega tonzilektomiranog djeteta 14
3.1. Sestrinske dijagnoze nakon tonzilektomije 15
4. Sadašnji pristup roditeljima i pacijentima kod naručivanja na operativni zahvat i kod otpusta (edukacija i informiranje) 18
4.1. Analiza edukativnih procesa i materijala za edukaciju roditelja u postoperativnom oporavku tonzilektomirane djece na Zavodu za otorinolaringologiju 19
4.2. Primjerak uputa za pacijente 21
5. Istraživanje 22
5.1. Cilj istraživanja 22
5.2. Hipoteze 22
5.3. Dizajn istraživanja 23
5.4. Metoda i ispitanici 23
5.5. Statistička obrada podataka 24
6. Rezultati 26
6.1.Anketa za roditelje djece 26
6.2. Anketa za roditelje djeteta s krvarenjem nakon tonzilektomije 35

6.3. Anketa za djelatnike Zavoda uha, grla i nosa 40
7. Rasprava.....52
7.1. Roditelji tonzilektomirane djece.....52
7.1.1. Frekvenciej odgovora na kvaliativna pitanja.....53
7.2. Roditelji djece s krvarenjem nakon tonzilektomije.....54
7.2.1. Deskriptivna statistika o svim kvantitativnim varijablama.....56
7.3. Anketa za djelatnike Zavoda za uho, grlo i nos……..……...…58
7.3.1. Deskriptivna statistika - Ocjena roditelja prilikom slušanja uputa i edukacije…...58
7.3.2. Deskriptivna statistika - Ocjena potebe za poboljšanjem edukativnog procesa pacijenata/roditelja…….……..…….59
7.3.3. Frekvencije odgovora na kvalitativna pitanja…….…….59
8. Ograničenje istraživanja.....61
9. Smjernice za poboljšanje edukativnog pristupa roditeljima i djeci nakon tonzilektomije 622
10. Prikaz novih edukativnih materijala primjenjenog djeci i mladeži u svezi s tonzilektomijom.....633
10.1. Slikovnica „Vučić Luka ide u bolnicu“ 633
10.2. Slikovnica kao medij 64
10.3. Upute za roditelje (Adenotomija/ Tonzilektomija) 655
10.4.“Samo za tinejdžere“ 666
11. Utjecaj medija na djecu 677
12. Dječja prava.....688
13. Zaključak 699
14. Literatura 711
15. Privitak
.....744

1.Uvod

Profesiju sestrinstvo, ne čini samo zdravstvena njega, već skupina vještina i znanja koje sestra iskazuje kroz proces komunikacije s pacijentom, njegovom obitelji, timom s kojim surađuje i posebnim mjestom u društvu u kojem djeluje. Da bi sestra mogla prepoznati pravovremeno problem potrebno je iskustvo, empatija i holistički pristup pacijentu, kao i znanje i vještine koji su rezultat specifičnog usavršavanja i akademske izobrazbe. To sve čini osnovu za istraživanje u sestrinstvu koje se nameće kao jedan od najvažnijih čimbenika razvoja sestrinstva kao suvremene struke. Informiranost pacijenata, pogotovo roditelja operirane djece, ne ovisi samo o dosljednosti, obrazovanosti i stručnosti medicinskog osoblja u procesu edukacije, nego o mnogo većem angažmanu i pripremljenosti, koristeći širu lepezu dostupnih multimedijskih edukativnih materijala.Takvim pristupom, medicinska sestra izražava svoju kreativnost kroz sve stečeno znanje i vještine tijekom rada i školovanja,a to doprinosi povišenju kvalitete rada kao i zadovoljstvu medicinskog osoblja i pacijenata.

Pozornost prema bolesniku i njegovoj ulozi u liječenju i oporavku omogućava individualizirani pristup koji uključuje sve relevatne čimbenike, značajne za najbolji zdravstveni ishod pojedinog bolesnika.

Neupućenost može dovesti do pojave niza problema poput anksioznosti, nepovjerenja u medicinsko osoblje, neželjenih konflikata, pa čak i agresivnosti. Da bi se poboljšala komunikacija s pacijentom i njegovom obitelji treba, između ostalog, omogućiti dostupnost informacija u svakom trenutku. Pružanje zdravstvene njege znači i osigurati pacijentima u potpunosti dostupnu edukaciju o njihovom zdravstvenom stanju, potrebnom zdravstvenom ponašanju, te potencijalnim mogućnostima liječenja. Educiranje uz pomoć multimedijskih inačica omogućuju pacijentima gledanje i slušanje edukacijskih materijala za pacijente u bolnici, a neki od tih materijala mogu se gledati i kod kuće., npr. ako takav pripremljeni materijal apliciramo na web stranice našeg zavoda.

Bez obzira kojom se metodom koristimo, video animacijom, slikovnicom, bojankom, ili rukom pisanom dokumentacijom, podaci moraju biti razumljivi, ne preopširni, bez previše medicinske terminologije i lako zapamtljivi. Poučavanjem i osnaživanjem pacijenata dajemo im alat potreban za upravljanje samim tijekom bolesti. Upravljanje tijekom same bolesti rezultira poboljšanjem kvalitete života i boljim ishodom oporavka. Edukacija roditelja i skrbnika djece o postoperativnom oporavku i njezi djeteta nakon tonzilektomije, značajna je

radi sprječavanja postoperativnih komplikacija, uključujući bol i sekundarno krvarenje. S obzirom na dramatičnost postoperativnih komplikacija, edukacija bi trebala omogućiti bolju spremnost, vještine i motiviranost roditelja i osoblja u postoperativnoj njezi djeteta. Jednostavna opservacija sadašnje prakse ukazuje da postoje mogućnosti za poboljšanje edukacijskog pristupa, a istraživanje bi otkrilo specifične zahtjeve značajne za skupinu roditelja i skupinu osoblja koje radi edukaciju.

U predloženom istraživanju, ispitavana je edukacije roditelja tonziletkomirane djece o postoperativnom tijeku i specifičnostima skrbi za dijete nakon tonzilektomije. Ispitivala se procjena roditelja i procjena osoblja na odjelu Zavoda za otorinolaringologiju KB „Merkur“. Ispitivala se skupina roditelja djece s postoperativnim krvarenjem koje se javlja nakon otpusta iz bolnice. U ispitivanju su se koristile 3 relevantne ankete, konstruirane za potrebe istraživanja, te su bile anonimne i dobrovoljne.

Cilj istraživanja bio je procijeniti koje su informacije potrebne u poboljšanju edukacije o njezi tonzilektomiranog djeteta u skupinama roditelja i medicinskog osoblja. Krajnji cilj bio bi smanjenje postoperativnih komplikacija

1.1. Tonzilektomija i adenotomija

Tonzilektomija je najčešći kirurški zahvat u otorinolaringologiji i jedan od najčešćih kirurških zahvata u dječjoj dobi uopće. U nazivu tonzilektomija grčki je korijen ektome – izrezivanje, pa bi doslovan prijevod glasio: izrezivanje tonzila. Za razliku od većine operacijskih postupaka u kojima se rana primarno zatvara, tonzilektomija završava otvorenom ranom koja cijeli bez šivanja, čime se otvara mogućnost za razvoj poslijeoperacijskih komplikacija. Bol je rezultat oštećenja sluznice, mišića i živčanih završetaka IX. i X. moždanog živca nakon čega dolazi do upale i grča mišića ždrijela, što dovodi do smanjenja opskrbe kisikom i pojačavanja bolnog osjeta. Bol u cijelosti prestaje tek nakon 14. – 21. dana, kada dolazi do potpunog zarastanja. Vrlo često tonzilektomija se kombinira s adenoidektomijom (uklanjanjem adenoidnih vegetacija, ili trećeg krajnika). Takvu operaciju nazivamo adenotonzilektomija. Napredak tehnologije omogućio je razvoj brojnih tehnika i

instrumenata u cilju smanjenja poslijeoperacijske boli kako bi se zadovoljili uvjeti za sigurno netraumatsko i beskrvno uklanjanje tonzila koje mora biti jednostavno za svakog kirurga.U RH se najčešće primjenjuje „klasična“tonzilektomija, koja uključuje kombinaciju tupe i oštre disekcije s instrumentima za višekratnu uporabu.

1.2. Anatomija i imunologija tonzila

Tonzilarno tkivo formira faringealni limfatični prsten (Waldeyer) koji se sastoji od dviju nepčanih (palatinalnih) tonzila, jedne faringealne (adenoidne vegetacije), dviju tubarnih i jedne jezične (lingvalne) tonzile, te nakupine limfatičnih čvorova (noduli lymphatici aggregati) smještenih u sluznici ždrijela. Taj unutarnji limfatični prsten povezan je s vanjskim limfatičnim prstenom koji čine limfni čvorovi na vratu, a on je u vezi s limfnim sustavom cijelog organizma . Nepčane tonzile smještene su pri dnu usne šupljine u loži sinus tonsillaris, između nepčanih lukova, koje čine mišić palatoglossus sprijeda, a straga mišić palatopharyngeus. S lateralne strane je mišić constrictopharyngis.

Građene su od zgužvane i naborane sluznice i limfatičnog tkiva. Površina je neravna i prekrivena višeslojnim pločastim epitelom koji ulazi u kripte i lakune. Arterijska krv dolazi iz arterije carotis externe preko ogranaka: a.lingualis (a.dorsalis linguae), a.facialis (a.palatina ascendens, a.pharyngica ascendens), a.maxillaris (a. palatina descendens), te mnoštva njihovih ogranaka-rami tonsillares.

Topografski odnosi ukazuju da se arterija carotis interna nalazi bliže tonzili nego a. carotis externa. Ona je udaljena 1 cm od stražnjeg ruba tonzile u laterodorzalnom smjeru, te se zbog njihove blizine može lako ozlijediti s fatalnim završetkom.

Tonzile su inervirane preko niti nervusa palatinusa iz gangliona sphenopalatinuma te ograncima nervusa glossopharyngeussa.

Tonzile su te koje se prve susreću s mikroorganizmima, te imaju vrlo važnu obrambenu ulogu u dišnome i probavnome sustavu. Čestice koje se udahnu zaustavljaju se na epitelu faringealne tonzile i tu ih preuzimaju retikuloepitelne i dendritičke stanice koje ih obrađuju, uništavaju i predaju T-limfocitima koji bude B-limfocite, te ih potiču na pretvaranje u plazma stanice i stvaranje antitijela. U konačnici, antitijela prepoznaju i uništavaju te antigene. Kod palatalnih tonzila limfociti tog tkiva ubrzano stvaraju T i B limfocite i obranu podižu na višu razinu, te aktivaciju mehanizma uništavanja antigena.

Prilikom gutanja hrane koja dodiruje tonzilarno tkivo, u kripte zalaze tvari koje imaju antigena svojstva. Svih pet vrsta imunoglobulina (IgA,IgG,IgE,IgM,IgD) postoji u tonzilarnome tkivu. Oni su odgovorni za humoralnu imunost koju karakterizira reakcija antitijela i antigena i koja dovodi do uništenja stranih tvari. U tonzilama je veća koncentracija B-limfocita, nego u drugome limfnom tkivu. Na taj način humoralna imunost ima veću ulogu u tonzilama, nego u drugim limfnim tkivima.

Osim prve linije obrane, tonzile imaju i veliku ulogu u izgradnji imunog sustava u cjelini.To znači da svaki antigen koji je bio u dodiru sa imunokomponentnim stanicama tonzilarnog tkiva, ostaje zabilježen i pohranjen u memoriji imunološkog aparata.

Osim specifične imunosti, postoji i nespecifični imuni odgovor, zahvaljujući imunokomponentnim tvarima u limfastičnom tkivu tonzila. Riječ je o lizozimima i interferonu. Lizozim razgrađuje polisaharidne ovojnice bakterija i time djeluje baktericidno, a interferon djeluje antivirusno. Dokazano je da potiče i plazma-stanice na stvaranje antitijela, te tako sudjeluje i u specifičnom imunom odgovoru.

Značenje tonzila najveće je zapravo u dječjoj dobi i s odrastanjem gubi na važnosti. Dokaz njihove završene imunološke uloge je atrofija tonzila koja je fiziološka pojava.

1.3. Patologija

Kronične upale, česte upale, te opstrukcija dišnih puteva koja s vremenom može rezultirati poremećajem spavanja, sleep-apneom, poremećajima hranjenja, te pojavu uznapredovalog karijesa na zubalu. Pogoršanje astme, bronhitisa, kožne alergijske i nealergijske bolesti, alopecija, pa čak i deformiteti kostiju lica mogu također biti posljedica čestih tonzilitisa.

1.4. Indikacije za tonzilektomiju

Opće pravilo u medicini glasi :

Kirurško liječenje indicirano je onda kada konzervativno nije djelotvorno.

Apsolutnom indikacijom za tonzilektomijom smatra se samo izrazita hipertrofija tonzila koja uzrokuje značajnu opstrukciju dišnog puta.

Ostale indikacije su :

- Ponavljajući adenotonzilitisi (četiri i više puta godišnje bakterijske etiologije)
- Peritonzilarni apsces
- Fokalne infekcije, kao npr. Glomerulonefritis - poststreptokokni, reumatska groznica, miokarditis, psorijaza, alopecija, kronične urtikarije, sumnja na tumor, limfadenopatije, foetor ex ore, uzrokovan detritusom u tonzilarnim fosulama, Eagelov sindrom, tj. sindrom elongiranog stiloidnog nastavka sa disfagijskim poteškoćama .

1.5. Indikacije za adenotomiju

Indikacija za adenoidektomiju je svakako hipertrofična faringealna tonzila koja je voluminozna i zatvara epifarinks i time otežava,ili potpuno onemogućuje disanje na nos.S tim je povezan cijeli niz patoloških stanja kod djeteta koje ima specifični izgled lica koji se zove facies adenoidea. Kod takvog djeteta primjeti se stalna sekrecija iz nosa,otvorena usta,disanje na usta. Dijete govori nazalno i ima hiporinofoniju. Kada pogledamo dječje zubalo,ono je često promijenjeno utjecajem karijesa koji uznapreduje zbog neodgovarajuće ph vrijednosti u usnoj šupljini.Također je ugrožena funkcija Eustachijeve tube kao posljedica opstrukcije nazofarinksa, te takvo stanje često dovodi do razvoja sekretornog otitisa, koji može prerasti u rekurentne gnojne upale sa svim posljedičnim komplikacijama. Nosna opstrukcija može uzrokovati kronični rinosinuitis.

Opstrukcija dišnog puta uzrokovana hipertrofijom adenoida može tijekom sna dovesti do kronične hipoksemije i hiperkapnije (sleep apnea), koje se mogu odraziti na krvožilni sustav,te uzrokovati cor pulmonale. Sve te komplikacije utječu na normalan rast i razvoj djeteta. Takva djeca, koja su stalno bolesna, psihički i inteklektualno su u zaostatku za svojim vršnjacima. Zato je potrebno što prije dijetetu učiniti adenotomiju te spriječiti sve ove promjene vezane uz opstrukciju epifarinksa.

1.6. Kontraindikacije za tonziloadenoidektomiju

- Hemofilija
- Leukemija
- Nekontrolirani dijabetes
- Akutne upale dišnih puteva
- Herpes
- Agranulocitoza
- Dob djeteta (za tonzilektomiju nikako prije treće godine života)

Anatomske anomalije tog područja (rascjep nepca npr.)

1.7.Tonzilarni problem

To je zajednički naziv za skup problema vezanih za pravilnu odluku o indikaciji za tonzilektomiju, odnosno, procjena stanja tonzilarnog tkiva. Kliničkim pregledom, te anamnestičkim i heteroanamnestičkim podacima procijenjuje se hipertrofija i kvaliteta tonzilarnog tkiva, te vaganje mogućih komplikacija koje se mogu pojaviti, ako se ne izvrši tonzilektomija. Katkad je teško procijeniti da li su tonzile još uvijek u imunološkom smislu korisne, ili nisu.

Medicinska saznanja, ili neznanja, mijenjala su se kao i gledišta o tonzilarnom problemu. Bila su podijeljena u dvije krajnosti: tonzile treba odstraniti svakom djetetu jer se tako sprečavaju tonzilitisi i sve moguće posljedice vezane uz tu patologiju. Drugo stajalište je da se nikome ne odstranjuju tonzile, bez obzira kakve su,jer one su tu i imaju svoju ulogu, te ih ne valja dirati. Ovi su se stavovi izmjenjivali kroz određena povijesna razdoblja.

Najveći problem je zapravo djetetov, zbog čestih bolesti, bilo da je riječ o tonzilitisima, ili njihovim komplikacijama. Slijedeći su roditelji djeteta, zatim pedijatri, liječnici opće i školske medicine. Na kraju dolaze otorinolaringolozi koji konzervativno, ili operativno liječe dijete. Problem s tonzilama je i općedruštveni i javnozdravstveni problem zbog troškova liječenja, bolovanja roditelja i brojnih izgubljenih dana nastave bolesnog djeteta.

Kako bi se postigli što bolji rezultati u liječenju djeteta potreban je multidisciplinarni pristu, te tako naposljetku možemo očekivati pravilnu odluku i postavljanje indikacija za adenotonzilektomiju.

2. Komplikacije

Tonzilektomija može rezultirati brojnim komplikacijama, posebno u pedijatrijskoj populaciji. Potencijalne značajnije komplikacije uključuju: postoperativno krvarenje, dehidraciju, probleme vezane uz anestetike, odnosno dišne puteve.

Kasne komplikacije

- postoperativni ožiljci;
- ostaci tonzilarnog tkiva (rezidue)
- Pharyngitis sicca
- Eagle sindrom (osifikacija stilohioidnog ligamenta)

Najzastupljenije postoperativne poteškoće uključuju odinofagiju (bolno gutanje), otalgiju (bolove u uhu), subfebrilitet, te uvularno oticanje koje nerijetko može dovesti i do produljenja oporavka pedijatrijskog bolesnika, jer zahtijeva primjenu terapije kortikosteroida.

2.1. Krvarenje nakon tonziloadenoidektomije

Predstavlja hitno stanje koje može uzrokovati opstrukciju gornjih dišnih puteva, aspiraciju krvi, kod male djece pogotovo, hemoragijski šok i smrt.

Razlikujemo **intraoperativno krvarenje** koje se kontrolira i zaustavlja podvezivanjem krvnih žila, ili elektrokoagulacijom. Nakon tonziloadenoidektomije nastupa kontrakcija peritonzilarne muskulature koja dovodi do spontanog zatvaranja manjih krvnih žila. Ako postoje ožiljci kao posljedica preboljelih angina i peritonzilarnih apscesa, manja je mogućnost takve kontraktibilnosti i zato su češća krvarenja kratko vrijeme nakon završetka operacije.

Primarna hemoragija (rano krvarenje) je krvarenje koje nastupa u prva 24 sata nakon operativnog zahvata.

Sekundarna hemoragija (kasno, odloženo krvarenje) se javlja od 2. do 10. dana nakon operacije.

Izvor krvarenja: ogranci arterije carotis externa – najčešće.

.

Uloga medicinske sestre kod primitka djeteta s posttonzilektomijskim krvarenjem

- Procjena općeg stanja djeteta, vitalnih funkcija
- Postavljanje venskog puta
- Poznavanje hitnih intervencija (prohodnost dišnog puta, disanje,cirkulacija)
- Primijeniti komunikacijske vještine (umiriti uplašene roditelje i dijete)
- Primijeniti i evidentirati delegirane liječničke intervencije
- Provoditi postupke primjene hitne terapije, ili pripreme djeteta za ETA-u

Ako bolesnik krvari, valja razlikovati crvenu svježu krv od smeđe, ili tamnije, povraćene krvi. U prvom slučaju riječ je o svježem krvarenju, a u drugom o progutanoj krvi koja može biti posljedica prijašnjeg krvarenja. Pravilo je da se hemostaza uvijek u početku nastoji postići manje složenim zahvatom, a tek u slučaju neuspjeha, složenijim postupcima. U početku je dovoljno tonzilarnu ložu nekoliko minuta komprimirati tamponom, koji može biti namočen u neko hemostiptičko sredstvo. U slučaju pulsirajućeg krvarenja bit će potrebno krvnu žilu uhvatiti peanom i podvezati. Ako je krvarenje manje, a pogotovo ako krvari na nekoliko mjesta, ona se mogu elektrkoagulirati monopolarnom, ili bipolarnom pincetom. Najveći broj studija pokazuje da se broj primarnih tonziloadenoidektomijskih krvarenja smanjio u odnosu na prijašnja vremena, vjerojatno zbog uvođenja elektrokauterizacije.
Broj sekundarnih krvarenja ostao je nepromijenjen.

Postoperativna krvarenja kod djece su mnogo rjeđa, zbog bolje kontraktibilnost peritonzilarne muskulature, ali mogu biti mnogo opasnija. Glavni su razlozi tome što se krvarenje često ne opaža na vrijeme, jer dijete guta krv i opće reakcije kod djece su mnogo jače.

2.2. Dehidracija nakon tonzilektomije

Dehidracija je znakoviti manjak tjelesne vode i, obično, elektrolita. Simptomi i znakovi uključuju žeđ, letargiju, suhoću sluznica, smanjeno izlučivanje mokraće i, kako dehidracija napreduje, tahikardiju, hipotenziju i šok. Dijagnoza se postavlja na osnovi anamneze i tjelesnog pregleda. Liječi se oralnim, ili iv. nadomještanjem tekućine i elektrolita, (Tablica 1). Dehidracija nastaje uslijed povećanog gubitka tekućine, smanjenog unosa tekućine, ili oboje.

Uzrok povećanog gubitka tekućine	Volumen tekućine koja se mora nadoknaditi u jednom danu
Vrućica	Za svaki stupanj povišenja tjelesne temperature iznad 37°C povećati za 12% unos tekućine za održavanje tjelesnih potreba.
Hiperventilacija	Povećati za 20-50% unos tekućine za održavanje fizioloških potreba
Znojenje	Za svaki stupanj povišenja temperature okoline iznad 30°C dodati 30mL/kg/dan za održavanje fizioloških potreba.
Povraćanje	ORS u količini procijenjenog volumena povraćenog sadržaja ili 2 mL/kg za svako povraćanje.
Proljev	ORS-a u količini procijenjenog volumena stolice .

Tablica 2. 2. 1. Uzroci povećanog gubitka tekućine i volumeni za dnevnu nadoknadu [6]

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">USA & Canada
(IoM 2004)</th><th colspan="2">Europe
(EFSA 2010)</th><th colspan="2">World
(WHO 2003, 2005)</th></tr>
<tr><td>1-2 yrs</td><td colspan="2" rowspan="2">1.3 L/d</td><td colspan="2">1.1-1.2 L/d</td><td colspan="2" rowspan="2">1 L/d</td></tr>
<tr><td>2-3 yrs</td><td colspan="2">1.3 L/d</td></tr>
<tr><td>4-8 yrs</td><td colspan="2">1.7 L/d</td><td colspan="2">1.6 L/d</td><td colspan="2" rowspan="4">Females
2.2 L/d

Males
2.9 L/d</td></tr>
<tr><td>9-13 yrs</td><td>Girls
2.1 L/d</td><td>Boys
2.4 L/d</td><td>Girls
1.9 L/d</td><td>Boys
2.1 L/d</td></tr>
<tr><td>14-18 yrs</td><td>Girls
2.3 L/d</td><td>Boys
3.3 L/d</td><td rowspan="2">Females
2 L/d</td><td rowspan="2">Males
2.5 L/d</td></tr>
<tr><td>Adults (>18 yrs)</td><td>Females
2.7 L/d</td><td>Males
3.7 L/d</td></tr>
</table>

Tablica 2.2.2. Referentne vrijednosti unosa tekućine po dobnim skupinama, Third National Health and Nutrition Examination Survey (IoM, 2004)

Povezanost dehidracije sa infekcijom, upalnim procesom i krvarenjem usko je povezana s lokalnom fibrinolizom kao posljedicom nedovoljnog unosa tekućine i „ispiranja“ operativne rane nakon tonzilektomije. Poznato je da je plazmin u većim koncentracijama u tjelesnim tekućinama kao što je slina, likvor, suze. Posredovanjem u slini može pojačati sklonost krvarenju. Sve to možemo spriječiti pravilnom edukacijom i informiranjem pacijenata, odnosno roditelja**,** dajući upute o velikoj važnosti hidracije. Upute o hidraciji djeteta trebaju biti jasne i stručne, a odnose se na količinu preporučene tekućine za dijete ovisno o dobi i tjelesnoj težini (Tablica 2). Upute o hidraciji uključuju i upute o vještinama davanja tekućine, naročito manjoj djeci, koja mogu odbijati pijenje.

Stoga ne smijemo podcijeniti dječju znatiželju i percepciju, krenuvši od samog okruženja u kojem se nalazi (dječja soba), pa do samog odlaska u salu. Da bi to vrijeme bilo što manje ispunjeno strahom poželjno je primjeniti program edukacije primjeren uzrastu djeteta. Ako dijete samo shvati što se od njega očekuje, tijek događaja koji slijede olakšat će komunikaciju između djeteta, roditelja i zdravstvenog radnika, te roditelja i djeteta. Da bismo razumjeli u potpunosti važnost hidracije nakon operacije mandula, potrebno je podsjetiti se ukratko što se odvija prilikom hemostaze, stvaranja ugruška, te procesa razgradnje istog.

2.2.1. Događaji u hemostazi

Hemostaza znači zaustavljanje krvarenja koje se postiže kroz nekoliko mehanizama :

- Stezanje žile odmah nakon traume žile - nastaju kontrakcije glatkog mišića u stijenci žile.
- Stvaranje trombocitnog čepa - niz važnih funcija u koje su uključeni brojni faktori
- Stvaranje krvnog ugruška – aktivator protrombina pospješuje pretvorbu protrombina u trombin.Trombin djeluje kao enzim i fibrinogen pretvara u fibrinske niti, koje sljepljuju trombocite, krvne stanice i plazmu, stvarajući ugrušak.
- Stvaranje vezivnog tkiva koje sraštava u ugrušak, čineći trajno zatvaranje pukotine na žili.

2.2.2. Otapanje ugruška – djelovanje plazmina

Plazmin sadrži euglobulin nazvan plazminogen koji, kad se aktivira, prelazi u plazmin. Plazmin je proteolitički enzim sličan probavnom enzimu pankreasnog soka koji razgrađuje fibrinske niti i druge koagulacijske aktere, kao što je : fibrinogen, faktor V, faktor VII, faktor XII i protrombin.

Oštećena tkiva i prisutnost upale djeluju na otpuštanje tkivnog aktivatora plazminogena (t-PA) koji će nekoliko dana, pošto je ugrušak zaustavio krvarenje uzrokovati pretvorbu plazminogena u plazmin i početi razgrađivati ugrušak. Kad god se stvori plazmin, on može uzrokovati otapanje ugruška razaranjem mnogih faktora zgrušavanja, te tako može uzrokovati smanjenu sposobnost zgrušavanja krvi. S druge strane, djelovanje plazmina je povoljno na otvaranje milijuna malih perifernih žilica koje bi ostale začepljene da ne postoji mehanizam razgradnje malih ugrušaka koji su spriječavali krvarenje. Plazmin se nalazi u tjelesnim tekućinama kao što je slina, likvor i suze.

2.3. Bol

Tonzilektomija može oštetiti tkivo na više načina: komprimiranje jezika, ozljeda osjetilnih živaca (elektrokirurške naprave), toplinska oštećenja okolnog tkiva, što dovodi do akutne upale i edema. Nakon tonzilektomije, rana je otvorena, živčana vlakna su izložena i tkivo trpi mehaničke traume od gutanja hrane. Bol je najteža odmah nakon operacije i postupno se smanjuje tijekom slijedećih dana. Sve posttonzilektomirane rane postaju upaljene i inficirane u roku od 24 sata od operacije. Debeli bijeli premaz fibrina i upalnih stanica pojavljuje se na rubovima rane , a resica i zid farinksa postaju edematozni. Upala se pojačava između trećeg i petog postoperacijskog dana i može biti povezana s prolaznim povećanjem boli.

Na kraju, fibrinski ugrušak ispunjava tonzilarne kratere. Ljuštenje fibrinskih naslaga traje do početka drugog postoperativnog tjedna, kao i granulacija tkiva. Obično, novonastali epitel potpuno prekrije linije krajnika u roku od dva tjedna od operacije, i tada bol nestaje, iako bol u uhu može trajati tjednima nakon toga. Tonzilektomija i Adenoidektomija su operacije koje mogu uzrokovati bol na mjestima koja nisu iz grla, uključujući i glavu, trbuh, jezik, uši i usnice.[8]

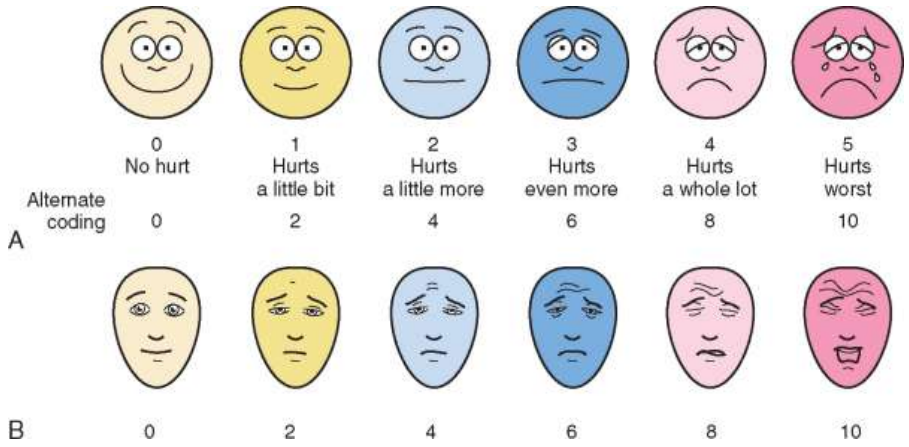
Pored fizioloških razloga, bol povezana s tonzilektomijom ima važnu emocionalnu komponentu. Perioperacijska anksioznost može pojačati bol. Roditeljskia anksioznost može se prenijeti na dijete.

2.3.1. Farmakoterapija boli

Postoje dokazi da nesteroidni protuupalni lijekovi, kao što su ibuprofen, diklofenak, ketoprofen, i ketorolaka su učinkoviti analgetici u pedijatriji. Iako već dugi niz godina, otorinolaringolozi ne preporučuju koristiti NSAR nakon tonzilektomije, zbog straha od inhibicije trombocita i postoperativnog krvarenja. Na temelju dokaza, 2011 American Academy of otorinolaringology, kliničku praksu „ Smjernice o tonzilektomiji u djece“ navodi da se ibuprofen može sigurno koristiti za kontrolu boli nakon adenotonsilektomije .

U prošlosti, edukacija bolesnika nakon tonzilektomije o boli i analgeticima često je izostavljena, zbog straha od izazivanja anksioznosti. Danas postoji dokaz da edukacija može pomoći u kontroli postoperativne boli.

Jedan od alata za procjenu boli, kao što je Wong-Baker bol ljestvica, potvrđena za korištenje u pedijatrijskoj populaciji, od koje i djeca i roditelji mogu imati koristi.



Slika 2.3.1.1. Wong Baker skala za bol (za djecu od 3-18 godina)

Izvor:palijativna-skrb.hr/files/Edukit/Procjena_boli_kod_djece.pptinternet internet

3. Njega tonzilektomiranog djeteta

Prijeoperativna priprema :

- provjera identifikacijske narukvice, ili naljepnice s osobnim podacima djeteta.
- provjera dokumentacije
- moguće alergijske dijateze
- provjera da li je dijete natašte
- moguće prisustvo nekih kroničnih bolesti koje uključuju trajnu terapiju.

Opće stanje djeteta:

- uhranjenost djeteta
- stupanj anksioznosti
- ne smije biti prehlađeno, ne smije imati herpes, niti promjene na koži koje bi mogle upućivati na neke akutne bolesti.
- provjera tjelesne temperature i vitalnih znakova

Priprema za anesteziju

Ako je dijete natašte,sestra daje premedikaciju propisanu od anesteziologa prema tjelesnoj težini djeteta. Na Zavodu za orl je najčešće Dormicum sirup, ili Normabel tablete a 2 mg kod malo veće djece. Pratimo kako lijek djeluje na dijete, jer su moguće nuspojave i komplikacije.

Psihološka priprema :

- procijeniti psihički status djeteta i roditelja
- educirati roditelja
- smanjiti intenzitet anksioznosti koliko je god to moguće
- pružiti emocionalnu podršku
- što iscrpnije dati upute o svemu, izdvojiti one najvažnije

Postoperativno praćenje :

- disanje, prevencija hipoventilacije
- prohodnost dišnog puta (prisutnost veće količine sline pomiješane s krvlju katkad može uzrokovati opstrukciju dišnog puta)
- stupanj budnosti, refleksi
- boja kože
- krvarenja koja se kod djece katkad teže detektiraju jer djeca gutaju krv.

Postoperativna njega uključuje ublažavanje boli uz primjenu skala za bol (ovisno o dobi djeteta), rehidraciju i edukaciju. Djeca nakon operacije ne smiju jesti do sutradan.

U kasnim popodnevnim satima dijete se otpušta kući nakon pregleda liječnika, uz preporuke (usmene i u pisanom obliku) kako provoditi njegu djeteta kod kuće.

3.1. Sestrinske dijagnoze nakon tonzilektomije

- Neučinkovito disanje u svezi opstrukcije gornjih dišnih puteva
- Smanjena fizička pokretljivost
- Akutna bol u svezi operativnog zahvata
- VR za krvarenje u svezi operativne rane
- Smanjena verbalna komunikacija /afazija
- Dehidracija u svezi nedovoljnog unosa tekućine
- Disfagija u svezi operativne rane
- Oslabljen refleks gutanja u svezi operativne rane
- Gubitak osjeta na jeziku u svezi operativne rane
- Vrtoglavica
- Anksioznost
- Zabrinutost u svezi ishoda operativnog zahvata
- Neupućenost roditelja i djece u svezi operativnog zahvata

Od nekoliko nabrojanih sestrinskih dijagnoza, tri su najčešće u praksi i opisuju tri problema koji se susreću na sam dan operacije, nakon čega slijedi otpust djeteta, ako nema komplikacija.

Primjer planiranja zdravstvene njege tonzilektomiranog djeteta prikazan je u tablici 3.

Datum/sat	**Dg u PZNJ**	**CILJ**	**INTERVENCIJA medicinske sestre**	**EVALUACIJA**
	Zabrinutost u svezi op.zahvata	Roditelj/dijete će tijekom hospitalizacije umanjiti razinu zabrinutisti verbalizirajući emocije,te razgovorom sa liječnikom, ili medicinskom sestrom.	-osigurati posjete obitelji -osigurati korištenje TV-a, ili drugih medija -odvojiti vrijeme za razgovor -pokazati empatiju -poticati dijete na verbalizaciju emocija	Dijete pokazuje svojim ponašanjem i verbalizacijom kako mu je ugodnije jer može komunicirati s obitelji i što je dobilo odgovore na njemu primjeren način. Cilj postignut,dijete ne osjeća više zabrinutost.
	Bol u svezi op. zahvata što se očituje procjenom na skali za bol od 0-5, sa 3. (Wong-Baker)	Dijete će bol, 30 min. nakon primjene analgetika, prikazati na skali od 0-5, sa 2.	Promatrati dijete,mjeriti vitalne funkcije,dati propisani analgetik,osigurati hladnu tekućinu,ponavljati procjenu boli prema skali Wong-Baker.	Bol se smanjila prema skali boli sa 3, na 2. Cilj je postignut.

	Otežano gutanje u svezi operativnog zahvata : „Buba me kad pijem ..,“izjava djeteta.	Dijete će tijekom hospitalizacije lakše gutati tekućinu.	Objasniti djetetu na primjeren način važnost unosa tekućine, pružiti psihološku potporu roditelju i djetetu, dati ordinirani analgetik	Dijete je popilo dovoljnu količinu tekućine bez većeg napora. Cilj postignut.
	VR za krvarenje u svezi op. zahvata.	Dijete tijekom hospitalizacije neće krvariti.	Objasniti roditelju/djetetu važnost mirovanja,važnost uzimanja tekućine, te suzdržavanja od jela na dan operacije. Provjeravati usnu šupljinu zbog mogućeg krvarenja.	Dijete tijekom dana nije krvarilo. Cilj postignut.

Tablica 3.1.1. Primjeri planova zdravstvene njege tonzilektomiranog djeteta

Izvor: Autor: Larisa Kranjec

4. Sadašnji pristup roditeljima i pacijentima kod naručivanja na operativni zahvat i kod otpusta (edukacija i informiranje)

Pacijent, tj. roditelj dobije kratko objašnjenje o vrsti operativnog zahvata (adenotomija, ili tonzilektomija) koji je potreban i to od liječnika, prilikom prvog pregleda u našoj poliklinici.

Pregled anesteziologa – anamneza i kratke usmene upute vezane za pripremu djeteta, uglavnom da ostane na tešte.

Usmene upute vezane za premedikaciju,duljinu boravka djeteta,te moguće poteškoće i komplikacije vezane uz zahvat daje medicinska sestra, ili tehničar, kod smještaja djeteta u dnevnu bolnicu. Slijedi operativni zahvat.

Nakon pregleda dežurnog otorinolaringologa u kasnim popodnevnim satima, dijete se otpušta, te roditelji i djeca dobivaju usmene i pisane upute o prehrani i njezi djeteta kod kuće. Katkad to učini liječnik specijalizant,a u većini slučajeva medicinska sestra (ms) u dječjoj sobi.

4.1. Analiza edukativnih procesa i materijala za edukaciju roditelja u postoperativnom oporavku tonzilektomirane djece na Zavodu za otorinolaringologiju

Vrsta EM	Informativnost + / -	Prednosti	Nedostaci	Atraktivnost + / -	Ciljna skupina
Pisana uputa	+	dostupnost jednostavnost	nedostatne upute	-	roditelji i odrasli pacijenti
Uputa na internetskoj stranici	-	jednostavnost	šture i preopćenite	-	Roditelji i odrasli pacijenti
Poster, ili plakat	-	nema	nema	nema	nema
Brošura (knjižica)	-	nema	nema	nema	nema
Letak	+	praktičnost	manjkavost uputa	-	roditelji
Video prezentacija	-	nema	nema	-	nema

Tablica 4.1.1. Vrste edukativnog materijala na Zavodu za otorinolaringologiju KB"Merkur"

Izvor: autor Larisa Kranjec

EDUKATOR	STANDARDIZIRANA STRUKTURA EDUKACIJE	USMENO/TRAJANJE U MINUTAMA	MULTIMEDIJA U EDUKACIJI	ODREĐENO OSOBLJE ZA EDUKACIJU DA/NE	ODREĐENA LOKACIJA ZA EDUKACIJU DA/NE	INDIVIDUALIZIRANI PRISTUP
Liječnici specijalisti	ne	0	/	ne	ne	ne
vms	ne	3 - 5	/	ne	da	ne
ms	ne	1 - 2	/	ne	da	ne
Specijalizanti/pri pravnici	ne	3 – 5	/	ne	da	ne

Tablica 4.1.2. Proces edukacije na odjelu

Izvor: autor: Larisa Kranjec

4.2. Primjerak uputa za pacijente

KB MERKUR

ZAVOD ZA OTORINOLARINGOLOGIJU

10000 Zagreb, Zajčeva ul. 19

Tel: 01/2253-247 / 245, www.kb-merkur.hr

Pročelnik: Prof.dr.sc. Z. Lajtman, dr.med.

Naputak o prehrani i njezi kod operacije tonzila

1. PREHRANA

- 7 dana kašasta hrana – umjerene temperature
- Pire krumpir
- Mljeveno meso
- Griz
- Čokolino
- Juha
- Pasirano voće i povrće

IZBJEGAVATI :

- Ljutu hranu
- Kiselu hranu
- Začinjenu hranu
- Gazirana pića

2. NJEGA

- izbjegavati napore
- ne preporuča se kupanje u vrućoj vodi
- povišena temperatura i bol u ušima i grlu su česta pojava

(uzeti Paracetamol sirup, npr. Lupocet, Panadon)

Kontrola za 8 dana s uputnicom u ORL ambulanti

U slučaju komplikacija i pogoršanja stanja javiti se na odjel Otorinolaringologije.

Naša vrata su Vam uvijek otvorena !

5. Istraživanje

Poticaj za ovo istraživanje bila je opservacija učestalosti postoperativnih komplikacija u tonzilektomirane djece na odjelu i moguća povezanost s elementima edukacijskog pristupa djeci i roditeljima. Istraživanje je dobilo odobrenje bolničkog Etičkog povjerenstva, KB „Merkur," Zagreb.

5.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati procjenu roditelja tonzilektomirane djece o nekim aspektima sadašnjeg edukacijskog pristupa na Zavodu za otorinolaringologiju, KB „Merkur". Ispitivani su i neki specifični elementi u edukaciji, koji se odnose na njegu i skrb o djetetu kod kuće nakon operacije, odnos medicinskog osoblja, stručnost i razumljivost uputa i drugo. Istraživanje treba identificirati moguće nedostatke u dosadašnjoj edukaciji roditelja tonzilektomirane djece, te roditelja tonzilektomirane djece s komplikacijama. Kao specifičan element, analizirala se važnost hidracije u postopertivnoj njezi tonzilektomiranog djeteta. Istraživanje je uključilo i procjenu medicinskih djelatnika na odjelu.

5.2. Hipoteze

1. Dosadašnji edukativni pristup roditeljima tonzilektomirane djece nije dostatno zadovoljavajući u elementima edukacije na odjelu te u elementima specifičnim za njegu djece kod kuće nakon operacije.
2. Važnost hidracije u postoperativnoj njezi tonzilektomiranog djeteta nedovoljno je prepoznata u roditelja i djelatnika.

5.3. Dizajn istraživanja

U prvoj fazi istraživanja pristupilo se ispitanicima s distribucijom anonimnih anketnih upitnika. Druga faza obuhvaćala je grupiranje prikupljenih podataka, na opće i specifične podatke, te su grupirani prema pitanjima određenim u upitnicima, koja su usmjerena ciljevima istraživanja.Treća faza je bila statistička obrada, a istraživanje je obrađeno u programu SPSS s dopunama Microsoft Excela.

Istraživanje je bilo kvalitativno i provodilo se u dnevnoj bolnici za otorinolaringologiju KB“ Merkur“ u Zavodu za bolesti uha, grla i nosa i kirurgiju glave i vrata.

Zavod za otorinolaringologiju sastoji se od 3 odjela, dnevne bolnice za tonzilektomiranu i adenotomiranu djecu i ORL poliklinike.

Zavod raspolaže sa 19 kreveta + 6 kreveta u dnevnoj,dječjoj bolnici.

Godišnje se operira oko 926 tonzilektomija ukupno, od toga djece oko 800.

U razdoblju od 01.06.2015.- 31.12.2015. bilo je samo kod djece 203 adenotomije, tj. tzv. treći krajnik i 210 tonzilektomija (sve tri mandule).

Zabilježeno je oko 32 pregleda u istom razdoblju sa šifrom koja ukazuje na komplikacije kao što je krvarenje iz dišnih puteva, tj. Haemoraghia post tonsillectomy.

Zavod ima ukupno 32 zaposlenika.

Prof.dr.(1), liječnika specijalista (5), liječnici specijalizanti (2), liječnici anesteziolozi (2), anesteziološki tehničari (3) i jedan prof. logoped. Operativni odjel čine sestara instrumentarki (5) SSS, i jedna bacc.med.tech.

Medicinske sestre bacc. med. tech. (5) i medicinske sestre na odjelu, SSS (4).

U poliklinici rade 3 med. sestre i jedna sestra prvostupnica.

5.4. Metoda i ispitanici

Ispitanici

Istraživanje se provodilo na tri skupine ispitanika:

1. roditelji tonzilektomirane djece
2. roditelji djece sa sekundarnim krvarenjem nakon tontilektomije, odnosno adenotomije
3. djelatnici na odjelu za uho, grlo i nos

Uključivanje i posljedični ukupni broj ispitanika je prigodan i uključuje one ispitanike koji su htjeli sudjelovati u anketiranju u navedenom razdoblju trajanja istraživanja od 6 mjeseci. Ispitanicima su ponuđene ankete na odjelu sa zamolbom za dobrovoljno i anonimno sudjelovanje. Prikupljanje anketa roditelja izvršile su medicinske sestre na odjelu. Prikupljanje anketa djelatnika prikupljalo se u kutiju za anketne listiće.

Metoda

U istraživanju su korišteni upitnici,tj. anketni listići s oblikovanim pitanjima zatvorenog i otvorenog tipa.Kod zatvorenog tipa pitanja su bila oblikovana s ocjenama prema Likertovoj ljestvici kojom ispitanici iskazuju svoj stupanj suglasja, ili nesuglasja s ponuđenim tvrdnjama,učestalost postupaka opisanih u izjavama te uzimajući u obzir određen stupanj otklona koji se nameću (npr. ispitanici u anonimnim anketama često će odgovarati neistinito, ne bi li se prikazali u boljem svjetlu) . Dihotomna skala određena je zaokruživanjem odgovora tipa da i ne. Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem svih pozitivnih, odnosno svih negativnih odgovora. Likertova skala procjena definirana je rangiranjem odgovora prema skali od 1 – 5.

U privitku :

Anketa 1: Roditelji tonzilektomirane djece

Anketa 2 : Roditelji djece sa sekundarnim krvarenjem nakon tontilektomije, odnosno adenotomije

Anketa 3: Djelatnici na odjelu za uho,grlo,nos

5.5. Statistička obrada podataka

Statistika u sestrinstvu kao znanstvena disciplina omogućila nam je istraživanje i proučavanje zakonitosti i tumačenja na svim poljima sestrinske prakse.

Prikaz rezultata je bio formiran prema općim i specifičnim karakteristikama deskriptivne statistike. Opće karakteristike statističkog skupa sastoje se od podataka koji označuju dob, spol, stupanj obrazovanosti, te godine staža kod djelatnika na zavodu za otorinolaringologiju.

Specifična svojstva statističkog skupa određena su stavovima ispitanika koja su se istraživala. Dobiveni rezultati prikazani su tablično i grafički.

Statistički pokazatelji, ili parametri koji su korišteni: aritmetička sredina varijable, standardna devijacija, koja govori o tome koliko su slično, ili različito sudionici odgovarali. Manji broj znači da su davali iste odgovore, a veći različite.

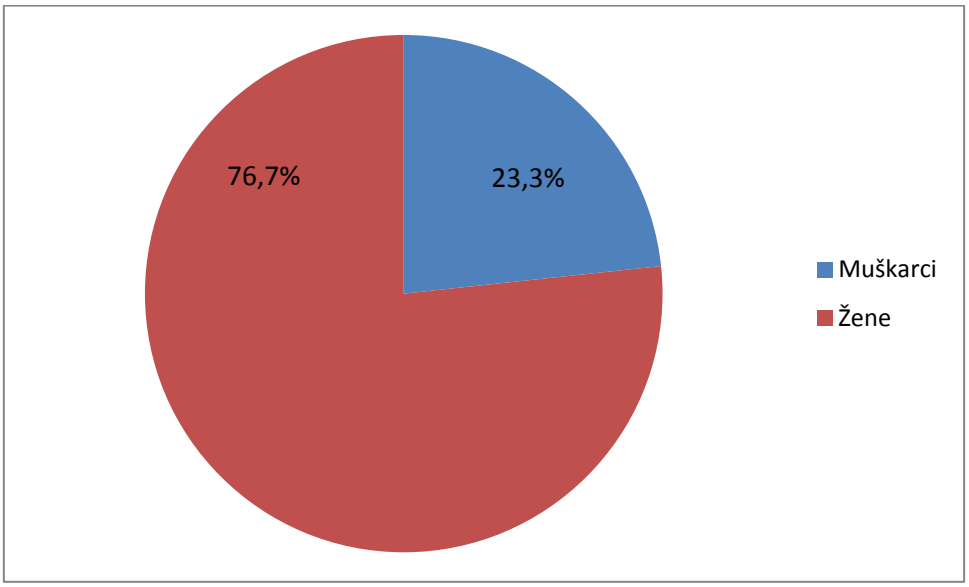
6. Rezultati

6.1. Anketa za roditelje

1) Osobni podaci

	Frekvencija	%
Muškarci	24	23,3
Žene	79	76,7
Ukupno	103	100,0

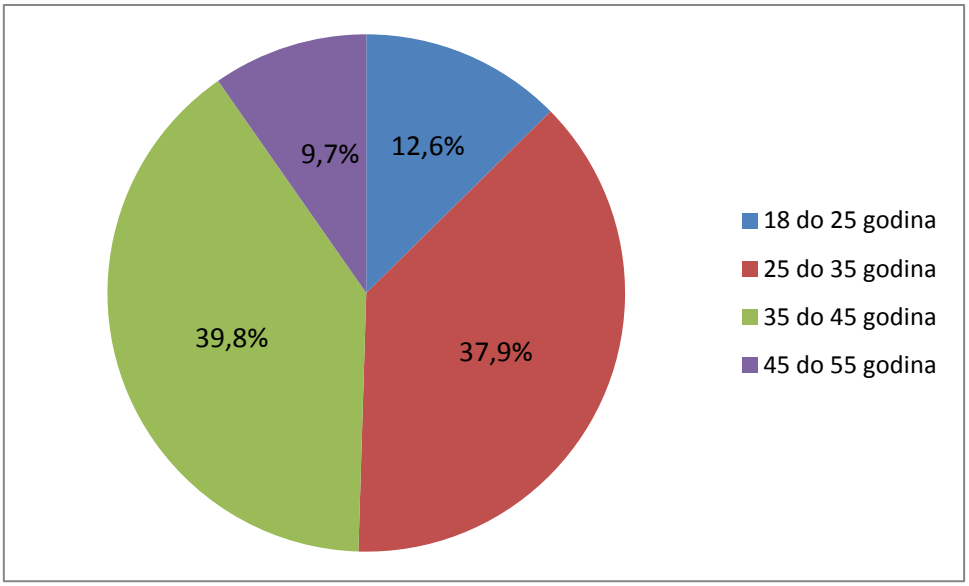
Tablica 6.1.1. Frekvencije - Spol



Grafikon 6.1.1. Frekvencije - Spol

	Frekvencija	%
18 do 25 godina	13	12,6
25 do 35 godina	39	37,9
35 do 45 godina	41	39,8
45 do 55 godina	10	9,7
Ukupno	103	100,0

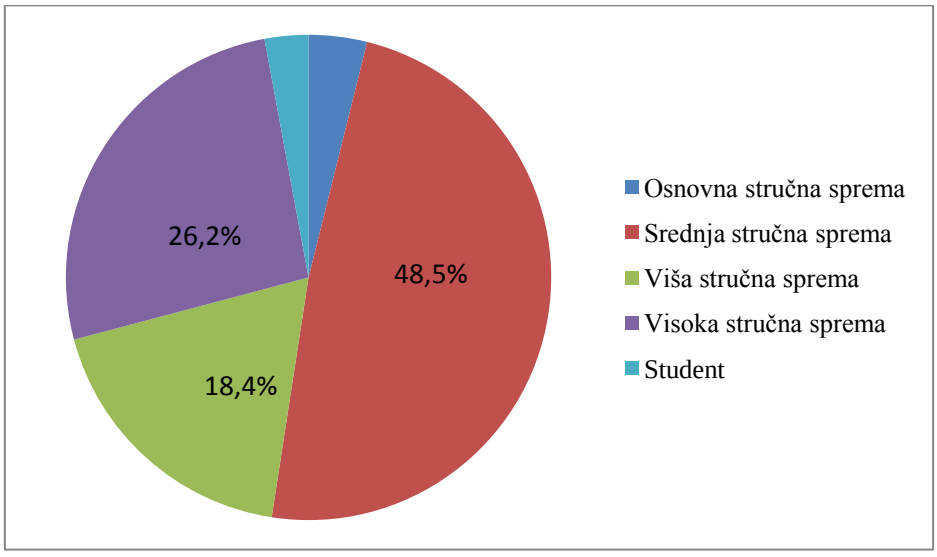
Tablica 6.1.2. Frekvencije - Dob



Grafikon 6.1.2. Frekvencije - Dob

	Frekvencija	%
Osnovna stručna sprema	4	3,9
Srednja stručna sprema	50	48,5
Viša stručna sprema	19	18,4
Visoka stručna sprema	27	26,2
Student	3	2,9
Ukupno	103	100,0

Tablica 6.1.3. Frekvencije – Obrazovanje



Grafikon 6.1.3. Frekvencije – Obrazovanje

Obrađeni su podaci ukupno 103 roditelja koji su ispunili anketu o iskustvu prolaska kroz proces tonzilektomije. Uzorak sačinjavaju većinom žene (76,7%), a u manjem dijelu muškarci (23,3%). Većina uzorka (77,7%) je dobi od 25 do 45 godina, s manjim udjelima mlađih (12,6%) i starijih (9,7%) sudionika. Uzorak najvećim dijelom sačinjavaju rodelji sa srednjom stručnom spremom (48,5%).

Za svako dijete upitnik je ispunjavao jedan roditelj.

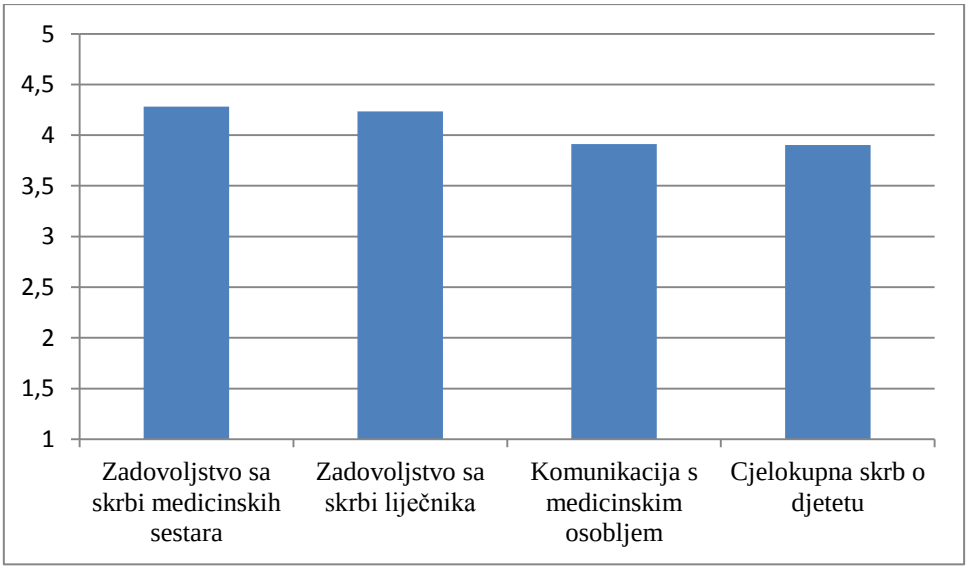
Iz grafikona se može zaključiti da su majke činile najveći broj ispitanika

Reprezentativnost uzorka se zapravo ovdje ne može utvrditi.Uzorak je regrutiran slučajnim odabirom.

2) Deskriptivna statistika o svim kvantitativnim varijablama

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Zadovoljstvo sa skrbi medicinskih sestara	103	1,00	5,00	4,2816	,92267
Zadovoljstvo sa skrbi liječnika	103	2,00	5,00	4,2330	,86550
Komunikacija s medicinskim osobljem	103	1,00	5,00	3,9126	1,16406
Cjelokupna skrb o djetetu	103	2,00	5,00	3,9029	,89129
Ukupni N	103				

Tablica 6.1.4. Deskriptivna statistika – pitanja u vezi sa zadovoljstvom osobljem



Grafikon 6.1. 4. Deskriptivna statistika – pitanja u vezi sa zadovoljstvom osobljem

Ispitanici su zamoljeni da navedu koliko su zadovoljni raznim aspektima odnosa s medicinskim osobljem. Raspon odgovora za pitanja o skrbi medicinskih sestara i komunikaciji s medicinskim osobljem kreće se od 1 do 5, a raspon na pitanja o skrbi liječnika i cjelokupnoj skrbi o djetetu od 2 do 5, što znači da niti jedan od 103 sudionika nije bio posve nezadovoljan tim aspektima odnosa s osobljem. Ispitanici su najzadovoljniji skrbi liječnika i medicinskih sestara, a manje komunikacijom s medicinskim osobljem i cjelokupnom skrbi o djetetu.

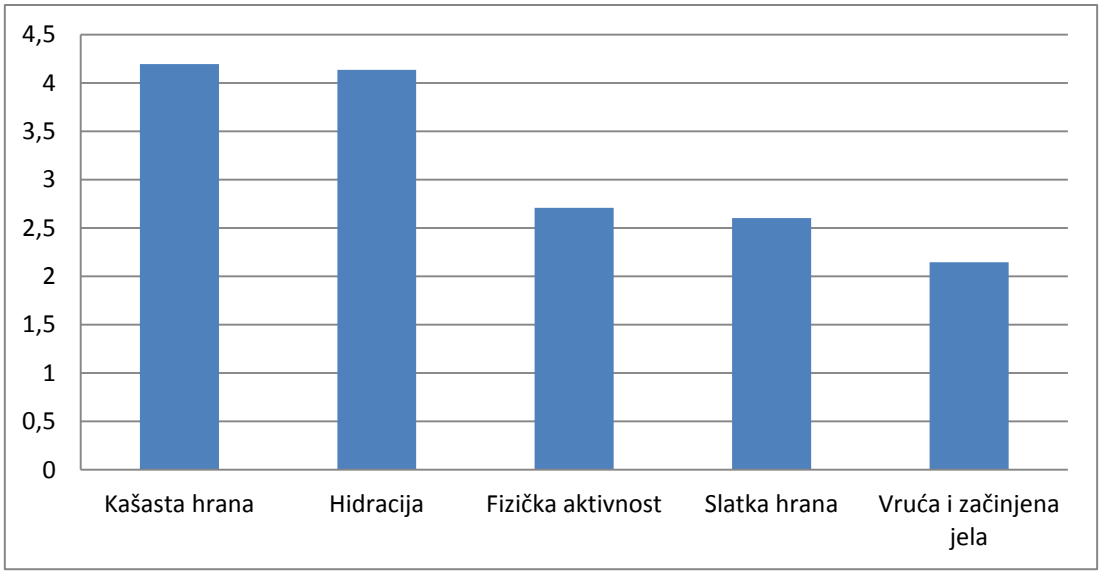
Odgovor	Frekvencija	%
2	3	2,9
3	37	35,9
4	30	29,1
5	33	32,0
Total	103	100,0

Tablica 6.1.5. Frekvencije - Cjelokupna skrb o djetetu

Pitanje o kvaliteti cjelokupne skrbi o djetetu je široko i bitno pitanje, pa je stoga za to pitanje dodana tablica frekvencija. Iako nitko nije posve nezadovoljan, najveći postotak ispitanika dao je ocjenu 3 (35,9%).

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Slatka hrana	103	1,00	5,00	2,6019	1,28597
Kašasta hrana	103	2,00	5,00	4,1942	,90811
Fizička aktivnost	103	1,00	5,00	2,7087	1,34770
Hidracija	103	2,00	5,00	4,1359	1,04833
Vruća i začinjena jela	103	1,00	5,00	2,1456	1,38909
Ukupni N	103				

Tablica 6.1. 6. Deskriptivna statistika – Ocjene važnosti raznih postupaka u njezi djeteta nakon operacije

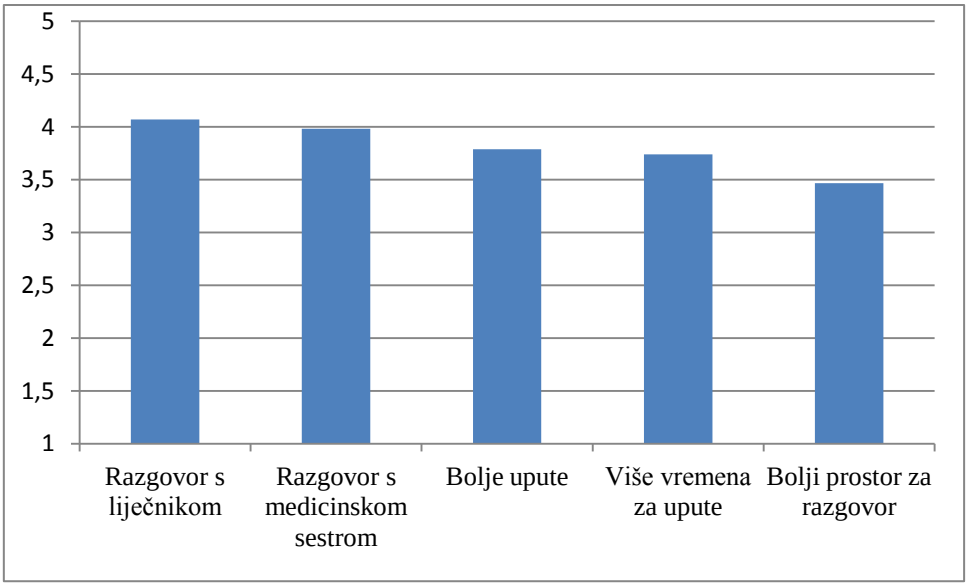


Grafikon 6.1.5. Deskriptivna statistika – Ocjene važnosti raznih postupaka u njezi djeteta nakon operacije

Ispitanici su najvažnijima za njegu djeteta nakon operacije ocijenili kašastu hranu i hidraciju. Ostale odgovore (fizička aktivnost, slatka hrana, vruća i začinjena jela), ocijenili su više nego cijelu ocjenu niže.

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Razgovor s liječnikom	103	1,00	5,00	4,0680	1,06883
Razgovor s medicinskom sestrom	103	1,00	5,00	3,9806	1,07540
Bolje upute	103	1,00	5,00	3,7864	1,14319
Više vremena za upute	103	1,00	5,00	3,7379	1,19608
Bolji prostor za razgovor	103	1,00	5,00	3,4660	1,34904
Ukupni N	103				

Tablica 6.1.7. Deskriptivna statistika – Ocjene što bi roditeljima najviše pomoglo u njezi djeteta kod kuće



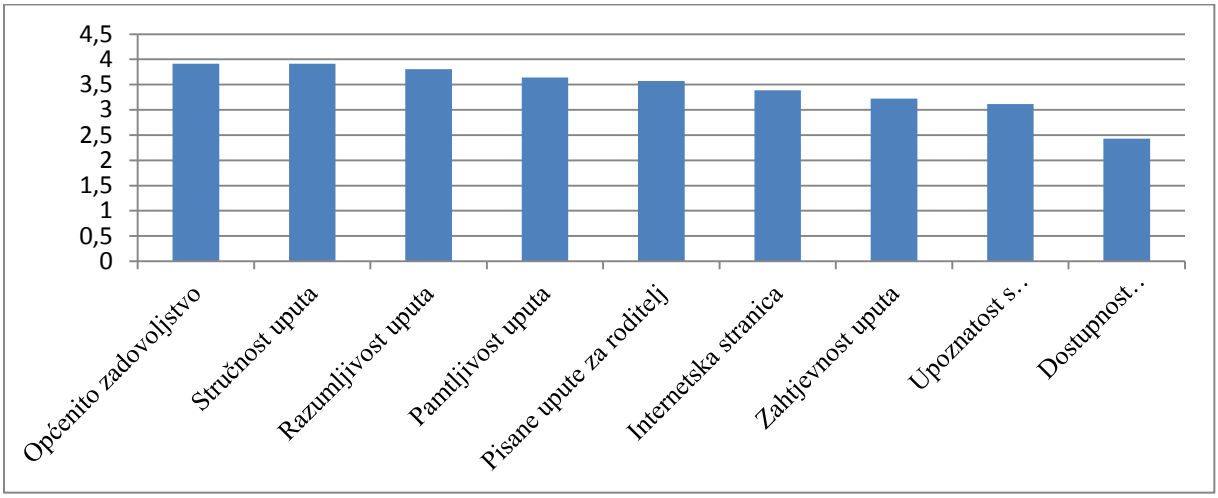
Grafikon 6.1. 6. Deskriptivna statistika – Ocjene što bi roditeljima najviše pomoglo u njezi djeteta kod kuće

Ispitanici su odgovarali na pitanje što bi im najviše pomoglo u njezi djeteta kod kuće. Ističu se razgovori s liječnikom i medicinskom sestrom, a zatim bolje upute, više vremena za upute, te na kraju, bolji prostor za razgovor.

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Općenito zadovoljstvo uputama osoblja o kućnoj brizi djeteta	103	2,00	5,00	3,9126	1,10353
Razumljivost uputa	103	1,00	5,00	3,8058	1,21315
Stručnost uputa	103	1,00	5,00	3,9126	1,09461
Zahtjevnost uputa	103	1,00	5,00	3,2233	1,24406
Pamtljivost uputa	103	1,00	5,00	3,6408	1,28989
Dostupnost edukativnih materijala i programa za djecu u svezi operacije i boravka u bolnici (slikovnice, video animacija, razgovori s djecom i sl.)	103	1,00	5,00	2,4272	1,32548
Upoznatost s medicinskim postupcima, operacijom i mogućim komplikacijama	103	1,00	5,00	3,1165	1,06918
Internetska stranica s uputama za roditelje	102	,00	5,00	3,3883	1,26981

Pisane upute za roditelje dobivene u bolnici	103	1,00	5,00	3,5728	1,14277
Ukupni N	103				

Tablica 6.1.8. Descriptivna statistika – pitanja u vezi s kvalitetom uputa



Grafikon 6.1.7. Descriptivna statistika – pitanja u vezi s kvalitetom uputa

Od odgovora na pitanja o kvaliteti uputa, niti jedna od 9 aritmetičkih sredina nije viša od 4 što upućuje na potrebu za općim poboljšanjem kvalitete edukacije Potreba za poboljšanjem najviše se iskazuje u području dostupnosti edukativnih materijala i programa za djecu (M = 2,43). Najbitnije pitanje o općenitom zadovoljstvu uputama, ipak je ujedno i najbolje ocijenjeno (M = 3,91).

Odgovor	Frekvencija	%
1	0	0,0
2	13	12,6
3	28	27,2
4	17	16,5
5	45	43,7
Ukupno	103	100,0

Tablica 6.1.9. Frekvencije - Općenito zadovoljstvo uputama osoblja o kućnoj brizi djeteta

Odgovor	Frekvencija	%
1	36	35,0
2	18	17,5
3	28	27,2
4	11	10,7
5	10	9,7
Ukupno	103	100,0

Tablica 6.1.10. Frekvencije - Dostupnost edukativnih materijala i programa za djecu u svezi operacije i boravka u bolnici (slikovnice, video animacija, razgovori s djecom i sl.)

Najveći postotak sudionika (35%), najnepovoljnijom ocjenom 1 ocijenio je dostupnost edukativnih materijala i programa za djecu.

Odgovor	Frekvencija	%
1	2	1,9
2	32	31,1
3	36	35,0
4	18	17,5
5	15	14,6
Ukupno	103	100,0

Tablica 6.1.11. Frekvencije - Upoznatost s medicinskim postupcima, operacijom i mogućim komplikacijama

Dva najzastupljenija odgovora o upoznatosti s medicinskim postupcima, operacijom i mogućim komplikacijama su 2 (31,1%) i 3 (35%).

3) Frekvencije odgovora na kvalitativna pitanja

Različiti odgovori poput "prisutnost roditelja," "oba roditelja" ili "posjeta" procijenjeni su dovoljno sličnima da se svrstaju u jednu kategoriju "Prisutnost jednog od ili oba roditelja." I za ostale odgovore izrađene su grupne kategorije odgovora. Neki roditelji su dali više od jednog odgovora. Odgovori koji su se pojavili samo jednom svrstani su pod kategoriju "Ostalo."

Odgovor	Frekvencija	%
Prisutnost jednog od ili oba roditelja	42	40,8
Televizija i igrice	8	7,8
Kvalitetno osoblje	5	4,9
Igračke	4	3,9
Čitanje priča	2	1,9
Ostalo	4	3,9
Bez odgovora	40	38,8
Ukupno	103	100,0

Tablica 6.1.12. Frekvencije – Što je djetetu olakšalo boravak u bolnici?

Prisutnost jednog ili oba roditelja (42 odgovora) je najistaknutiji odgovor na pitanje: "Što je djetetu olakšalo boravak u bolnici?"

Odgovor	Frekvencija	%
Osoblje	12	11,7
Druženje s vršnjacima	7	6,8
Crteži na zidu	3	2,9
Ništa	2	1,9
Krevet	2	1,9
Injekcija na poklon	2	1,9
Injekcija na poklon	2	1,9
Napitak od čokolade	2	1,9
Ostalo	11	10,68
Bez odgovora	66	64,1
Ukupno	103	100,0

Tablica 6.1. 13. Frekvencije – Što se djetetu svidjelo?

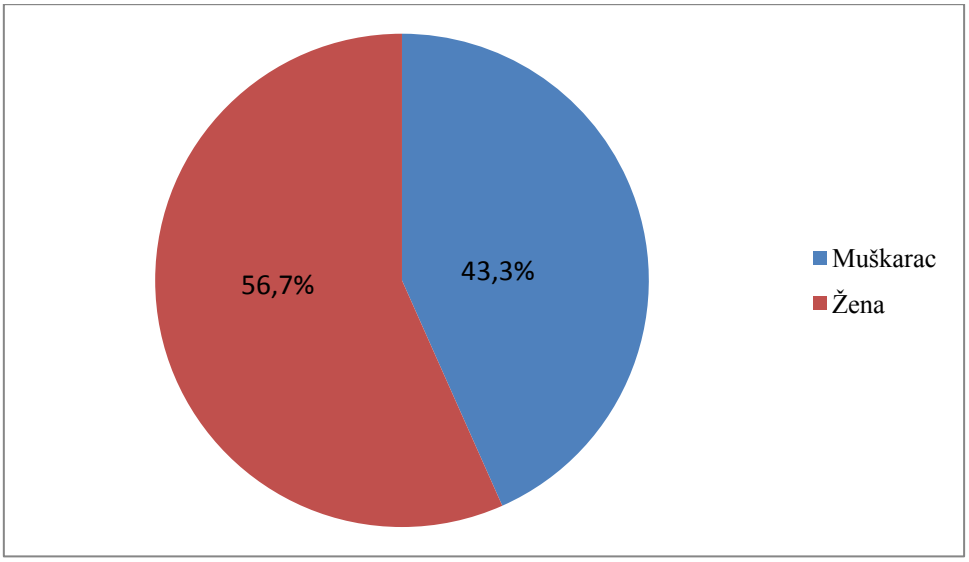
Djeci se tijekom ostanka najviše svidjelo osoblje (12 odgovora), druženje s vršnjacima (7 odgovora) i crteži na zidu (3 odgovora).

6.2. Anketa za roditelje djeteta s krvarenjem nakon tonzilektomije

1) Osobni podaci

	Frekvencija	%
Muškarac	13	43,3
Žena	17	56,7
Ukupno	30	100,0

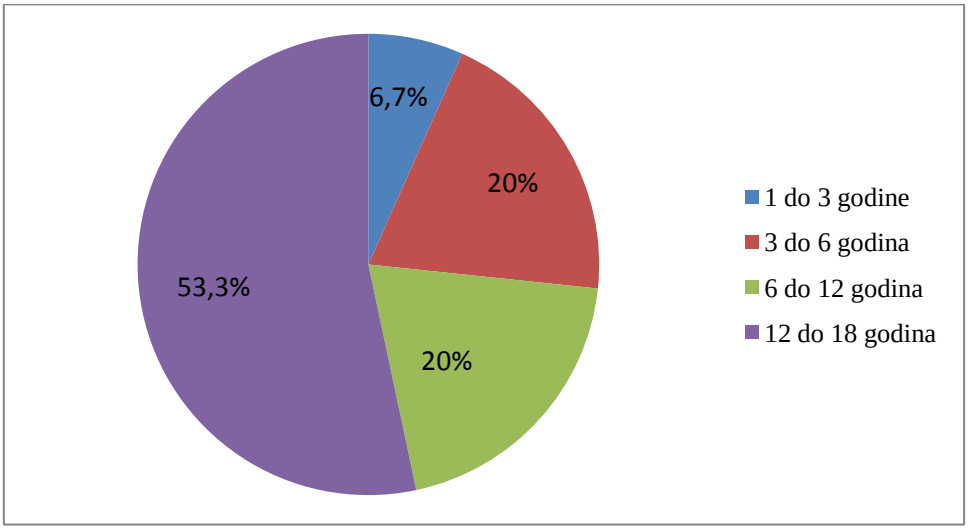
Tablica 6.2.1. Frekvencije - Spol djeteta



Grafikon 6.2.1. Frekvencije - Spol djeteta

	Frekvencija	%
1 do 3 godine	2	6,7
3 do 6 godina	6	20,0
6 do 12 godina	6	20,0
12 do 18 godina	16	53,3
Ukupno	30	100,0

Tablica 6.2.2. Frekvencije – Dob djeteta



Grafikon 6.2.2. Frekvencije – Dob djeteta

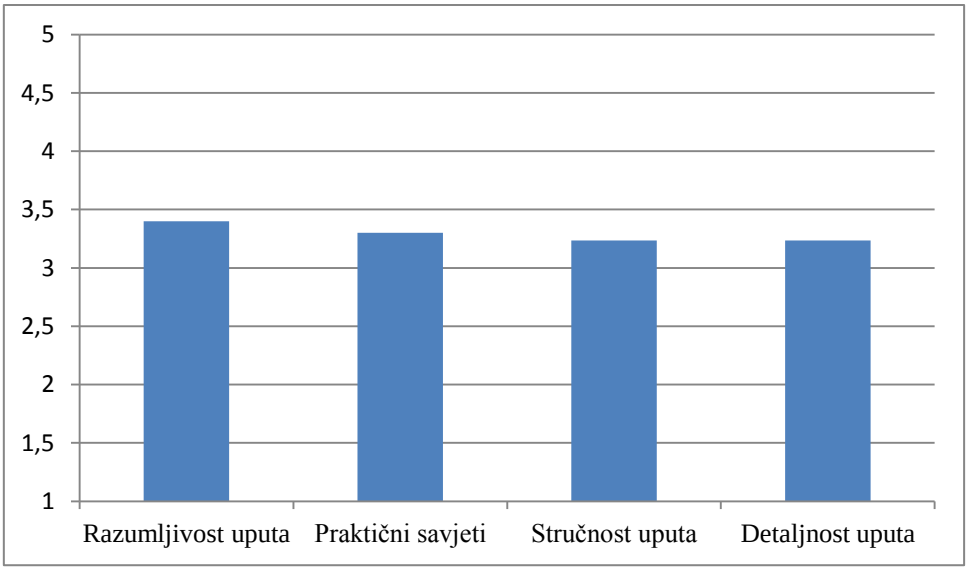
Obrađeni su podaci ukupno 30 ispitanika koji su ispunili upitnik o komplikacijama krvarenja nakon operativnog postupka tonzilektomije. To su roditelji većinom djece u dobi od 12 do 18 godina.

Evidentno je da je najugroženija skupina - skupina tinejdžera.

2) Deskriptivna statistika o svim kvantitativnim varijablama

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Stručnost uputa	30	1,00	5,00	3,2333	1,04000
Razumljivost uputa	30	2,00	5,00	3,4000	,93218
Detaljnost uputa	30	1,00	5,00	3,2333	1,07265
Praktični savjeti	30	1,00	5,00	3,3000	1,02217
Ukupni N	30				

Tablica 6. 2. 3. Deskriptivna statistika – Ocjene zadovoljstva uputama za kućnu njegu djeteta



Grafikon 6.2.3. Deskriptivna statistika – Ocjene zadovoljstva uputama za kućnu njegu djeteta

Sudionici su najbolje ocijenili razumljivost uputa (M = 3,4), dok su najmanje zadovoljni stručnošću (M = 3,23) i detaljnošću uputa (M = 3,23).

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Ocjene	30	2,00	5,00	4,4333	,85836
Ukupni N	30				

Tablica 6.2.4. Deskriptivna statistika –Ocjene intenziteta zabrinutosti i straha (anksioznosti), ako ste ga osjećali, zbog nedovoljne upućenosti

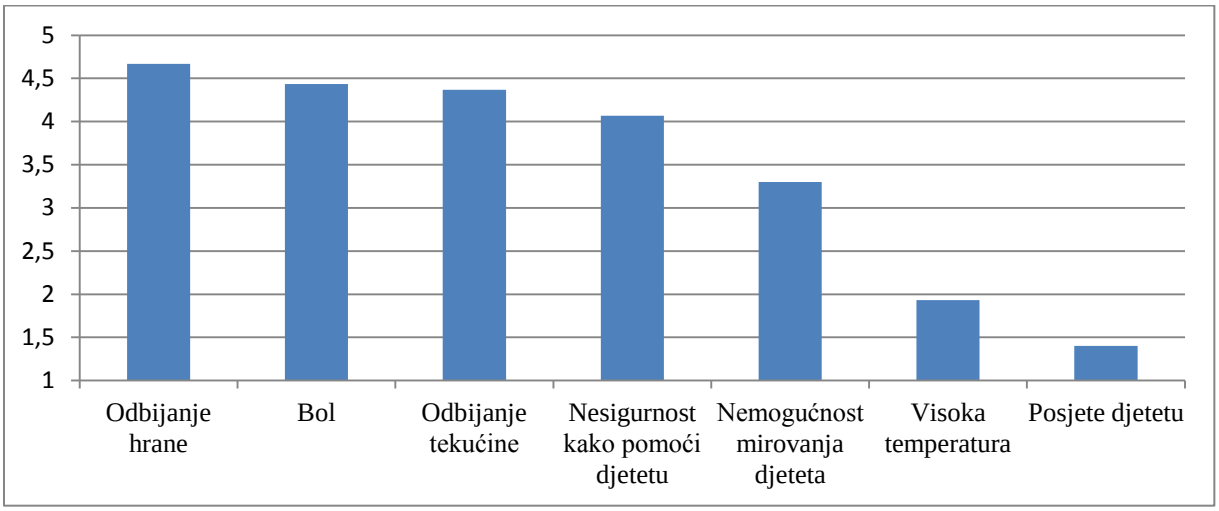
	Frekvencija	%
1	0	0,0
2	1	3,3
3	4	13,3
4	6	20,0
5	19	63,3
Ukupno	30	100,0

Tablica 6.2.5. Frekvencije - Ocjene intenziteta zabrinutosti i straha (anksioznosti), ako ste ga osjećali, zbog nedovoljne upućenosti

Niti jedan roditelj nije ocijenio svoj intenzitet zabrinutosti i straha zbog nedovoljne upućenosti ocjenom 1 (0%), dok ih je većina (63,3%) ocijenila svoju zabrinutost i strah ocjenom 5.

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Nemogućnost mirovanja djeteta	30	1,00	5,00	3,3000	1,48904
Odbijanje tekućine	30	1,00	5,00	4,3667	1,21721
Posjete djetetu	30	1,00	4,00	1,4000	,89443
Bol	30	2,00	5,00	4,4333	,72793
Visoka temperatura	30	1,00	4,00	1,9333	,78492
Odbijanje hrane	30	1,00	5,00	4,6667	,84418
Nesigurnost kako pomoći djetetu	30	2,00	5,00	4,0667	,98027
Ukupni N	30				

Tablica 6.2.6. Deskriptivna statistika – Ocjene poteškoća u kućnoj njezi djeteta nakon operacije s kojima ste se susreli



Grafikon 6.2.4. Deskriptivna statistika – Ocjene poteškoća u kućnoj njezi djeteta nakon operacije s kojima ste se susreli

Roditelji su od ispitivanih poteškoća u kućnoj njezi djeteta najviše susretali sa odbijanjem hrane (M = 4,67) boli (M = 4,33), i odbijanjem tekućine (M = 4,07), a najmanje s

teškoćama pri posjetama djetetu (M = 1,4), visokom temperaturom (M = 1,93), i nemogućnošću mirovanja djeteta (M = 3,3).

3) Frekvencije odgovora na kvalitativna pitanja

	Frekvencija	%
Manje od 500 ml	19	63,3
500 do 1000 ml	8	26,7
Više od 1000 ml	3	10,0
Ukupno	30	100,0

Tablica 6.2.7. Frekvencije - Koliko je dijete popilo tekućine tijekom dana?

Najviše djece (63,3%) pilo je manje od 500 ml tekućine dnevno, zatim 500 do 100 ml dnevno (26,7%), a najmanje više od 1000 ml (10%).

	Frekvencija	%
Da	0	0,0
Ne	30	100,0
Ukupno	30	

Tablica 6.2.8. Frekvencije - Jesu li djetetu kod kuće bili ponuđeni gazirani sokovi , vrući napitci i sl.?

Niti jedan sudionik (0%) nije djetetu nudio gazirane sokove, vruće napitke i slično.

	Frekvencija	%
Svaka 4 sata	16	53,3
2 puta dnevno	11	36,7
Ništa	3	10,0
Ukupno	30	100,0

Tablica 6.2.9. Frekvencije - Koliko često ste djetetu davali analgetike i koje?

Većina ispitanika (90%) davala je analgetike djeci, dok samo 10% nije davalo ništa. 53 % roditelja davalo je svaka 4 sata analgetik.

	Frekvencija	%
Da	22	73,3
Ne	8	26,7
Ukupno	30	100,0

Tablica 6.2.10. Frekvencije – Je li dijete mirovalo?

Većina sudionika odgovorila je da je dijete mirovalo nakon operacije (73,3%).

	Frekvencija	%
Da	8	26,7
Ne	22	73,3
Ukupno	30	100,0

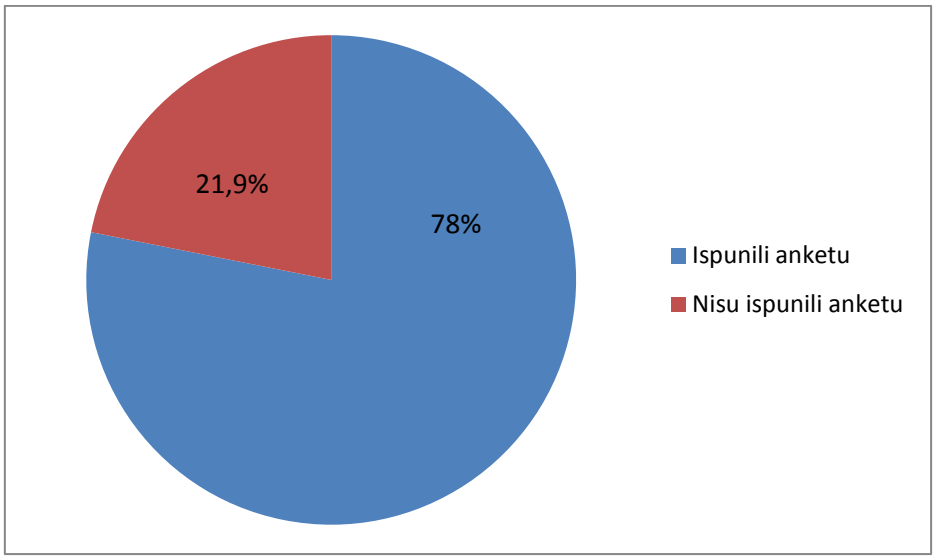
Tablica 6.2.11. Frekvencije - Je li dijete imalo puno posjeta i bilo u kontaktu s bolesnom djecom?

Većina ispitanika odgovorila je da dijete nije imalo puno posjeta i bilo u kontaktu s bolesnom djecom (73,3%).

6.3. Anketa za djelatnike Zavoda uha, grla i nosa

	Frekvencija	%
Ispunili anketu	25	78,1
Nisu ispunili anketu	7	21,9
Ukupno	32	100,0

Tablica 6.3.1. Frekvencije - Djelatnici Zavoda za otorinolaringologiju podijeljeni po tome jesu li ispunili anketu



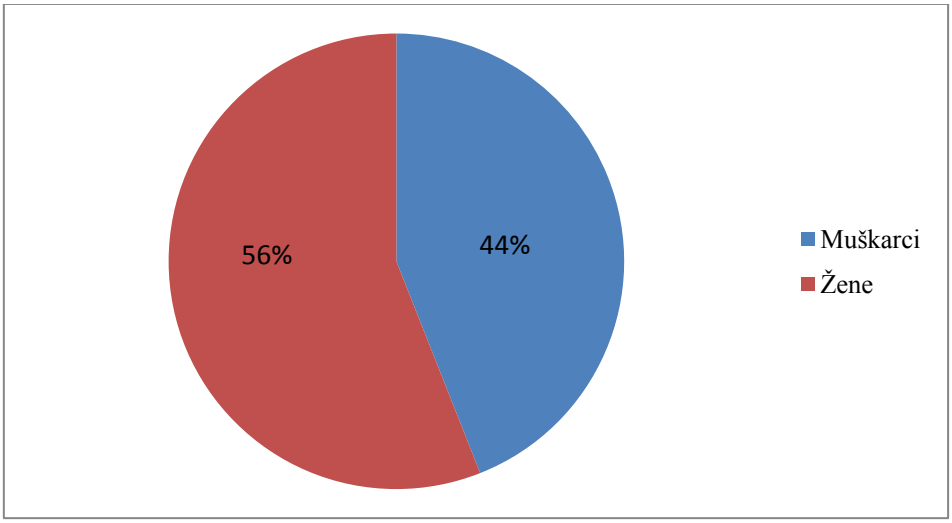
Grafikon 6.3.1. Frekvencije - Djelatnici Zavoda za otorinolaringologiju podijeljeni po tome jesu li ispunili anketu

Ukupno je ispunilo 78,1 % djelatnika Zavoda za otorinolaringologiju.

1) Osobni podaci

	Frekvencija	%
Muškarci	11	44,0
Žene	14	56,0
Ukupno	25	100,0

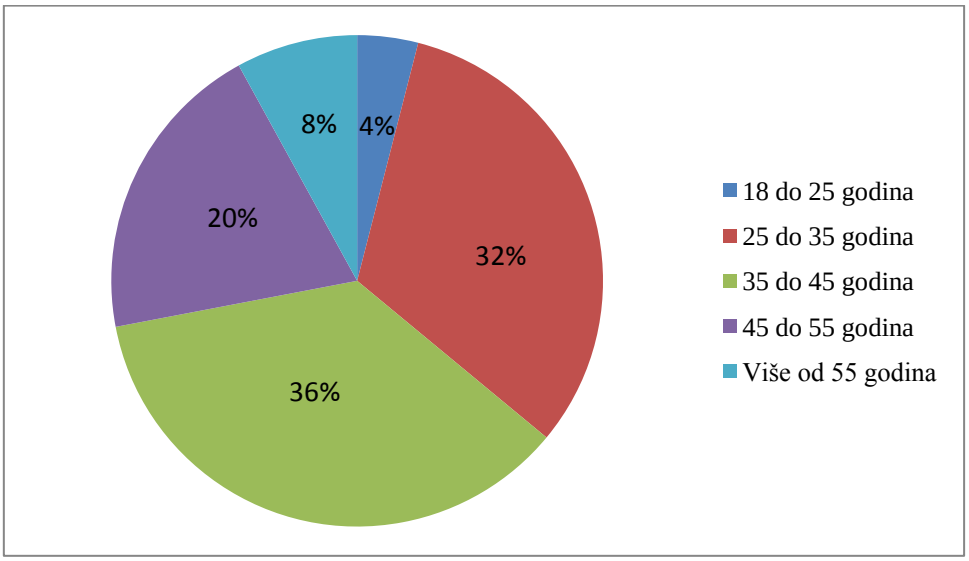
Tablica 6.3.2. Frekvencije - Spol



Grafikon 6.3.2. Frekvencije – Spol

	Frekvencija	%
18 do 25 godina	1	4,0
25 do 35 godina	8	32,0
35 do 45 godina	9	36,0
45 do 55 godina	5	20,0
Više od 55 godina	2	8,0
Ukupno	25	100,0

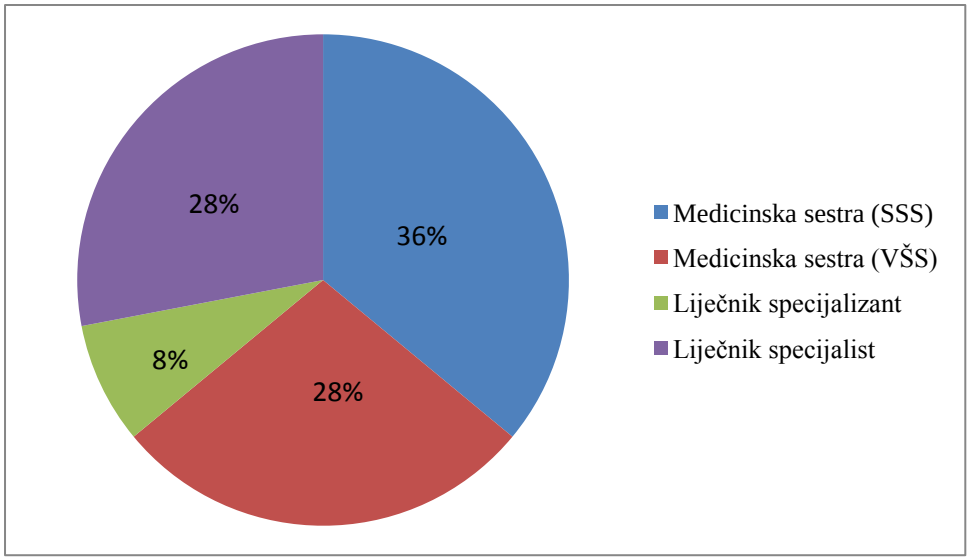
Tablica 6.3.3. Frekvencije – Dob



Grafikon 6.3.3. Frekvencije - Dob

	Frekvencija	%
Medicinska sestra (SSS)	9	36,0
Medicinska sestra (VŠS)	7	28,0
Liječnik specijalizant	2	8,0
Liječnik specijalist	7	28,0
Total	25	100,0

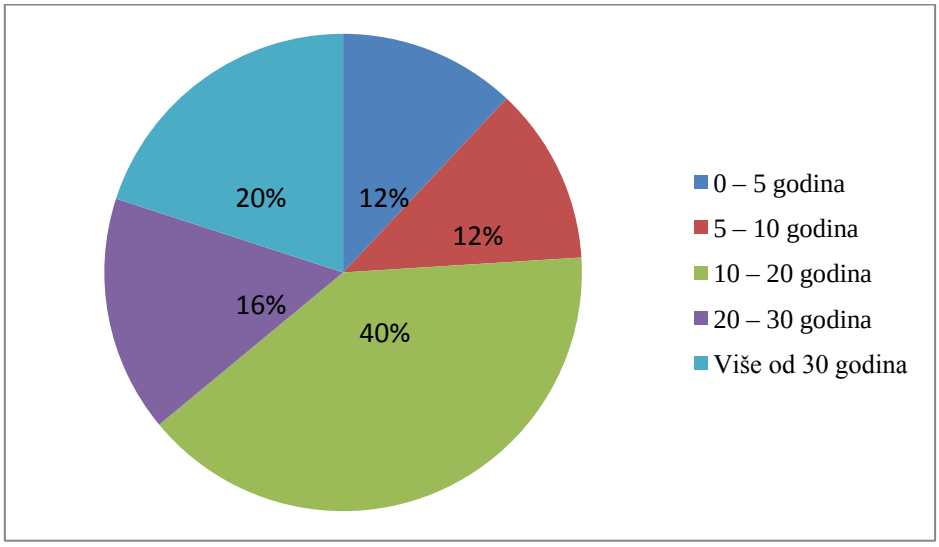
Tablica 6.3.4. Frekvencije - Zanimanje



Grafikon 6.3.4. Frekvencije – Zanimanje

	Frekvencija	%
0 – 5 godina	3	12,0
5 – 10 godina	3	12,0
10 – 20 godina	10	40,0
20 – 30 godina	4	16,0
Više od 30 godina	5	20,0
Ukupno	25	100,0

Tablica 6.3.5. Frekvencije - Staž u godinama



Grafikon 6.3.5. Frekvencije - Staž u godinama

Obrađeni su podaci ukupno 25 ispitanika koji su ispunili anketu o iskustvu rada s pacijentima i roditeljima pacijenata koji se spremaju na tonzilektomiju.

2) Deskriptivna statistika o svim kvantitativnim varijablama

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Ocjene razgovora	25	2,00	5,00	4,1600	,80000
Ukupni N	25				

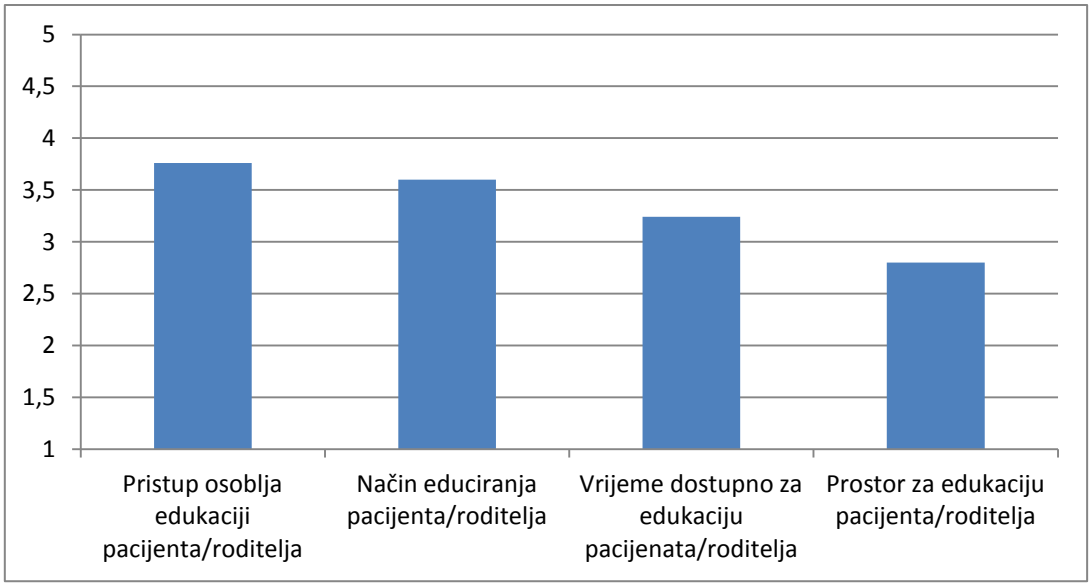
Tablica 6.3.6. Deskriptivna statistika – Ocjena zadnjeg razgovora člana osoblja s roditeljem/pacijentom u vezi informacija o operativnom zahvatu (adenotomija, tonzilektomija)

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Ocjene razgovora	25	3,00	5,00	4,3600	,81035
Ukupni N	25				

Tablica 6.3.7. Deskriptivna statistika – Ocjena kvalitete komunikacije medicinskih sestara-tehničara s roditeljima djece na odjelu

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Vrijeme dostupno za edukaciju pacijenata/roditelja	25	1,00	5,00	3,2400	,96954
Način educiranja pacijenta/roditelja	25	2,00	5,00	3,6000	,91287
Prostor za edukaciju pacijenta/roditelja	25	1,00	5,00	2,8000	,81650
Pristup osoblja edukaciji pacijenta/roditelja	25	1,00	5,00	3,7600	1,05198
Ukupni N	25				

Tablica 6.3.8. Deskriptivna statistika – Ocjene aspekata edukacije pacijenata/roditelja

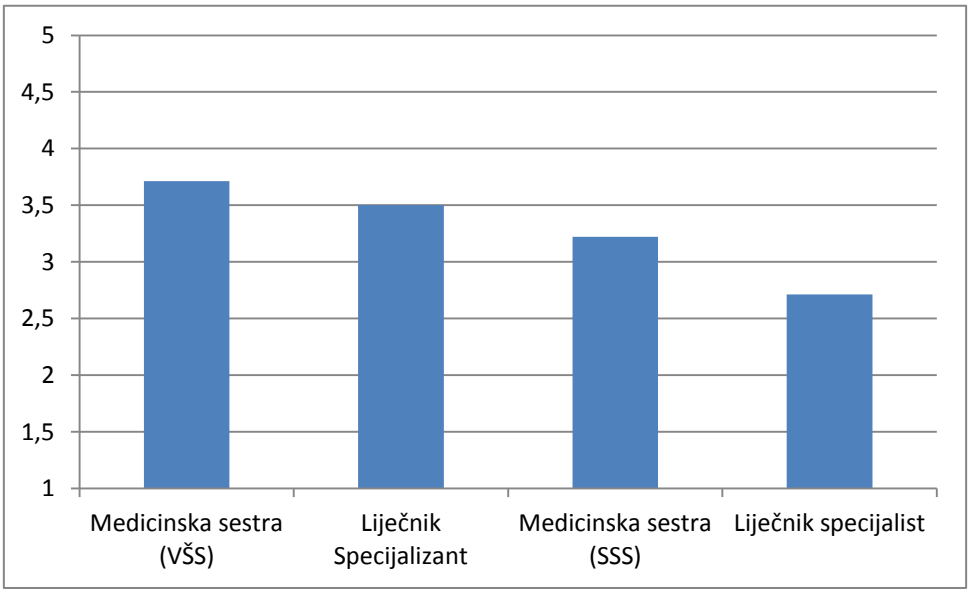


Grafikon 6.3.6. Deskriptivna statistika – Ocjene aspekata edukacije pacijenata/roditelja

Ispitanici su najviše zadovoljni pristupom osoblja edukaciji pacijenata/roditelja (M = 3,76) i načinom educiranja pacijenata/roditelja (M = 3,6), a namanje prostorom za edukaciju (M = 2,8) i vremenom dostupnim za edukaciju (M = 3,24).

Zanimanje	M	N	SD
Medicinska sestra (SSS)	3,2222	9	1,20185
Medicinska sestra (VŠS)	3,7143	7	,75593
Liječnik Specijalizant	3,5000	2	,70711
Liječnik specijalist	2,7143	7	,75593
Ukupno	3,2400	25	,96954

Tablica 6.3.9. Deskriptivna statistika – Aritmetičke sredine odgovora na pitanje : Ocijenitevrijeme dostupno za edukaciju pacijenata/roditelja za različita zanimanja

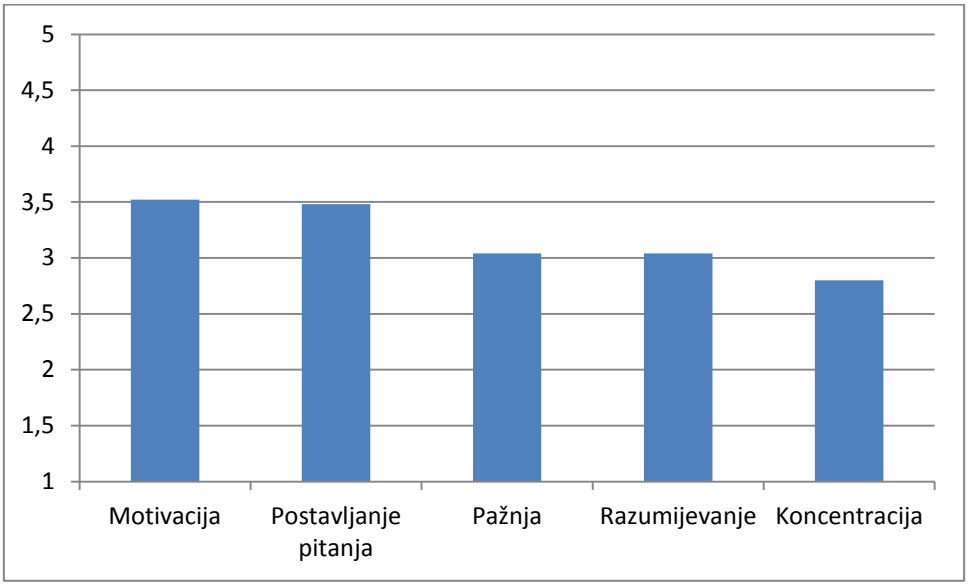


Grafikon 6.3.7. Deskriptivna statistika – Aritmetičke sredine odgovora na pitanje : Ocijenitevrijeme dostupno za edukaciju pacijenata/roditelja za različita zanimanja

Medicinske sestre s višom stručnom spremom procjenjuju da su imale najviše dostupnog vremena za edukaciju pacijenata i roditelja (M 3,71), dok su liječnici specijalisti dali najniže procjene(M 2,71).

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Pažnja	25	1,00	4,00	3,0400	,97809
Koncentracija	25	1,00	4,00	2,8000	,76376
Razumijevanje	25	2,00	5,00	3,0400	,84063
Postavljanje pitanja	25	2,00	5,00	3,4800	,91833
Motivacija	25	1,00	5,00	3,5200	1,04563
Ukupni N	25				

Tablica 6.3.10. Deskriptivna statistika - Ocjene roditelja prilikom slušanja uputa i edukacije o postoperativnoj njezi djeteta kod kuće

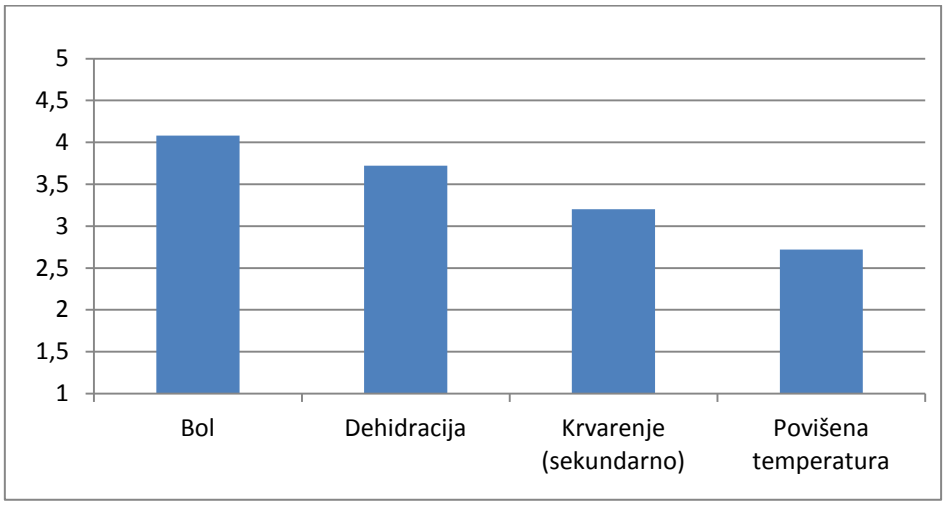


Grafikon 6.3.8. Deskriptivna statistika - Ocjene roditelja prilikom slušanja uputa i edukacije o postoperativnoj njezi djeteta kod kuće

Ispitanici su ocjenjivali roditelje prilikom slušanja uputa i edukacije o postoperativnoj njezi. Najzadovoljniji su postavljanjem pitanja (M = 3,52) i motivacijom roditelja (M = 3,48), a najmanje zadovoljni koncentracijom (M = 2,8)

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Bol	25	1,00	5,00	4,0800	1,11505
Dehidracija	25	1,00	5,00	3,7200	1,10000
Krvarenje (sekundarno)	25	1,00	5,00	3,2000	1,19024
Povišena temperatura	25	1,00	5,00	2,7200	1,24231
Ukupni N	25				

Tablica 6.3.11. Deskriptivna statistika - S kojim komplikacijama se najčešće javljaju roditelji tonzilektomirane djece?

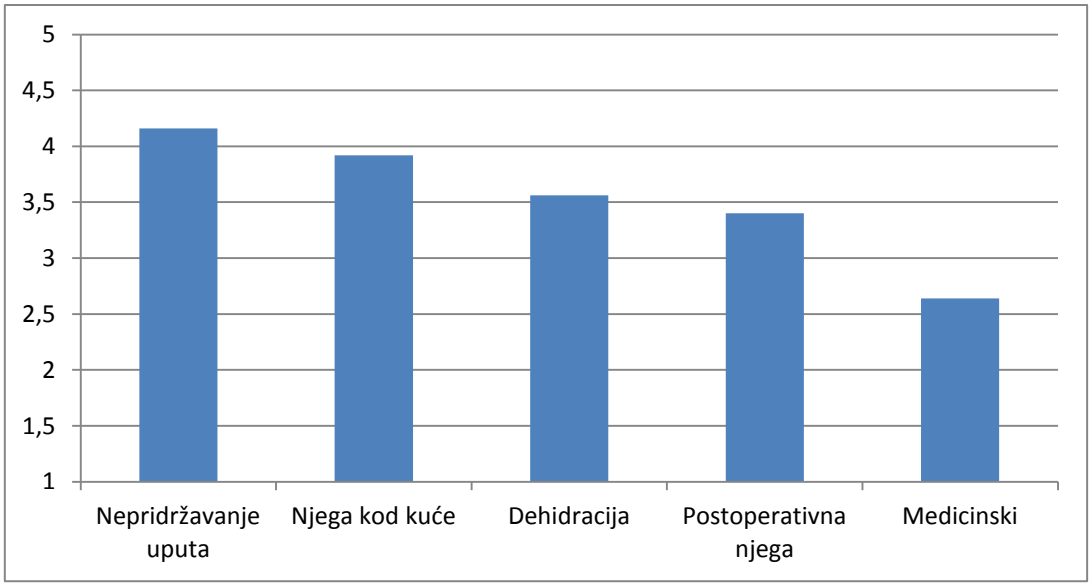


Grafikon 6.3.9. Deskriptivna statistika - S kojim komplikacijama se najčešće javljaju roditelji tonzilektomirane djece?

Dobiveni rezultati pokazuju da ispitanici smatraju da se roditelji tonzilektomirane djece najčešće javljaju s komplikacijama boli (M = 4,08) i dehidracije (M = 3,72), a rjeđe zbog povišene temperature (M = 2,72) i krvarenja (M = 3,2).

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Medicinski	25	1,00	5,00	2,6400	1,22066
Postoperativna njega	25	1,00	5,00	3,4000	1,50000
Njega kod kuće	25	1,00	5,00	3,9200	1,22202
Dehidracija	25	1,00	5,00	3,5600	1,12101
Nepridržavanje uputa	25	1,00	5,00	4,1600	1,14310
Ukupni N	25				

Tablica 6.3.12. Deskriptivna statistika – Procjene uzroka postoperativnih komplikacija



Grafikon 6.3.10. Deskriptivna statistika – Procjene uzroka postoperativnih komplikacija

Ispitanici kao najistaknutije uzroke postoperativnih komplikacija navode nepridržavanje uputa (M = 4,16) i njegu kod kuće (M = 3,92), a kao manje istaknute navode medicinske uzroke (M = 2,64), postoperativnu njegu (M = 3,4) i dehidraciju (M = 3,56).

	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Potrebu edukativnog pristupa djeci i mladeži na odjelu, koristeći metode na njima prihvatljiv način i tako poboljšati i ubrzati što bezbolnije ozdravljenje (video animacija,slikovnice edukativne,posteri..)	25	2,00	5,00	4,3600	,99499
Potrebu za poboljšanjem edukativnog pristupa roditelju/pacijentu	25	2,00	5,00	4,4400	1,04403
Ukupni N	25				

Tablica 6.3.13. Deskriptivna statistika – Ocjene potrebe za poboljšanjem edukativnog procesa pacijenata/roditelja

Odgovori	Frekvencija	%
2	2	8,0
3	3	12,0
4	4	16,0
5	16	64,0
Ukupno	25	100,0

Tablica 6.3.14. Frekvencije - Ocjene potrebe edukativnog pristupa djeci i mladeži na odjelu, koristeći metode na njima prihvatljiv način i tako poboljšati i ubrzati što bezbolnije ozdravljenje (video animacija,slikovnice edukativne,posteri..)

Većina ispitanika (64%) ocijenila je potrebu edukativnog pristupa djeci i mladeži na odjelu, koristeći metode na njima prihvatljiv način, najvećom dostupnom ocjenom 5.

Odgovori	Frekvencija	%
2	3	12,0
3	1	4,0
4	3	12,0
5	18	72,0
Ukupno	25	100,0

Tablica 6.3.15. Frekvencije - Ocjene potrebe za poboljšanjem edukativnog pristupa roditelju/pacijentu na odjelu

Većina ispitanika (72%) ocijenila je potrebu za poboljšanjem edukativnog pristupa roditelju/pacijentu na odjelu najvećom dostupnom ocjenom 5.

3) Frekvencije odgovora na kvalitativna pitanja

Različiti odgovori poput "pokazati strpljenje i razumijevanje" ili "empatičan pristup" procijenjeni su dovoljno sličnima da se svrstaju u jednu kategoriju "Stpljenje i empatija.." I za ostale odgovore izrađene su grupne kategorije odgovora. Neki ispitanici su dali više od jednog odgovora. Odgovori koji su se pojavili samo jednom svrstani su pod kategoriju "Ostalo."

Odgovori	Frekvencija	%
Edukacija roditelja te komunikacija s njima	7	28,0
Strpljenje i empatija	5	20,0
Više vremena za educiranje	3	12,0
Ostalo	6	24,0
Bez odgovora	5	20,0
Ukupno	25	100,0

Tablica 6.3.16. Frekvencije – Što je osoblju najvažnije pri educiranju djece i roditelja

Sudionici su opisno odgovarali na pitanje "Što je osoblju najvažnije pri educiranju djece i roditelja?" Na prvom mjestu nalazi se "Edukacija roditelja te komunikacija s njima" (7 odgovora), zatim "Strpljenje i empatija" (5 odgovora) te "Više vremena za educiranje" (3 odgovora).

7. Rasprava

7.1. Roditelji tonzilektomirane djece

U istraživanju za roditelje tonzilektomirane djece sudjelovalo je 103 ispitanika, od kojih je bilo 2/3 ženskog spola, većinom u dobi od 25 do 45 godina, te srednje stručne spreme i višeg obrazovanja. Uzorak je zapravo regrutiran prigodnim odabirom i nije reprezentativan.

Na pitanje o zadovoljstvu skrbi o djetetu, roditelji su podjednako zadovoljni liječnicima i medicinskim sestrama, koji dobivaju prosječno vrlo dobru ocjenu od ukupno pet. Ocjene o cjelokupnoj skrbi su nešto niže, trećina ispitanika daje ocjenu oko tri od mogućih pet. Ocjene osobljem i skrbi, premda visoke, ne moraju izražavati i točno mišljenje roditelja. Pacijenti često daju pozitivne odgovore jer smatraju da bi negativne ocjene mogle pogoršati njihov odnos s medicinskim osobljem od kojega zavisi njihovo liječenje i oporavak. Premda se radi o dostatno visokom zadovoljstvu, vjerojatno postoji prostor za poboljšanje. Naročito, jer su liječnici i medicinske sestre bolji od ocjene cjelokupne skrbi, koju upravo oni pružaju.

Tu su značajna tri potencijalna problema u davanju ocjena:

1. Sklonost davanju poželjnih, pozitivnih odgovora radi nekog najčešće nesvjesnog dobitka. To su socijalno poželjni odgovori i učestala su pojava u ovakvom tipu ispitivanja.
2. Ispitanici zapravo i ne znaju dovoljno kako bi skrb i pristup trebali izgledati jer imaju samo ovo iskustvo, ili su i sami nedovoljno obrazovani. Mogu imati i snižena očekivanja zbog loše prezentacije zdravstvenog sustava i zdravstvenih djelatnika u javnosti i medijima.
3. Na pozitivne odgovore može utjecati i olakšavajuća situacija nakon operacije, kada je dijete dobro, a roditelj zadovoljan ishodom, što može zamaskirati njegov odgovor.

Poboljšanje standarda usluge za pacijente i zadovoljstvo pacijenata medicisnkom uslugom u suvremenoj se medicini danas smatra značajnim za ishod liječenja i oporavka te doprinosi boljoj suradnji s pacijentima. Bilo bi uputno da svaka institucionalna jedinica, poput zavoda, ili odjela, slijedi jedinstven institucionalni utvrđeni poželjni standard usluge i zadovoljstva korisnika.

Važnost postupaka za njegu djeteta nakon operacije, ispitanici su ocijenili: 1. Kašasta hrana, 2. Hidracija, 3. fizička aktivnost, 4. Slatka hrana, 5. Izbjegavanje vruće izačinjene hrane.

Ispitanici prepoznaju kašastu hranu i hidracije važnijim od ostalih. To zapravo upućuje da su ipak čuli osnovne upute o hrani i hidraciji. No, pitanje je koliko znaju o ukupnoj količini hidracije i kako treba djecu hidrirati. Djeca u određenoj dobi mogu pokazivati prkosno i odbijajuće ponašanje, a nakon operacije i regresivno ponašanje, što može ometati njegu djeteta i nadoknadu potrebne tekućine. Roditeljima treba prezentirati tablicu s referentnim vrijednostima hidracije po dobnim skupinama.

Na pitanje što bi im najviše pomoglo u njezi djeteta kod kuće, ističu se razgovori s liječnikom i medicinskom sestrom, a zatim bolje upute, više vremena za upute, a na kraju, bolji prostor za razgovor. Gotovo je izjednačena ocjena između medicinskih sestara i liječnika u ulozi savjetovanja. Vrijeme za davanje uputa, kao i bolji prostor dali su lošije rezultate. Pacijenti, tj. roditelji vole individualni pristup, vrijeme odvojeno samo za njihovo dijete, empatiju osoblja. U svim sličnim pitanjima, pozitivno je da ispitanici razumiju važnost medicinske sestre u davanju uputa za njegu djeteta nakon tonzilektomije, koja je podjednaka važnosti liječnika.

Ocjene kvalitete uputa, koja se odnosi na zadovoljstvo, stručnost, razumljivost uputa nisu više od vrlo dobre ocjene od ukupno pet. Ispitanici prepoznaju da postoje pisane upute i internetska stranica.

Ispitanici prepoznaju nedostatak edukativnih materijala za djecu. Najnepovoljnijom ocjenom 1 ocijenjena je dostupnost edukativnih materijala i programa za djecu, što ukazuje na veliku potrebu za kreiranjem takvih materijala.

Upoznatost roditelja s medicinskim postupcima, operacijom i komplikacijama bilježi se između ocjena 2 i 3 od mogućih pet, što možemo interpretirati kao izraženu potrebu za dodatnim upoznavanjem i informiranjem o tom problemu.

7.1.1. Frekvencije odgovora na kvalitativna pitanja

"Što je djetetu olakšalo boravak u bolnici ?", najistaknutiji odgovor na ovo pitanje je prisutnost jednog, ili oba roditelja (42 odgovora). Na drugom mjestu je gledanje TV-a i igrice (8 odgovora). Čak 40 ispitanika nije odgovorilo na ovo pitanje. Za pretpostaviti je da je

boravak bio dovoljno težak i da ga ništa nije moglo olakšati, ili roditelji o tome nisu razgovarali s djecom.

Što inače djeci olakšava boravak u bolnici?

- Ponijeti njegovu najdražu igračku, jer će ona umanjiti osjećaj odvojenosti od kuće i poznatog okruženja.
- Roditelji trebaju nastojati uspostaviti dobru komunikaciju sa zdravstvenim osobljem, jer će dijete tada imati više povjerenja u osoblje.
- Roditelji trebaju pokušati ostati mirni kad su zabrinuti i uplašeni, jer to djetetu ulijeva sigurnost i donosi smirenje.
- Vrijeme za davanje uputa, kao i bolji prostor dali su lošije rezultate, što upućuje ponovno na potrebu jasnijeg i standardiziranog pristupa u edukaciji roditelja, koja bi se trebala organizirati u točno vrijeme, u određenoj prostoriji s određenim medicinskim osobljem.

7.2. Roditelji djece s krvarenjem nakon tonzilektomije

Obrađeni su podaci ukupno 30 ispitanika koji su ispunili upitnik o komplikacijama krvarenja nakon operativnog postupka tonzilektomije. To su roditelji većinom djece u dobi od 12 do 18 godina. Uzorak nije reprezentativan, nego prigodan i ne upućuje na pokazatelje incidencije krvarenja u različitim dobnim skupinama djece.

Za kreiranje edukativnih programa, primjenjivih za specifične populacije pacijenata, to je bitan podatak. Općenito se smatra da su tinejdžeri vrlo osjetljiva skupina, a pristup toj skupini ima svoje specifičnosti. To je doba traženja vlastitog identiteta, izgradnje vlastitog mišljenja, a jedan od načina da to ostvare je suprotstavljanje roditeljima i drugim odraslim osobama. Nametanje nekih pravila, bez ikakvog objašnjenja, zbog čega su ta pravila važna, prije će navesti tinejdžera da ga krši, nego poštuje. Stoga je bitno ponuditi informativne sadržaje primjerene za tu dob, a ujedno dovoljno ozbiljne da bi bile uvažavane od strane tinejdžera; da se osjećaju kao punopravni, odrasli ljudi. Tako ćemo pridobiti njihovo povjerenje, poštovanje i suradnju. Iako tinejdžeri dolaze u bolnicu u pratnji roditelja, ili staratelja, važno je,u davanju uputa, obraćati se njima kao pacijentima, a ne roditeljima. Ako

procijenimo da je potrebno, treba porazgovarati s tinejdžerom bez prisutnosti roditelja, ali uz pristanak roditelja za maloljetnu djecu.

Suradnja s malim djetetom (odnosi se na dob 3-5 godina)

Postupci za olakšavanje prilagodbe djeteta na bolnicu

1. Omogućiti individualni pristup i komunikaciju sa svakim djetetom - za to postoji dovoljno vremena, jer dijete s roditeljem dolazi jedno, po jedno, kako slijedi upis, (administrativni dio u poliklinici), a ne grupno.

2. Provođenje psihološke pripreme djece prije operacije, usmeno i pismeno. Važno je dati točan redoslijed događanja i koliko će zahvat otprilike trajati. Također je bitno reći djetetu što se od njega očekuje nakon zahvata. Treba naglasiti da medicinsko osoblje razumije njegov strah i zabrinutost i da će sve učiniti da se što bolje osjeća. Psihološka priprema olakšava djetetovu prilagodbu na situaciju, poboljšava suradnju i smanjuje doživljaj neugode i boli.

3. Dijete treba ohrabriti, pohvaliti za hrabrost i nastojanje da surađuje, a nikad ga ne posramljivati zbog plakanja i opiranja tijekom postupka, (npr. kad uspješno popije sirup za premedikaciju, dobije špricu na poklon i može "liječiti "medu).

4. Terapija igrom, tehnike odvraćanja pažnje, čitanje slikovnica, omogućiti opremljenost prostora s LCD tv-om i mogućnost prikazivanja crtića i animiranih uputa za djecu.

5. Potaknuti razgovor s drugom djecom, ako su približne dobi.

7.2.1. Deskriptivna statistika o svim kvantitativnim varijablama

Ispitanici su prosječnom trojkom ocijenili razumljivost uputa (M = 3,4), dok su najmanje zadovoljni stručnošću (M = 3,23) i detaljnošću uputa (M = 3,23). To možemo objasniti nedostatkom vremena osoblja koje daje upute, držeći se uobičajenih okvira. To znači da su upute nedovoljno razrađene i postoji nedostatak standardiziranog pristupa ,vremena, lokacije sobe, angažiranost i osposobljenost osoblja za davanje uputa.

Ove ocjene ispitanika navode na potrebu osmišljavanja boljeg pristupa u edukaciji pacijenata i roditelja, prilagođenoj dobi i specifičnim potrebama. Edukativni program na

odjelu nije standardan niti utvrđen, te ne može zadovoljiti više potrebe pacijenata. Zbog toga, edukacija može djelovati nedovoljno stručna, nedovojno detaljna i nerazumljiva. Naročito, jer se provodi u neadekvatnim vremenskim i prostornim uvjetima.

Osim toga, poboljšanje bi se ostvarilo upravo novim informativnim brošurama za tinejdžere, te promjenom dosadašnjeg pristupa informiranja, koji nije zapravo niti postojao za ovu skupinu. Intenzitet straha zbog nedovolje upućenosti je kod većeg broja ispitanika maksimalan (ocjena 5). Strah roditelja kontaminirajući je za emocionalno stanje djeteta i ometa sudjelovanje i djeteta i roditelja u njezi i oporavku. Jedan od ciljeva edukacije jest i smanjene osjećaja straha i nesigurnosti.

Ispitanici su od ispitivanih poteškoća u kućnoj njezi djeteta najviše susretali sa odbijanjem hrane (M = 4,67), boli (M = 4,33), i odbijanjem tekućine (M = 4,07), a najmanje s teškoćama pri posjetama djetetu (M =1,4), visokom temperaturom (M =1,93), i nemogućnošću mirovanja djeteta (M = 3,3).

Najviše djece (63,3%) pilo je manje od 500 ml tekućine dnevno, zatim 500 do 100 ml dnevno (26,7%), a najmanje više od 1000 ml (10%).

Mogući razlozi odbijanja hrane i tekućine:

- Odbijanje hrane i tekućine, osim zbog boli, povezano je i sa slabom suradljivošću djece i roditelja. Roditelji su nedosljedni i popustljivi u većini slučajeva, a to je sasvim shvatljivo, jer kad imamo bolesno dijete, želimo mu udovoljiti i zaboravljamo na pravila koja bi bila od pomoći.
- Nedovoljna upućenost i informiranost o mogućim komplikacijama.
- Upute nisu dovoljno specifične, ne govore koliko trebaju piti – primjer sadašnjih uputa Zavoda za otorinolaringologiju sa internet stranice.
- Trebalo bi u planu edukacije detaljnije upute dati o povezanosti pijenja i ispiranja rane. Potrebno je objasniti događaje kod neispiranja rane kada se stvara deblji sloj fibrinskih naslaga koje mogu biti uzrok sporijeg zaraštavanja i povećati mogućnost krvarenja.
- Suradljivost djece – nepostojeći edukativni sadržaji, osmišljeni samo za djecu i tinejdžere.

Većina sudionika (90%) davala je analgetike djeci, dok samo 10% nije davalo ništa. Većina ispitanika odgovorila je da dijete nije imalo puno posjeta i nije bilo u kontaktu s bolesnom djecom (73,3%).

Taj podatak govori u prilog da većina roditelja nije svjesna potencijalne opasnosti od prečestog davanja analgetika, te tako mogu povisiti rizik za postoperativno krvarenje.
Kod korištenja lijekova protiv bolova, važno je pratiti upute za doziranje lijeka.Ti lijekovi su svakako od koristi, ali mogu biti i potencionalno opasni. Skupina lijekova NSAR utiču na inhibiciju trombocita i tako djeluju na mehanizme zgrušavanja krvi (53 % roditelja davalo je svaka 4 sata analgetik). Roditeljima je potrebno na njima razumljiv način objasniti kako i kada je najbolje dati analgetik. Znači, najbitnije je dati pola sata prije 3 osnovna obroka dnevno (tako će dijete lakše jesti, gutanje će biti manje bolno), otprilike svakih 5-6 sati u prva tri dana nakon operacije, a nadalje smanjivati primjenu analgetika.

Suradljivost djece roditelji mogu povećati tako što će najprije sami usvojiti potrebno znanje iz ponuđenih uputa.Tako će i sami imati više samopouzdanja, osjećaja kontrole i sigurnosti.To će rezultirati manjom popustljivošću.

Djecu treba nagrađivati i pohvaliti kad pokažu suradljivost, te tolerirati emocionalna stanja zbog straha od operacije, boli i odvajanja od roditelja. .

7.3. Anketa za djelatnike Zavoda za bolesti uha, grla i nosa

Obrađeno je 25 anketnih listića, od ukupno 32 djelatnika na Zavodu za otorinolaringologiju koji su ispunili anketu o iskustvu rada s pacijentima i roditeljima pacijenata koji se spremaju na tonzilektomiju. . Ukupno je ispunilo 78,1 % djelatnika Zavoda za otorinolaringologiju, što nije zadovoljavajuća brojka, iako su ispitanici vrlo rado ispunjavali ankete.

Deskriptivna statistika o svim kvantitativnim varijablama

Ispitanici su najviše zadovoljni pristupom osoblja edukaciji pacijenata/roditelja (M = 3,76) i načinom educiranja pacijenata/roditelja (M = 3,6), a namanje prostorom za edukaciju (M = 2,8) i vremenom dostupnim za edukaciju (M = 3,24).

Iz ovog proizlazi da su ispitanici u većini odgovora zaključili da se dobro snalaze u ulozi edukatora. Svi smo mi pomalo subjektivni kad je riječ o nama samima i premalo smo samokritični. S druge strane, većina ispitanika, kao opravdanje zaokružuje premalo vremena i neadekvatan prostor. Ipak,ocjene su tri, što nije zadovoljavajuće.

7.3.1. Deskriptivna statistika - Ocjene roditelja prilikom slušanja uputa i edukacije postoperativnoj njezi djeteta kod kuće

Ispitanici su ocjenjivali roditelje prilikom slušanja uputa i edukacije o postoperativnoj njezi. Najzadovoljniji su postavljanjem pitanja (M = 3,52) i motivacijom roditelja (M = 3,48), a najmanje zadovoljni koncentracijom (M = 2,8).

Ocjene su prosječne, što upućuje više na motivaciju ispitanika, nego na objektivnost procjene. Zanimljivo je da ispitanici – djelatnici najlošije ocjenjuju koncentraciju roditelja, što upućuje na to da smatraju da ih "roditelji ne slušaju". Indirektno, to upućuje na moguće procjenjivanje roditelja, koliko su istinski sposobni, ili motivirani. Problemi koncentracije najčešće su udruženi sa stanjem stresa i zabrinutosti. Kako zadržati pažnju roditelja?

To bi se moglo riješiti individualnim pristupom roditelju i djetetu, prilikom dolaska u dječju sobu. Svakako bi jedna, dobro educirana osoba, medicinska sestra prvostupnica, trebala uvijek biti prisutna i na raspolaganju u dnevnoj bolnici s djecom.

Evidentno je, po dobivenim rezultatima, da se roditelji tonzilektomirane djece najčešće javljaju s komplikacijama boli (M = 4,08) i dehidracije (M = 3,72), a rjeđe zbog povišene temperature (M = 2,72) i krvarenja (M = 3,2), po mišljenju djelatnika.

Nadalje, ispitanici kao najistaknutije uzroke postoperativnih komplikacija navode nepridržavanje uputa (M = 4,16) i njegu kod kuće (M = 3,92), a kao manje istaknute navode medicinske uzroke (M = 2,64), postoperativnu njegu (M = 3,4) i dehidraciju (M = 3,56).

Ispitanici su se odlučili za općenite kategorije – nepridržavanje uputa i njegu kod kuće. Djelatnici, premda znaju povezanost uzroka s komplikacijama, nedostatno naglašavaju važnosti hidracije, niti je smatraju bitnim uzrokom postoperativnih komplikacija. Ne vide, ne pristupaju, ne daju upute. To je dokaz teze da roditelji ne hidriraju dovoljno, a djelatnici su ovdje neučinkoviti, jer ni oni ne naglašavaju važnost hidracije, kako za dobrobit cijelog organizma, tako i za cijeljenje rane i ispiranje fibrinskih naslaga u tonzilarnim ložama.

Djelatnike najviše smeta bol i to što roditelji „ ne slušaju." U ovom istraživanju evidentno je kako je problem hidracija, o kojoj ne piše ni u dosadašnjim uputama. Stoga, potrebno je mijenjanje uputa za roditelje, s detaljnijim i specifičnijim uputama.

7.3.2. Deskriptivna statistika – Ocjene potrebe za poboljšanjem edukativnog procesa pacijenata/roditelja

Osoblje prepoznaje potrebu edukativnog pristupa, ali ne s najvećom ocjenom. Takav je stav vjerojatno povezan sa tradicionalnom medicinom gdje je odnos liječnik – pacijent više paternalistički. U suvremenim medicinskim smjernicama, pacijent je u partnerskom odnosu s liječnikom i medicinskom sestrom, a ima pravo na samo-određenje o svom liječenju. Upravo edukativni programi značajno pomažu pacijentu u savladavanju vlastite brige o zdravlju i donošenju pravilne odluke o liječenju i ishodu.

Prosuđujemo da je na Zavodu za otorinolaringologiju pozitivna atmosfera za razvoj boljih edukativnih programa na odjelu.

Većina sudionika (64%) ocijenila je potrebu edukativnog pristupa djeci i mladeži na odjelu, koristeći metode na njima prihvatljiv način, najvećom dostupnom ocjenom 5.

7.3.3. Frekvencije odgovora na kvalitativna pitanja

Različiti odgovori poput "pokazati strpljenje i razumijevanje" ili "empatičan pristup" procijenjeni su dovoljno sličnima da se svrstaju u jednu kategoriju "Strpljenje i empatija.." I za ostale odgovore izrađene su grupne kategorije odgovora. Neki ispitanici su dali više od jednog odgovora. Odgovori koji su se pojavili samo jednom svrstani su pod kategoriju "Ostalo."

Ispitanici su opisno odgovarali na pitanje "Što je osoblju najvažnije pri educiranju djece i roditelja?"

Na prvom mjestu nalazi se "Edukacija roditelja te komunikacija s njima" (7 odgovora), zatim "Strpljenje i empatija" (5 odgovora) te "Više vremena za educiranje" (3 odgovora).

Da bismo mogli posvetiti više vremena za razgovor s roditeljima, uz više opuštenosti, empatije, te strpljenja, potrebno je uključiti u program edukativne video materijale s općenitim, praktičnim i specifičnim uputama, opisima, npr.video snimka kako malom djetetu dati sirup, a da ga ne ispljune; kako pravilno ukapati kapi u nos; nefarmakološko smanjenje boli kod djeteta; fizikalni postupci sniženja povišene tjelesne temperature; pravilno mjerenje tjelesne temperature; kako pravilno držati malo dijete prilikom ORL pregleda itd. Mnogi roditelji se ne snalaze dobro u takvim situacijama.

Primjer iz Kanade

“The hospital of Sick Children” Toronto

U procesu edukacije medicinske sestre mogu sudjelovati preko zdravstvenih portala.Više medicinskih sestara ima svoju rubriku, te odgovaraju na aktualna pitanja iz svog područja struke.U svijetu je praksa velikog broja zdravstvenih ustanova da na svojim web stranicama imaju kontakt broja telefona na kojem je dostupna medicinska sestra tijekom 24 sata za pružanje edukacije pacijentima i njihovoj obitelji.

Medicinska sestra putem video zapisa daje informacije o samom operativnom zahvatu, objašnjava postupke koji će se raditi, daje obavijesti o mogućnostima posjeta, preporuke za prehranu i analgetike, objašnjava način komunikacije osoblja s pacijentima, upoznaje pacijente s ostalim timom suradnika koji su uključeni u samu skrb za pacijenta.

Također su ponuđene video animacije s edukativnim sadržajem za djecu različitih uzrasta. Ponuđeni su odgovori na pitanja po dijagnozama od A – Z.

Telemedicina je suplement medicini i ima svoju veliku ulogu u edukaciji pacijenta i prevenciji, skriningu, hitnosti itd. Ali, ostaju nam djeca, ona mala i ona malo veća, koja ne znaju slijediti upute preko interneta, kojima je potrebno uputiti srdačan osmjeh, topao zagrljaj, nježni stisak ručice kad ih je najviše strah, jer mama i tata ne smiju u operacijsku salu. Lice koje ugledaju kod razbuđivanja iz anestezije je lice medicinske sestre.

8. Ograničenja istraživanja

Ograničenja istraživanja odnose se na nedostatan broj ispitanika za validniju statističku analizu, naročitu u skupini roditelja djece s postoperativnim komplikacijama. Sljedeće ograničenje je nepostojanje standardiziranog instrumenta (upitnika) za ispitivanje zadovoljstva edukativnim programom na hrvatskom jeziku. Prema dostupnoj literaturi, ne nalazi se niti primjenjivih instrumenata u stranoj literaturi. Stoga je za potrebe ovog istraživanja konstruirana anketa, koja je pokazala određene nedostatke u specifičnosti pitanja. Zbog toga je ovo istraživanje više ilustrativne kvalitete, a rezultati se ne mogu generalizirati.

9. Smjernice za poboljšanje edukativnog pristupa roditeljima i djeci nakon tonzilektomije

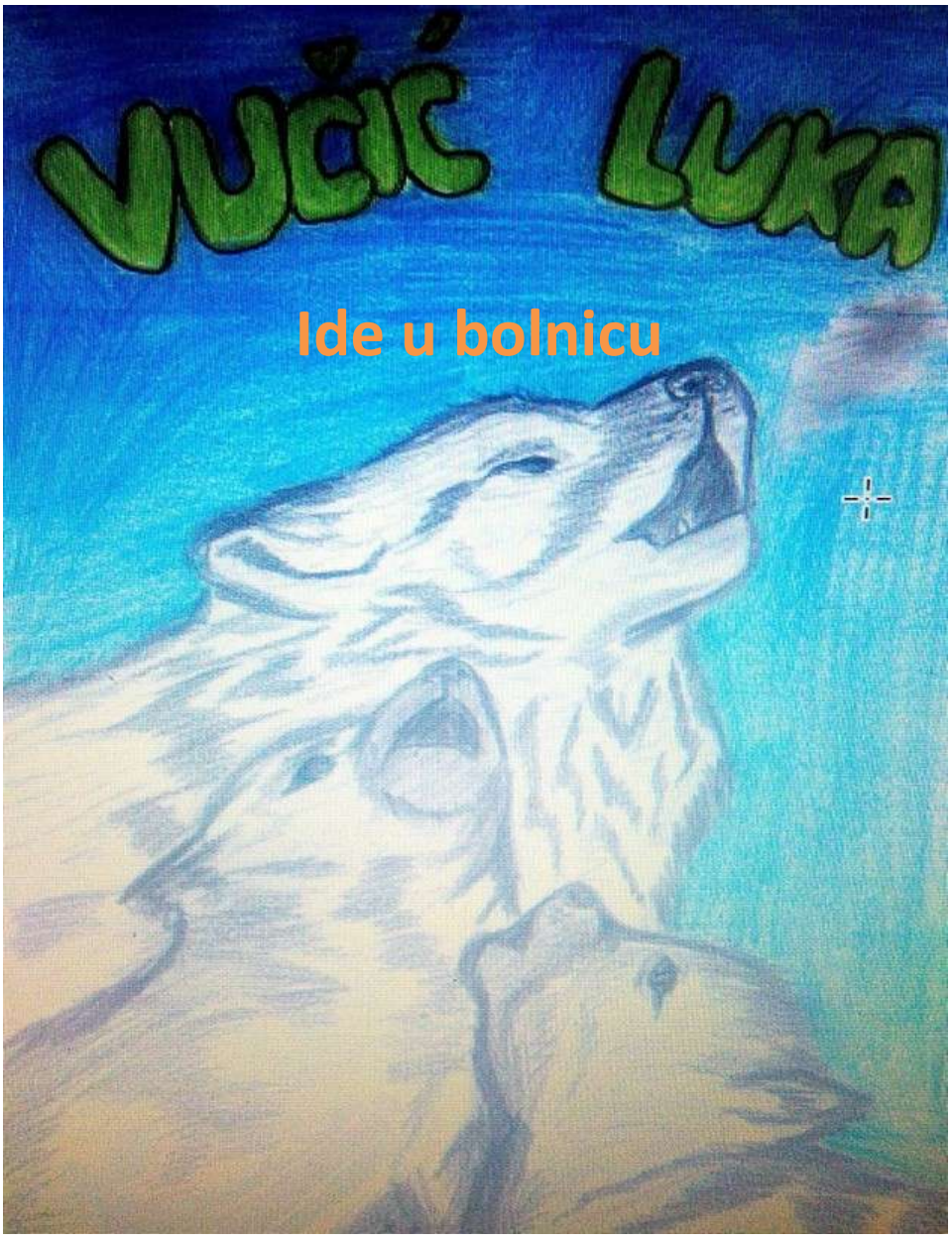
Na temelju rezultata istraživanja, najvažnija područja za poboljšanje kvalitete edukacije roditelja i djece o tonzilektomiji su:

- Strukturiranje edukativnog pristupa – koja soba, koje vrijeme, koje osoblje
- Poboljšana pisana uputstva (brošure, letci, web stranica)
- Definiranje hidracije u ponuđenim tablicama po preporuci pedijatara- uključiti u pisane upute.
- Edukacija osoblja (tečajevi, ppt prezentacije, stručni sastanci) - gdje svi moraju znati isto i pričati isto.
- Osmisliti nove edukativne sadržaje pomoću multimedije (riječ, slika,video) – u to uključiti sve zdravstvene radnike i zajednički pripremiti materijal.
- Oprema prostora – multimedijski pristup (video animacija)
- Sustavno praćenje postoperativnih komplikacija

10. Prikaz novih edukativnih materijala primjenjenog djeci i mladeži u svezi s tonzilektomijom

10.1. Slikovnica „Vučić Luka ide u bolnicu“

Autor teksta i ilustracija – Larisa Kranjec



10.2. Slikovnica kao medij

Svrha je slikovnice pomoći djetetu otkriti svijet i medij pisane riječi; razvija spoznajni svijet djeteta; izaziva emocije; razvija govor i bogati fond riječi; zadovoljava potrebu za novim. Pokazuje odnose u ljudskoj okolini, pomaže sposobnosti pamćenja i zapamćivanja logičkih odnosa. Predočuje o pojavama koje dijete ne susreće, te time lakše svladava određene životne prepreke koje se nameću kao djetetov problem. To objašnjava činjenicu da djetetov boravak u bolnici i operacija postanu lakše shvatljivi kao i uzročno posljedična zbivanja vezana uz bolest i ozdravljenje.

Budući da se svrha slikovnica ostvaruje kroz različite funkcije, u svijetu je uobičajena praksa da se u nastanak slikovnice osim tekstopisca i ilustratora, uključuju i drugi stručnjaci kaošto su lingvisti, pedagozi, logopedi i psiholozi, što je u Hrvatskoj vrlo rijetko.

Slikovnica kakvaje u današnje vrijeme prisutna na tržištu raspolaže, pedagoškim, psihološkim, informativnim, edukacijskim ,umjetničkim i jezičnim potencijalima utjecaja na dijete, te kao takva treba biti u korespondenciji s potrebama onoga komu je namijenjena.

Zabavna funkcija često je preduvjet za ostvarivanje ostalih. Da bi ostale funkcije mogle biti ispunjene, slikovnica mora djetetu pružiti zabavu.

Informacijsko-odgojna funkcija slikovnica omogućuje da dijete razvija mišljenje – sposobnosti analize, sinteze, usporedbe, uopćavanja; pomaže djetetu razumjeti kauzalne veze među stvarima i pojavama, te doći do potrebnih informacija, kao i osvijestiti i riješiti probleme kojih nije bilo svjesno, ili ih nije znalo izraziti , a ujedno osigurava djetetu pristup sadržajima vezanim uz njegove osjećaje, zdravlje, osobine ličnosti i ponašanje, te uz odnose u obitelji i društvu. Estetska funkcija slikovnice ima zadaću kod djeteta izazvati različite emocije i doživljaje. Takvom se slikom djetetu olakšavaju procesi apstrakcije i generalizacije što čini važan dio spoznavanja njegove okoline.

Dijete je osnovna svrha postojanja slikovnice. Njemu je potrebna slikovnica koja će biti u skladu s njegovim potrebama i iskustvom, pratiti i podupirati njegov razvoj, odgovoriti na njegove trenutne, ali i specifične potrebe i interese.

10.3. Upute za roditelje (Adenotomija/ Tonzilektomija)

Upute za roditelje

(Adenotomija,tonzilektomija)



Dobro došli na naš Zavod za otorinolaringologiju!

Autor : Larisa Kranjec

10.4.“Samo za tinejdžere“



Autor: Larisa Kranjec

11. Utjecaj medija na djecu

Medijska pismenost je važna jer djeci daje sposobnosti istinskog poznavanja medija, medijskih poruka i uči ih vještinama kritičke analize i vrednovanja medijskih sadržaja.
Prva iskustva o medijima dijete stječe u obitelji, od roditelja.

Izuzetno je važno sustavno podizati medijsku pismenost roditelja kao prvih i najvažnijih odgojitelja. Zbog sve veće uloge koju mediji imaju u našim životima, a oni (mediji) kao što znamo informiraju, poučavaju, uče, zabavljaju, opuštaju, ali i manipuliraju. Priprema nekog multimedijskog projekta za informiranje i edukaciju je izuzetno složen posao za koji je potreban timski rad niza stručnjaka – od stručnjaka za gradivo (profesor, nastavnik, predavač...), preko instrukcijskih dizajnera čija je uloga prilagodba klasičnih metoda podučavanja za novi medi,j uz uvažavanje svih njegovih prednosti i mana, do razvojnih stručnjaka različitih profila (grafički dizajneri, stručnjaci za alate, programeri, audio i video tim itd). Pri tome, razvoj tehnologije i alata ide u smjeru pojednostavljivanja njihovog korištenja na način da oni postaju dostupni sve širem krugu ljudi koji se bave edukacijom, bez obzira na informatičko predznanje.

Činjenica je da ljudski mozak ima određena fiziološka ograničenja koja direktno utječu na način na koji funkcionira naša memorija, a time i na način na koji učimo. Pokazano je da se naša radna memorija, odnosno ona kroz koji razmišljamo i usvajamo znanja, sastoji od dva "spremnika" – verbalno/tekstualnog i vizualno/prostornog od kojih svaki imaju ograničeni "kapacitet". Spremnici mogu funkcionirati zajedno i na taj način pospješiti učenje (slika i tekst mogu funkcionirati bolje od samo jednog elementa).Ova ograničenja direktno utiču na način na koji pamtimo i učimo te bi toga trebal ibiti svjesni svi oni koji kreiraju edukativne materijale, a pogotovo oni koji koriste multimedijalne elemente.

Cijeli naš trud svodi se na „Pomoć djetetu da učini samo"
Mediji su sastavnica života – nalaze se svuda oko nas.
Mediji sami po sebi nisu niti dobri niti loši : „Dobri sluge, loši gospodari."

12. Dječja prava

„POVELJA O PRAVIMA DJETETA U BOLNICI“

Povelja „Europske udruge za djecu u bolnici“ (EACH - European Association for Children in Hospital) usvojena 1988. godine u Leidenu (Nizozemska) je popis prava za svu djecu prije, tijekom, ili nakon boravka u bolnici.

Povelja i objašnjenja imaju se razumjeti u sljedećem kontekstu:

• Sva prava iz Povelje i sve mjere poduzete, ili izvedene iz Povelje imaju u prvom redu biti u najboljem interesu djece i poboljšati njihovu dobrobit.

• Prava iz Povelje primjenjuju se na svu bolesnu djecu, bez obzira na bolest ili starosti ili invalidnost, njihovo podrijetlo ili njihove društvene ili kulturne pozadine ili bilo kojeg mogućeg razloga za liječenje ili oblika ili mjesta liječenja, bilo kao bolničkog bilo kao izvanbolničkog pacijenta.

• Povelja je u skladu s odgovarajućim i obvezujućim pravima utvrđenim u Konvenciji UN-a o pravima djeteta i odnosi se na svu djecu u dobi do 18 godina.“

Poseban značaj za temu ovod istraživanja, ima sadržaj članka 4,te sam samo navela naslov.

„ Članak 4

Djeca i roditelji imaju pravo biti informirani na način prilagođen njihovim godinama i razumijevanju“.

13. Zaključak

Tonzilektomija je najčešća operacija kod pedijatrijske skupine. Iako se smatra gotovo potpuno bezopasnom, tu se skriva puno potencijalnih opasnosti koje mogu biti usko povezane s postoperativnom njegom i potencijalnim komplikacijama. Sestrinske dijagnoze, općenito, a tako i u skrbi za bolesnika, u pripremi za operativni zahvat i postoperativnoj njezi, uključuju edukaciju bolesnika, ili člana obitelji u planu zdravstvene njege. Istraživanja nalaze da informiranje i edukacija bolesnika imaju značajan učinak na postizanje boljeg ishoda liječenja i oporavka nakon bolesti. Edukativni pristup na klinikama često se provodi uz visoku angažiranost i dobru volju, naročito medinskih sestara.

Cilj ovog rada bio je procijeniti dosadašnji edukativni pristup na Zavodu za otorinolaringologiju u KB „ Merkur“ u Zagrebu, upućen djeci i roditeljima, vezan za tonzilektomiju i postoperativni oporavak, te identificirati specifične edukativne ciljeve radi poboljšanja pristupa djeci i roditeljima

Provedeno je istraživanje anketnim upitnikom u tri skupine ispitanika: roditelji tonzilektomirane djece, roditelji tonzilektomirane djece s postoperativnim krvarenjem i djelatnici Zavoda za orl KB „Merkur“.

Rezultati istraživanja ukazuju na općenito vrlo dobru ocjenu dosadašnjeg edukativnog rada s bolesnicima. Nedostatna hidracija i bol najveći su problemi u postoperativnom tijeku, a roditelji ne znaju dovoljno o davanju tekućine i analgetika. Prepoznaje se nedostatak edukativnih materijala namjenjenih dječjoj populaciji i mladeži. Rezultati za djelatnike otkrivanju spremnost za poboljšanje edukativnog pristupa, a najznačajnijim se smatraju nedostatak određenog prostora, vremena i standarda edukacije.

Temeljem rezultata istraživanja, učinjena su sljedeća poboljšanja u edukaciji bolesnika i njihovih obitelji: korekcija dosadašnjeg letka i sadržaja na internetskog stranici, s naglaskom na edukaciju o hidraciji, te osmišljavanje specifičnog edukativnog letka za populaciju mladeži. Za populaciju mlađe djece, autorica je kreirala i osmislila slikovnicu koja primjereno pristupa toj populaciji u obradi teme kako se pripremiti na operaciju tonzila i na ponašanje nakon operacije.

Zaključno, edukativni pristup bolesnicima dječje dobi i mladeži, i njihovim roditeljima, ima svoje specifične zahtjeve u odnosu na standarde edukacije, koji mora slijediti najbolja stručna

znanja i dobno specifični pristup. Poboljšanjem edukacije očekuje se smanjenje postoperativnih komplikacija u sljedećem periodu.

Većina roditelja je shvatila upute, ali najmanje širi pojam hidracije. Hidracija je ciljni problem u poboljšanju edukacije i njege, te je ključni dokaz ovog istraživanja. Odnosno, edukacija o hidraciji je ciljno pitanje za roditelje, djecu i djelatnike.

Uvođenjem standardiziranih postupaka u edukaciji, baziranih na potrebama i vrijednostima pacijenata, želimo prihvatiti odgovornost za ono što radimo (ili, ne radimo) i govorimo. Osmišljavanje novih načina informiranja, kao što je on-line edukacija,te dostupnost multimedija (videoanimacije, ppt prezentacije i sl.) kao alata, dobivamo bogatiju percepciju onog što nas zanima. Problem je jedino u tome što se ne doživljava "živa komunikacija" koja je u sestrinstvu početak svega.

Kao poseban medij za edukaciju onih najmlađih pacijenata, izdvojila bih slikovnicu. Uz posredovanje roditelja, kao čitača, dijete je opuštenije, poistovjećuje se s likom koji ima sličan problem kao i ono. Kroz priču, zajedno s likom, stvara se interakcija, problem operacije mandula postaje sve manji i manji.

Uz nastojanje da svako dijete, svaki tinejdžer i odrasli pacijent ne doživi sebe u bolnici kao još jedan broj u procesu operiranja i liječenja, treba pristupiti svakome individualno.Održavanje dobre komunikacije temelj je svakog međuljudskog odnosa,te uvažavanje biopsihosocijalnog jedinstva pojedinca.

Nadam se da će novoosmišljeni edukativni sadržaji, prezentirani u ovom radu, doprinijeti napretku u suradnji pacijenata, roditelja i zdravstvenih radnika.

Idući u korak s civilizacijskim napretkom, postoji globalna tendencija za zaštitom osnovnih ljudskih prava i prava djece u bolnici, u kojoj se paternalistički stavovi smatraju diskriminirajući, a partnerstvo poželjnim odnosom u modernom društvu. Stoga je bitno da zdravstveni radnici što prije izgrade partnerski odnos s pacijentima, tj.roditeljima hospitalizirane djece, te će tako manje biti meta pravosudnog sustava, manje će biti komplikacija i svi će biti zadovoljniji.

Edukacija i informiranost pacijenata i njihovih obitelji je esencijalna komponenta na putu prema tom cilju.

14. Literatura

Ž.Bumber, V.Katić, M.Nikšić-Ivančić, B.Pegan,Vlado petrić, N.Šprem, Otorinolaringologija, Zagreb 2004., Naklada Ljevak (str. 167,181,183,184)

http://hpps.kbsplit.hr/hpps-2005/pdf/D40Racic.pdf Paediatr Croat 2005; 49 (Supl 1): 255-260 (dostupo 22.06.2016.)

http://pedemmorsels.com/post-tonsillectomy-hemorrhage/Pediatric Emergency Medicine Education

Current, Diagnosis & Treatment, Otolaryngology-Haed and Neck Surgery, second edition Anik K.Lalwani.Mc Graw Hill Lange, 2008. (str. 340)

Mardešić D. i sur. Pedijatrija. Poremećaji metabolizma vode i elektrolita. Školska knjiga: Zagreb, 2000;194-196

Third National Health and Nutrition Examination Survey (IoM, 2004).(7)

Radimer, Kathy, et al. "Dietary supplement use by US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999–2000." *American journal of epidemiology* 160.4 (2004): 339-349.

Guyton I Hall, Medicinska fiziologija, udžbenik Medicinska naklada, Zagreb, 2012. (str.433,451,453,457)

Risk of hemorrhage after adenoidectomy and tonsillectomy. Value of the preoperative determination of partial thromboplastin time, prothrombin time and platelet count]. 2008 Mar;56 (3):312-20. Pubmed (pristup 12.01.2016)

http://www.nursingcenter.com/Posttonsillectomy Pain in Children214AJN, ***American Journal of Nursing*** February 2014, Volume 114 Number 2 , p 36 - 42 [FREE]

palijativna-skrb.hr/files/Edukit/Procjena_boli_kod_djece.pptinternet internet

Matko Marušić i suradnici, Uvod u znanstveni rad u medicini Medicinska naklada, Zagreb, 2013.(str.80,100,133)

Čačko P., Slikovnica, njena defininicija i funkcije, Kakva je knjiga slikovnica, Knjižnice grada Zagreba, Zagreb, 2000. (str.12.-16)

Iva Matasić, Saša Dum Medij. istraž. Multimedijske tehnologije u obrazovanju (god. 18, br. 1) 2012. (143-151),STRUČNI RAD Komisija za knjižnične usluge za djecu i mladež 13HKD, Čitajmo im od najranije dobi: preporučni popis slikovnica s anotacijama: URL: http://www.hkdrustvo.hr/datoteke/132 (pristup 19. O3 2016.).

http://protivnasilja.blog.hr/2009/02/1625926537/utjecaj-medija.html dostupno (11.05.2016.)

www.kbc-rijeka.hr/docs/Povelja_o_pravima_djeteta_u_bolnici_EACH.pdf (pristup 02.05.201)

Diana Butković, dr. med. / A Clinical Approach to the Treatment of Pain 127, *Pain treatment in children*, D Butković - Medicus, 2014 - hrcak.srce.hr (pristup 24.02.2016.)

Sutters KA, Miaskowski C. Inadequate pain management and associated morbidity in children at home after tonsillectomy J Pediatr Nurs. 1997;12(3):178-85

Santosham M, Burns B, Nadkarni V, Foster S, Garrett S, Croll L, O Donovan JC, Pathak R, Sack RB. Oral rehydration therapy for acute diarrhea in ambulatory children in the United States: a double-blind comparison of four different solutions. Pediatrics 1985; 76:159-66.

Edmonds CJ (2012). The effect of hydration on cognition: Theory and applications. *BPS Annual* Benton D, Burgess N (2009). The effect of the consumption of water on the memory and attention of children (143-146).

Complications of adenotonsillectomy for obstructive sleep apnea in school-aged childrenhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4319650/pubmed (13.01.2016.)

http://nandacareplan.blogspot.hr/2014/09/tonsillitis-and-tonsillectomy-post.htmlPaediatr Croat 2005; 49 (Supl 1): 255-260 (pristup 21.02.2016.)

Paediatria Croatica 2007;51: M. Hegeduš-Jungvirth, J. Grgurić. Dnevne bolnice u pedijatriji – današnja svjetska iskustva. Paediatr Croat 2007;51:

A descriptive feasibility study to evaluate scheduled oral analgesic dosing at home for the management of postoperative pain in preschool children following tonsillectomy,kimberly a. sutters, rn, phd,[1,2]danielle holdridge-zeuner, rn,[1]steven waite, pharmd,[1]steven m. paul, phd,[2]marilyn c. savedra, rn, dns, faan,[2]brent lanier, md,[3]karla mahoney, rn,[1] and christine miaskowski, rn, phd, faan, pubmed (pristup 24.02.2016)

http://nandacareplan.blogspot.hr/2014/09/tonsillitis-and-tonsillectomy-post.htmlPaediatr Croat 2005; 49 (Supl 1): 255-260 (pristup 29.04.2016.)

Hrastinski N, Salopek M. Edukacija bolesnika i obitelji. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 2008; 4 (14). Dostupno na: http://www.hcjz.hr/old/clanak.php?id=13704 (pristup 30.04.2016)

Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1992.

How to educate patients. Available at: http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/educators/how-to-educate-patients/5030180. article (pristup 03.03.2016.)

Svetić Čišić R, Brumini G. Informatika u sestrinstvu. U: Kern J, Petrovečki M, ur. Medicinska informatika.Zagreb: Medicinska naklada, 2009, 334-40.

http://www.hdmi.hr/images/doc/deklaracija%202011-04-26%20-%20finalna%20verzija.pdf. (pristup 30. 04. 2013)

Patient education in nursing. Available at: http://www.nursetogether.com/(pristup 11.05.2016)

Multimedijske tehnologije u obrazovanju,Iva Matasić,Saša Dum Medij. istraž. (god. 18, br. 1) 2012. (143-151),STRUČNI RAD Komisija za knjižnične usluge za djecu i mladež HKD, Čitajmo im od najranije dobi: preporučni popis slikovnica s anotacijama: URL: http://www.hkdrustvo.hr/datoteke/132 (pristup 19. O3 2016.).

Slikovnica: prvi strukturirani čitateljski materijal namijenjen djetetu,Ivana Martinović, Ivana Stričević,Pregledni znanstveni rad. Libellarium, IV, 1 (2011): 39 - 63.

Visinko, K. (2005), *Dječja priča – povijest, teorija, recepcija i interpretacija*, Zagreb: Školska knjiga

Tomašević Dančević, M. (2001), *Djeca i okoliš: komunikacija likovnim/vizualnim i stranim jezikom,* Vizualna kultura i likovno obrazovanje, Zagreb: Hrvatsko vijeće međunarodnog društva za obrazovanje putem umjetnosti.

Grupa autora. (2008), *Kakva je knjiga slikovnica*, Zbornik, Zagreb: Knjižnice grada.

Hunt, P. (1994), *An Introduction to Children´s Literature*. Oxford: Opus-Oxford, University Press.

Cupar,Martinović,I. (2015).“ Utjecaj čitanja slikovnica na razvoj dječjeg jezika“ Hrčak 50: 7-10 (pristup 20.04.2016.)

Narančić Kovač,S.(2012). „ Slikovnica-višemodalno djelo.“Književnost i dijete 1-2:103-105

15. Privitak

15.1. Anketni listići

Anketa za roditelje

Dragi roditelji, dragi pacijenti!
Vrijeme provedeno u bolnici ostaje iza vas. Kako biste pomogli zdravstvenom osoblju u liječenju i brizi za buduće male i velike bolesnike, molimo odgovorite na anketu. Anketa je anonimna i dobrovoljna.

1-najniža ocjena 5-najviša ocjena

Ocijenite:

1. Zadovoljstvo sa skrbi medicinskih sestara:

1 2 3 4 5

2. Zadovoljstvo sa skrbi liječnika:

1 2 3 4 5

3. Ocijenite komunikaciju s medicinskim osobljem na našem odjelu:

1 2 3 4 5

4. Koliko ste općenito zadovoljni uputama osoblja o kućnoj njezi djeteta?

1 2 3 4 5

5. Koliko su upute o njezi djeteta nakon operacije (npr. 1- nerazumljive, 5- odlično razumljive):

a) razumljive 1 2 3 4 5

b) stručne 1 2 3 4 5

c) zahtjevne 1 2 3 4 5

d) pamtljive 1 2 3 4 5

6. Kako biste ocijenili dostupnost edukativnih materijala i programa **za djecu** u svezi operacije i boravka u bolnici (slikovnice, video animacija, razgovori s djecom i sl.)?

1 2 3 4 5

7. Koliko ste upoznati s medicinskim postupcima, operacijom i mogućim komplikacijama vezanim uz adenotomiju i tonzilektomiju (1-nedovoljno, 5-izvrsno)?

1 2 3 4 5

8. Ocijenite važnost sljedećih postupaka u njezi djeteta nakon operacije (1- nevažno, 5-najvažnije):

a) slatka hrana 1 2 3 4 5

b) kašasta hrana 1 2 3 4 5

c) fizička aktivnost 1 2 3 4 5

d) hidracija (unošenje tekućine) 1 2 3 4 5

e) vruća i začinjena jela 1 2 3 4 5

9. Ocjena cjelokupne skrbi o djetetu:

1 2 3 4 5

10. Što je djetetu olakšalo boravak u bolnici?

11. Što mu se svidjelo?

12. Ocijenite našu internetsku stranicu s uputama za roditelje,ako ste imali priliku posjetiti je :

1 2 3 4 5

13. Ocijenite pisane upute za roditelje koje ste dobili na odjelu:

1 2 3 4 5

14. Ocijenite što bi Vam najviše pomoglo u njezi djeteta kod kuće:

a) razgovor s liječnikom	1 2 3 4 5
b) razgovor s medicinskom sestrom	1 2 3 4 5
c) bolje upute	1 2 3 4 5
d) više vremena za upute	1 2 3 4 5
e) bolji prostor za razgovor	1 2 3 4 5

14. Nešto o Vama:

Dob	Spol	Stupanj obrazovanja
a) 18-25	M – Ž	a) Osnovno obrazovanje
b) 25-35		b) SSS
c) 35-45		c) VŠS
d) 45-55		d) VSS
e) više od 55 god.		e) student

Primjedbe:

Zahvaljujemo na suradnji! Odgovore možete ubaciti u kutiju za Anketu na hodniku odjela pri izlasku iz bolnice.

Anketa za djelatnike Zavoda za bolesti uha, nosa i grla

Drage kolegice i kolege (med.sestre i tehničari),cijenjeni liječnici i svi ostali medicinski djelatnici našeg Zavoda, ova anketa je dobrovoljna i anonimna, a svrha joj je bolji uvid u kvalitetu edukacije i poboljšanje kvalitete rada.

1-najniža ocjena 5-najviša ocjena

1.Ocijenite Vaš zadnji razgovor s roditeljem/pacijentom u svezi informacija o operativnom zahvatu (adenotomija,tonzilektomija) ?

1 2 3 4 5

2. Ocijenite kvalitetu komunikacije medicinskih sestara –tehničara s roditeljima djece na našem odjelu.

1 2 3 4 5

3. Ocijenite:

a) vrijeme dostupno za edukaciju pacijenata/roditelja	1	2	3	4	5
b) način educiranja pacijenta/roditelja	1	2	3	4	5
c) prostor za edukaciju pacijenta/roditelja	1	2	3	4	5
d) pristup osoblja edukaciji pacijenta/roditelja	1	2	3	4	5

4. Ocijenite roditelje prilikom slušanja uputa i edukacije o postoperativnoj njezi djeteta kod kuće (Vaše mišljenje).

a) pažnja	1	2	3	4	5
b) koncentracija	1	2	3	4	5
c) razumijevanje	1	2	3	4	5
d) postavljanje pitanja	1	2	3	4	5
e) motivacija	1	2	3	4	5

5. S kojim komplikacijama se najčešće javljaju roditelji tonzilektomirane djece?

a) bol	1	2	3	4	5
b) dehidracija	1	2	3	4	5
c) krvarenje (sekundarno)	1	2	3	4	5
d) povišena temperatura	1	2	3	4	5

6. Ocijenite uzrok postoperativnih komplikacija (1-najrjeđi, 5-najčešći):

a) medicinski	1	2	3	4	5
b) postoperativna njega	1	2	3	4	5
c) njega kod kuće	1	2	3	4	5
d) dehidracija	1	2	3	4	5
e) nepridržavanje uputa	1	2	3	4	5

7. Ocijenite potrebu edukativnog pristupa djeci i mladeži na odjelu, koristeći metode na njima prihvatljiv način i tako poboljšati i ubrzati što bezbolnije ozdravljenje (video animacija,slikovnice edukativne,posteri..) ?

1 2 3 4 5

8. Ocijenite potrebu za poboljšanjem edukativnog pristupa roditelju/pacijentu na odjelu:

1 2 3 4 5

Što je u tome za Vas najvažnije? _____

9. Zaokružite točan odgovor.

Vaša dob	Spol	Godine radnog staža	Radite kao:
a)18 – 25	M Ž	a) 0 -5	a) med.sestra (SSS)
b) 25 -35		b) 5 -10	b) med.sestra (VŠS)
c) 35 -45		c) 10 -20	c) liječnik specijalizant
d) 45 -55		d) 20 -30	d) liječnik specijalist
e) više od 55		e) više od 30	e) liječnik,doc.,prof.

Zahvaljujem na suradnji. Odgovore možete ubaciti u kutiju za Anketu na hodniku odjela .

Anketni listić za roditelje djeteta s krvarenjem nakon tonzilektomije

Poštovani roditelji!

Ova anketa je dobrovoljna i anonimna, a rezultati će pomoći medicinskom osoblju što bolje usmjeriti pažnju na neke detalje u komunikaciji i edukaciji upravo Vas i Vaše djece, te tako omogućiti što brži oporavak nakon tonzilektomije i adenotomije.

1. Kojeg spola je Vaše dijete ? Dob Vašeg djeteta:

   M – Ž a) 0-12mj. b) 1-3god. c) 3-6 d) 6-12 e) 12-18

2. Koliko je dijete popilo tekućine tijekom dana,otprilike ?

   a) < 500 ml b) 500 – 1000 ml c) > 1000 ml

3. Jesu li djetetu kod kuće bili ponuđeni gazirani sokovi , vrući napitci i sl. ?

   DA NE

4. Koliko često ste djetetu davali analgetike i koje?

   a) Svaka 4 sata b) 2 x dnevno c) ništa

5. Da li je dijete mirovalo?

   DA NE

6. Da li je dijete imalo puno posjeta i bilo u kontaktu s bolesnom djecom?

   DA NE

7. Koliko ste zadovoljni uputama za kućnu njegu djeteta koje ste dobili na odjelu (1-nezadovoljan, 5- jako zadovoljan)?

   a) Stručnost 1 2 3 4 5
   b) Razumljivost 1 2 3 4 5
   c) Detaljnost 1 2 3 4 5
   d) Praktični savjeti 1 2 3 4 5

8. Ocijenite intenzitet zabrinutosti i straha (anksioznosti),ako ste ga osjećali,zbog nedovoljne upućenosti,

   (1-najniža ocjena , 5-najviša ocjena)

   1 2 3 4 5

9. Ocjenite poteškoće u kućnoj njezi djeteta nakon operacije s kojima ste se susreli?

   a) Nemogućnost mirovanja djeteta 1 2 3 4 5
   b) Odbijanje tekućine 1 2 3 4 5
   c) Posjete djetetu 1 2 3 4 5
   d) Bol 1 2 3 4 5
   e) Visoka temperatura 1 2 3 4 5
   f) Odbijanje hrane 1 2 3 4 5
   g) Nesigurnost kako pomoći djetetu 1 2 3 4 5
   h) Ostalo- navedite:_____ 1 2 3 4 5

   Hvala Vam na odvojenom vremenu za ovu anketu!

15.2. Slikovnica „Vučić Luka ide u bolnicu“

Autor teksta i ilustracija: Larisa Kranjec

15.3. „ Samo za tinejdžere“- upute za mladež

Autor : Larisa Kranjec

15.4. „ Upute za roditelje (Adenotomija/ Tonzilektomija)“

Autor : Larisa Kranjec

15.5. „Upute za roditelje“ (sada prisutne na odjelu)

Sveučilište
Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, LARISA KRANJEC *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom PROLJENA EDUKATIVNOG PRISTUPA ~~RODITELJIMA TONILLEKTOMIRANE DJECE~~ *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, LARISA KRANJEC *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom PROLJENA EDUKATIVNOG PRISTUPA *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica. RODITELJIMA TONILEKTOMIRANE DJECE

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

(vlastoručni potpis)