

Priprema za hospitalizaciju i boravak na pedijatrijskim odjelima

Martinek, Lea

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:841795>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-29**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad broj: 1759/SS/2023

Priprema za hospitalizaciju i boravak na pedijatrijskim odjelima

Lea Martinek, 1191228160

Varaždin, rujan, 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1759/SS/2023

Priprema za hospitalizaciju i boravak na pedijatrijskim odjelima

Student

Lea Martinek, 1191228160

Mentor

Mirjana Kolarek Karakaš dr.med.spec.

Varaždin, rujan, 2023. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

OPIS Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Lea Martinek

IMBAG 1191228160

DATUM 27.8.2023.

KOLEGIJ Pedijatrija

NASLOV RADA Priprema za hospitalizaciju i boravak na pedijatrijskim odjelima

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Preparing for hospitalization and staying in the department of pediatrics

MENTOR Mirjana Kolarek Karakaš

ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednica
2. Mirjana Kolarek Karakaš, pred., mentorica
3. Mateja Krizaj Grabant, pred., član
4. Tina Košanski, pred., zamjenski član
- 5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1759/SS/2023

OPIS

Djeca su osjetljiva skupina koja zahtijeva posebnu brigu i upravo zbog toga se na drugačiji način pristupa hospitalizaciji. Boravak na pedijatrijskom odjelu može izazvati kod djece razne negativne emocije koje mogu imati dugoročne posljedice na njihovo kasnije psihološko stanje. Od iznimne je važnosti da se cijeli proces pripreme za hospitalizaciju i boravak u bolnici maksimalno prilagodi potrebama svakog pacijenta, a posebno komunikacija medicinskog osoblja prema djetetu. Važno je pripremiti i uključiti roditelje u pripremu za hospitalizaciju te ih aktivno uključiti u boravak djeteta u bolnici, uputiti ih u adekvatno ponašanje za vrijeme boravka u bolnici te ih redovno informirati o stanju djeteta. Cilj boravka roditelja za vrijeme bolničkog liječenja je smanjenje razine straha i stresa kod djeteta. S obzirom na to da je boravak u bolnici vrlo izazovno razdoblje kako za djecu, tako i za roditelje, vrlo je važno da se postavi dobar temelj komunikacije i suradnje sa svakom osobom uključenom u tijek bolničkog liječenja: medicinsko osoblje, roditelji i djeca.

U radu je potrebno:

- objasniti razloge zašto djeca pripadaju posebnoj skupini u zdravstvu
- definirati uzroke nelagode i tjeskobe kod djece tijekom boravka u bolnici
- prikazati ulogu medicinske sestre u pripremi djeteta za hospitalizaciju i prilagodbi boravka u bolnici
- objasniti važnost edukacije roditelja prije i tijekom same hospitalizacije

ZADATAK URUŽEN 17.7.2023

POTPIS MENTORA

Mirjana Kolarek Karakaš

Predgovor

Ovim putem bih se zahvalila svim profesorima koji su nam nesebično prenosili svoja znanja, a posebno mentorici Mirjani Kolarek Karakas, dr. med. spec. pedijatrije na prihvaćanju mentorstva i potpori u pisanju završnog rada.

Također bih se zahvalila kolegama i prijateljima koji su bili svaki korak uz mene, uz sve uspone i padove. Uz njih su se putovanja do Varaždina činila kraća, a fakultetske obveze lakše.

I za kraj, najveću zahvalu zaslužuju moji roditelji i sestra Ena, bez njih bi ovo ostao samo nedostižan san. Hvala im na konstantnoj financijskoj potpori, ali najviše na strpljenju i podršci. Bili su uz mene na svakom koraku studiranja, imali razumijevanja kada sam bila pod stresom ili bili rame za plakanje, ali i kroz sretne trenutke uvijek spremni za slavlje.

Sažetak

Ovaj pregledni rad sustavno istražuje sveobuhvatnu temu hospitalizacije djece. Kroz analizu različitih aspekata, rad pruža dublje razumijevanje procesa hospitalizacije djece, uzimajući u obzir medicinske, emocionalne i socijalne implikacije.

U radu se razmatraju ključne faze hospitalizacije, počevši od dijagnostičkih postupaka i tretmana. Posebna pažnja posvećuje se cjelovitom pristupu, prepoznajući važnost koordinacije između medicinskih stručnjaka, roditelja i djeteta. Osvjetljavaju se i važne psihološke komponente hospitalizacije djece, istražujući emocionalne reakcije djece i načine podrške njihovom mentalnom zdravlju tijekom boravka u bolnici.

Osim toga, ovaj rad razmatra utjecaj hospitalizacije na obitelj i društvo. Analiziraju se socioekonomske implikacije, s naglaskom na financijski teret i stres koji hospitalizacija može uzrokovati obitelji. Također, istražuje se širi društveni kontekst, uključujući javno zdravstvo i resurse dostupne djeci tijekom hospitalizacije.

Pregled relevantne literature pruža uvid u postojeće studije i istraživanja, ističući praznine u znanju i moguće smjerove za daljnje istraživanje. Rad potiče na kontinuiranu potrebu za unaprjeđenjem procesa hospitalizacije djece, uključujući razvoj boljih protokola skrbi, emocionalne podrške i komunikacije s obiteljima.

Kroz ovaj rad, cilj je podići svijest o važnosti pažljivog pristupa hospitalizaciji djece i naprednih zdravstvenih stručnjaka, istraživača i donositelja odluka o daljnjem istraživanju i akciji kako bi se osiguralo da svako dijete koje prolazi kroz ovo iskustvo dobije najbolju moguću skrb.

Ključne riječi: hospitalizacija, dječja dob, medicinska sestra, pedijatrija

Abstract

This review systematically investigates the overarching topic of pediatric hospitalization. Through the analysis of various aspects, the work provides a deeper understanding of the process of hospitalization of children, taking into account the medical, emotional and social implications.

The paper considers the key stages of hospitalization, starting with diagnostic procedures and treatment. Special attention is paid to a comprehensive approach, recognizing the importance of coordination between medical professionals, parents and children. Important psychological components of children's hospitalization are also highlighted, exploring children's emotional reactions and ways to support their mental health during their hospital stay.

In addition, this review paper considers the impact of hospitalization on the family and society. The socioeconomic implications are analyzed, with an emphasis on the financial burden and stress that hospitalization can cause on families. Also, the broader social context is explored, including public health and the resources available to children during hospitalization.

A review of relevant literature provides insight into existing studies and research, highlighting gaps in knowledge and possible directions for further research. The work encourages the continued need to improve the process of hospitalization of children, including the development of better care protocols, emotional support and communication with families.

Through this review, the aim is to raise awareness of the importance of a careful approach to the hospitalization of children and advance health professionals, researchers and decision makers on further research and action to ensure that every child who goes through this experience receives the best possible care.

Key words: hospitalization, children's age, nurse, pediatrics

Sadržaj

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Uvod | 1 |
| 1.1. | Složenost hospitalizacije djece: medicinski, emocionalni i socijalni aspekti | 1 |
| 1.2. | Pripadnost djece posebnoj skupini u zdravstvu..... | 3 |
| 2. | Proces hospitalizacije djece | 5 |
| 2.1. | Priprema za hospitalizaciju na pedijatrijskim odjelima | 5 |
| 2.2. | Emocionalna podrška i prilagodba djeteta | 5 |
| 2.3. | Kontinuirano praćenje i evaluacija | 6 |
| 2.4. | Interdisciplinarni pristup..... | 6 |
| 2.5. | Edukacija obitelji i djeteta | 7 |
| 2.6. | Boravak roditelja s djetetom u bolnici..... | 7 |
| 2.7. | Socijalna interakcija i edukacija: razvoj djetetove samostalnosti unatoč bolničkom okruženju..... | 8 |
| 2.7.1. | Načini komunikacije ovisno o dobi djeteta | 9 |
| 2.7.2. | Informiranje djeteta o zdravstvenom stanju prema dobi | 12 |
| 3. | Uloga medicinske sestre/tehničara tijekom boravka djeteta na odjelu pedijatrije | 14 |
| 3.1. | Briga o djetetu | 14 |
| 3.2. | Komunikacija s djetetom | 14 |
| 3.3. | Edukacija djeteta | 15 |
| 3.4. | Podrška obitelji | 15 |
| 3.5. | Praćenje napretka | 15 |
| 4. | Emocionalni aspekti hospitalizacije: utjecaj na djecu i obitelji | 17 |
| 4.1. | Psihološke reakcije djece na hospitalizaciju | 17 |
| 4.4. | Edukacijski utjecaj hospitalizacije: pristup obrazovanju | 22 |
| 4.4.1. | Škole u bolnici..... | 22 |
| 5. | Društveni učinci i važnost javnog zdravstva | 24 |
| 5.1. | Emocionalna i psihološka podrška | 24 |
| 5.2. | Edukacija i informiranje | 24 |
| 5.3. | Kontinuirana potpora i resursi..... | 24 |
| 5.4. | Unaprjeđenje skrbi za hospitaliziranu djecu | 25 |
| 5.5. | Pregled trenutnih pristupa u skrbi za hospitaliziranu djecu | 26 |
| 5.5.1. | Holistički Pristup..... | 26 |
| 5.5.2. | Pacijent-Centrirani model | 26 |
| 5.5.3. | Integracija psihološke i društvene skrbi | 26 |
| 5.5.4. | Nacionalne smjernice i protokoli..... | 27 |

| | | |
|--------|-----------------------------------|----|
| 5.5.5. | Unaprjeđenje kvalitete skrbi..... | 27 |
| 6. | Zaključak | 28 |
| 7. | Literatura..... | 29 |

1. Uvod

Svako dijete ima pravo na najbolju moguću skrb, pa tako i tijekom perioda kada je primorano boraviti u bolnici. Hospitalizacija djece predstavlja jedinstven izazov za zdravstveno osoblje, obitelji i samu djecu. Osim što se usredotočuje na medicinske tretmane i terapije, proces hospitalizacije također uključuje emocionalni i socijalni aspekt. Djeca su podložna stresu, tjeskobi i strahu tijekom ovog iskustva, dok se obitelji suočavaju s nizom izazova, uključujući prilagodbu na novu situaciju i financijski teret. Upravo zbog složenosti ovog procesa, nužno je osigurati cjelovit pristup, koji obuhvaća sve navedene aspekte, kako bi se osigurala kvalitetna i sveobuhvatna skrb za djecu koja su hospitalizirana [1].

Cilj ovog rada jest pružiti dublje razumijevanje ključnih aspekata hospitalizacije djece, istražujući kako medicinske, tako i emocionalne i socijalne implikacije. Razmatrat će se različite faze hospitalizacije, uključujući dijagnostičke postupke, terapiju i skrb, istražujući kako djeca reagiraju na ovu situaciju te kako obitelji prolaze kroz ovaj izazovan period. Također, analizirati će se socijalni i ekonomski faktori koji imaju ulogu u procesu hospitalizacije, te istražiti mogući pravci razvoja i unaprjeđenja pristupa kako bi se osigurala najbolja moguća skrb za svako dijete. Kroz ovaj rad, cilj je osvještavanje važnosti cjelovitog pristupa u hospitalizaciji djece te poticanje daljnjeg istraživanja i djelovanja s ciljem unaprjeđenja procesa skrbi za najmlađe i najosjetljivije pacijente u zdravstvenom sustavu [1].

1.1. Složenost hospitalizacije djece: medicinski, emocionalni i socijalni aspekti

Boravak djece u bolnici ne predstavlja samo izazov za njihovo tijelo, već obuhvaća i duboke emocije te socijalne dinamike. Središnja svrha hospitalizacije djece leži u osiguravanju pravilne medicinske skrbi, dijagnostike i terapije. Hospitalizacija je emocionalno zahtjevan događaj za djecu svih dobnih skupina. Iznimna promjena okruženja, susret s nepoznatim zdravstvenim osobljem i nerazumijevanje situacije mogu rezultirati stresom, tjeskobom i strahom [1].

Hospitalizacija djeteta ima dubok utjecaj na obiteljsku dinamiku i širu zajednicu. Razdvajanje od obitelji, prijatelja i svakodnevnih aktivnosti može uzrokovati osjećaje usamljenosti i izolacije kod djece. Obitelji se suočavaju s nizom izazova, uključujući organizaciju svakodnevnog života, prilagodbu na novu rutinu i potrebu za emocionalnom podrškom. Složenost hospitalizacije djece postavlja naglasak na cjelovit pristup koji uzima u obzir medicinske, emocionalne i socijalne aspekte. Dječja hospitalizacija nosi sa sobom duboke emocionalne izazove koji često nadmašuju fizičke aspekte ovog procesa [1]. Djeca koja se suočavaju s boravkom u

bolnici često se susreću s osjećajem nemoći i straha te se stvara potreba za posebnim pristupom kako bi se smanjila njihova anksioznost i osigurala emocionalna podrška. Djeca, često suočena s nepoznatim bolničkim okruženjem, osjećaju nemoć i ranjivost. Nedostatak kontrole nad vlastitim situacijama, stručnjacima koji donose odluke te strah od nepoznatog, zajedno stvaraju osjećaj nemoći. Strah je čest pratitelj djece koja se susreću s bolničkim postupcima i nepoznatim tretmanima. Strah od igala, medicinskih uređaja i nepoznatih osoba može izazvati tjeskobu i otežati suradnju s medicinskim timom. Razumijevanje ovih strahova i pronalaženje načina kako ih ublažiti postaje ključno za pružanje najbolje moguće skrbi. suočavanje s nemoći i strahom zahtijeva prilagođen pristup komunikaciji i skrbi. Zdravstveni djelatnici moraju postati osjetljivi na emocionalne potrebe djece, koristeći pristup koji omogućava informiranje i pripremu za postupke te osigurava emocionalnu podršku tijekom hospitalizacije. Također, suradnja s psiholozima može biti od ključne važnosti u pružanju strategija za suočavanje sa strahom i anksioznošću. Izazovi nemoći i straha pružaju uvid u duboku složenost emocionalnog aspekta dječje hospitalizacije. Hospitalizacija djece ne utječe samo na samog pacijenta, već ima dubok i često složen utjecaj na dinamiku obitelji koja ga okružuje. Obitelji se suočavaju s brojnim izazovima tijekom ovog perioda, a promjene u svakodnevnom životu, komunikacija i podrška postaju ključni elementi u održavanju obiteljske ravnoteže. Hospitalizacija djeteta može izazvati poremećaje u uobičajenim obiteljskim rutinama. Roditelji, braća i sestre suočavaju se s prilagodbama u organizaciji svakodnevnog života, poput poslovnih obaveza, školovanja i kućnih aktivnosti. Proučavanje ovih promjena pomaže u razumijevanju stresa i prilagodbi koje obitelj doživljava. Hospitalizacija djeteta može stvoriti fizičku udaljenost između članova obitelji, posebno između djeteta i roditelja. Obitelji se suočavaju s izazovom održavanja osjećaja povezanosti i komunikacije tijekom razdvojenosti. Roditelji se često suočavaju s osjećajem krivnje zbog razdvajanja od djeteta, dok djeca doživljavaju stres zbog nepoznatih medicinskih postupaka. Suradnja sa socijalnim radnicima i stručnjacima za obiteljsku terapiju može pomoći obiteljima da se nose s izazovima i usklade svoje potrebe [1,2].

Hospitalizacija djece ne ograničava se samo na medicinske aspekte, već ima i značajan socioekonomski utjecaj na obitelji i širu društvenu zajednicu. Financijski teret, promjene u svakodnevnom životu i društvene implikacije često stvaraju složene izazove s kojima se suočavaju obitelji čija djeca prolaze kroz bolnički boravak. Hospitalizacija djeteta može izazvati znatno povećanje troškova za obitelji. Troškovi vezani uz medicinsku skrb, lijekove, putovanja i eventualno produženi boravak u bolnici mogu ozbiljno utjecati na obiteljski proračun. Istovremeno, roditelji često gube vrijeme na poslu kako bi bili uz dijete, što dodatno može smanjiti njihove prihode. Roditelji hospitaliziranog djeteta suočavaju se s konfliktom između brige za dijete i obavljanja profesionalnih obaveza. Ova ravnoteža može dovesti do radne iscrpljenosti, poteškoća

na radnom mjestu i često rezultira promjenom radnih uvjeta. Osim toga, dugotrajna hospitalizacija može rezultirati produženim odsustvom s posla, čime se povećava ekonomska nesigurnost obitelji. Društvena podrška ima ključnu ulogu tijekom hospitalizacije djeteta. Međutim, hospitalizacija djeteta može dovesti i do socijalne izolacije, posebno kada su smanjene mogućnosti za interakciju s vršnjacima i prijateljima. Osim toga, nerazumijevanje okoline može dovesti do stigmatizacije djeteta i obitelji, što dodatno utječe na njihovu emocionalnu dobrobit. Socijalno-ekonomski utjecaj hospitalizacije djece zahtijeva sveobuhvatan socijalni odgovor. Organizacije i institucije trebaju pružati ekonomsku pomoć obiteljima, omogućavajući im lakši pristup medicinskoj skrbi. Također, razvoj programa podrške, grupnih terapija i savjetovanja može pomoći obiteljima da se nose s financijskim, emocionalnim i društvenim izazovima. Kontinuirani razvoj zdravstvene skrbi za hospitaliziranu djecu ključan je za osiguranje njihove dobrobiti, optimalne medicinske skrbi i emocionalnog blagostanja. Unaprjeđeni modeli hospitalizacije djece predstavljaju važan korak prema osiguravanju kvalitetne i sveobuhvatne skrbi za najmlađe pacijente, uzimajući u obzir medicinske, emocionalne i socijalne aspekte [1,2].

1.2. Pripadnost djece posebnoj skupini u zdravstvu

Djeca predstavljaju posebnu skupinu u zdravstvu iz više ključnih razloga. Njihov fizički, emocionalni i mentalni razvoj značajno se razlikuje od odraslih, što zahtijeva poseban pristup i pažnju. Uvođenje djece u zdravstveni sustav ne može se provesti prema istim smjernicama koje vrijede za odrasle, već zahtijeva specifične strategije prilagođene njihovim potrebama i osjetljivosti. Djeca prolaze kroz brzu fazu rasta i razvoja, što znači da njihove potrebe za zdravstvenom skrbi i informacije značajno variraju s obzirom na različite faze djetinjstva. Njihovo tijelo, organi i sustavi prolaze kroz značajne promjene dok se razvijaju od novorođenčadi do adolescenata. Osim toga, djeca su osjetljiva na okolišne čimbenike i često imaju slabiji imunološki sustav od odraslih. To znači da su sklonija infekcijama i bolestima te zahtijevaju posebnu pozornost u smislu prevencije i liječenja. Djeca često ne mogu artikulirati svoje osjećaje i simptome jednako jasno kao odrasli. Zbog toga je izazovno postaviti preciznu dijagnozu i razumjeti njihove potrebe bez pažljivog promatranja i komunikacije s njima. Također, djeca se razvijaju ne samo fizički, već i emocionalno, kognitivno i socijalno. Njihovo mentalno zdravlje i emocionalne potrebe također su važan aspekt zdravstvene skrbi. Naglasiti treba i to da su neka zdravstvena stanja i bolesti specifična za djecu ili se javljaju češće kod djece, kao što su bolesti djetinjstva poput ospica, rubeola i drugih. Određeni rizici i problemi vezani uz djecu, kao što su nepravilna prehrana, nedostatak fizičke aktivnosti, ovisnosti i nasilje, zahtijevaju poseban pristup kako bi se osiguralo zdravo odrastanje. Djeca ovise o skrbnicima i roditeljima kako bi se brinuli o

njihovom zdravlju. Stoga zdravstvena skrb za djecu često uključuje suradnju sa skrbnicima i edukaciju o roditeljstvu. Sve ove karakteristike ističu da zdravstvena skrb za djecu zahtijeva posebno osmišljene strategije, pristupe i komunikaciju kako bi se osiguralo njihovo optimalno zdravlje i dobrobit [1,2].

2. Proces hospitalizacije djece

Hospitalizacija djece predstavlja cjelokupni proces pružanja medicinske skrbi i podrške najmlađim pacijentima tijekom njihova boravka u bolničkom okruženju. Ovaj proces, često oblikovan medicinskim, emocionalnim i socijalnim aspektima, temelji se na pružanju najbolje moguće zdravstvene skrbi i olakšavanju tranzicije između kućnog i bolničkog okruženja [3].

2.1. Priprema za hospitalizaciju na pedijatrijskim odjelima

Priprema djeteta i njegove obitelji za hospitalizaciju na pedijatrijskom odjelu ključna je kako bi se smanjili stres i tjeskoba povezani s boravkom u bolnici [3].

U samom početku potrebno je obavijestiti dijete i obitelj o hospitalizaciji na način prilagođen djetetovoj dobi i razumijevanju, pri tome koristiti jednostavan i pozitivan jezik. Nužno je objasniti razloge hospitalizacije i važnost pružanja medicinske skrbi. Postaviti otvorena pitanja kako bi se razumjeli djetetovi osjećaji i strahovi. Korisno je upotrijebiti slikovnice, crtiće ili animirane filmove koji prikazuju dječji boravak u bolnici na pozitivan način. Koristiti ilustracije medicinskih postupaka kako bi se djetetu pomoglo da razumijete što će se događati. Jedan od načina pripreme je organizirati obilazak pedijatrijskog odjela prije stvarne hospitalizacije. Ovo će pomoći djetetu da se osjeća upoznato s okolinom i osobljem. Za dijete je dobro održavati neke aspekte svakodnevne rutine kako bi dijete osjećalo stabilnost. Na primjer, držanje uobičajenih vremena obroka i spavanja. Poželjno je dopustiti djetetu da personalizira svoj bolnički prostor. To može uključivati postavljanje omiljenih igračkica, slika ili ukrasa. Preporuča se objasniti djetetu što će se dogoditi tijekom medicinskih postupaka te pokušati koristiti jednostavne termine i izbjegavati strašne opise. Pohvaliti djetetovo hrabro ponašanje tijekom postupaka, odabrati dječji flaster za primjenu nakon vađenja krvi. Potrebno je omogućiti djetetu kontakt s obitelji i prijateljima putem telefona, video poziva ili poruka kako bi se osjećali povezani s vanjskim svijetom [3].

Važno je prilagoditi pripremu individualnim potrebama djeteta i uzeti u obzir njegovu osobnost, dob i dosadašnje iskustvo s bolnicom. Dobro osmišljena priprema može značajno smanjiti stres i pomoći djetetu da se osjeća sigurno i podržano tijekom boravka u bolnici [3].

2.2. Emocionalna podrška i prilagodba djeteta

Emocionalna podrška i prilagodba djeteta predstavljaju neizostavan dio procesa skrbi tijekom hospitalizacije, usmjeravajući se na podršku djetetovom emocionalnom blagostanju i olakšavanju prilagodbe na bolničko okruženje. Primjenjujući svoje komunikacijske i emocionalne

vještine, zdravstveni radnici stvaraju okruženje koje potiče emocionalni rast i dobrobit djeteta. Emocionalna podrška obuhvaća aktivno slušanje dječjih strahova, briga i osjećaja. Također koriste i svoje razumijevanje kako bi stvorili siguran prostor za izražavanje emocija. Kroz razgovore i interakciju s djecom pružaju podršku i pomažu im da se osjećaju shvaćeno. Prilagodba djeteta na bolničko okruženje također uključuje aktivno olakšavanje prelaska iz kućnog okruženja u bolnicu. Medicinske sestre koriste svoje iskustvo kako bi smanjile osjećaj nesigurnosti i stresa koji se često javlja kod djece tijekom hospitalizacije. Kroz igru, umjetnost i razgovore, pomažu djeci da se osjećaju ugodno i da se prilagode novoj okolini. Podrška obitelji također čini značajan dio emocionalne podrške. Edukacija o tome kako podržati dijete tijekom hospitalizacije pomaže obiteljima da aktivno sudjeluju u emocionalnoj podršci i prilagodbi. Njihova sposobnost slušanja, razumijevanja i prilagodbe pomaže djeci da se osjećaju sigurno i emocionalno potpomognuto tijekom izazovnog razdoblja hospitalizacije [3,4].

2.3. Kontinuirano praćenje i evaluacija

Kontinuirano praćenje i evaluacija čine dinamičan dio procesa skrbi tijekom hospitalizacije djece, omogućavajući zdravstvenim djelatnicima pratiti napredak djeteta i prilagoditi terapijske planove kako bi osigurali optimalne rezultate. Kroz pažljivo praćenje i analizu, osiguravaju kontinuiranu sigurnost i učinkovitost skrbi. Praćenje djetetova zdravstvenog stanja se provodi kroz redovite kliničke procjene, laboratorijske pretrage i radiološke preglede. Analizirajući rezultate ovih postupaka kako bi dobili cjelovitu sliku djetetovog zdravstvenog stanja. Prateći promjene, identificiraju potrebu za prilagodbama u terapijskom planu ili medicinskim postupcima. Evaluacija uključuje detaljnu analizu učinkovitosti terapijskih intervencija i postupaka. Na temelju evaluacije, donose se odluke o prilagodbama tretmana ili daljnjem planu skrbi. Aktivno koristeći svoje znanje i vještine, osiguravaju da terapije budu optimalno prilagođene i da se postižu najbolji mogući rezultati [3].

2.4. Interdisciplinarni pristup

Interdisciplinarni pristup predstavlja suštinsku paradigmu u procesu pružanja optimalne zdravstvene skrbi djeci tijekom hospitalizacije. Kroz suradnju zdravstvenih profesionalaca, različite stručne perspektive se kombiniraju kako bi se dobio holistički uvid u dijagnostički proces. Liječnici, medicinske sestre, terapeuti i drugi stručnjaci komuniciraju i razmjenjuju informacije kako bi dopunili svoja znanja i razumijevanja. Ova sinergija znanja omogućava identificiranje složenih uzroka simptoma i razvoj preciznih dijagnoza. Interdisciplinarni pristup također omogućava širu perspektivu na djetetovo zdravlje. Kombinirajući različite stručne discipline,

stručnjaci mogu prepoznati povezanost između fizičkog zdravlja, emocionalnog blagostanja i socijalnih faktora. Ovaj pristup dodaje dubinu dijagnostičkom procesu, omogućavajući cjelovitiju sliku djetetova stanja. Suradnja zdravstvenih profesionalaca u interdisciplinarnom pristupu dijagnozi, doprinosi kvaliteti i preciznosti medicinske skrbi. Koristeći svoja znanja, stručnjaci grade mostove između različitih medicinskih perspektiva kako bi postigli jasno razumijevanje djetetova zdravstvenog stanja. Kroz ovakvu suradnju, osigurava se sveobuhvatna skrb i personalizirani terapijski pristup za svako dijete [3].

2.5. Edukacija obitelji i djeteta

Edukacija obitelji i djeteta predstavlja ključnu fazu pripreme za bolnički boravak djeteta, omogućavajući zdravstvenim stručnjacima prenositi informacije i podršku kako bi se osiguralo da obitelj i dijete imaju potrebno razumijevanje i spremnost za predstojeći boravak u bolnici. Koristeći svoje komunikacijske vještine, zdravstveni radnici pružaju obiteljima i djeci jasne informacije o planiranoj hospitalizaciji. Ovo uključuje objašnjenje medicinske dijagnoze, predstojećih terapijskih postupaka i očekivanja tijekom boravka. Takva transparentnost pomaže smanjiti stres i tjeskobu povezanu s nepoznatim. Edukacija također uključuje obuku o postupcima i terapijama koje će dijete prolaziti tijekom bolničkog boravka. Stručnjaci koriste svoje znanje kako bi jasno objasnili kako će se provoditi terapije, uzimanje lijekova i druge medicinske procedure. Ovo omogućava djeci da se osjećaju pripremljeno i da aktivno surađuju u svom liječenju. Edukacija obitelji ima ključnu ulogu u podršci djetetu tijekom bolničkog boravka, pružajući im informacije o tome kako uspostaviti emocionalnu podršku, osigurati udobnost i surađivati s medicinskim timom. Ovo pomaže obitelji da se osjećaju sigurno i da aktivno sudjeluju u procesu skrbi. Ova faza pomaže smanjiti tjeskobu, poboljšava suradnju djece i obitelji s medicinskim timom te stvara okruženje koje podržava emocionalni i fizički oporavak djeteta tijekom hospitalizacije [3,4].

2.6. Boravak roditelja s djetetom u bolnici

Pravo roditelja da borave s djetetom 24 sata dnevno obično se odnosi na novorođenčad i dojenčad, posebno tijekom prvih dana ili tjedana nakon porođaja. Mnoge bolnice i zdravstvene ustanove omogućuju roditeljima da ostanu uz svoje novorođenče i dojenčad tijekom cijelog dana i noći kako bi im pružili potrebnu brigu, podršku i blizinu u ranom razdoblju života. Neki odjeli za novorođenčad mogu imati određena pravila i smjernice koje definiraju koliko dugo roditelji mogu boraviti uz dijete, uzimajući u obzir potrebu za sigurnošću i kvalitetnom zdravstvenom skrbi za dijete. Boravak roditelja može biti prilagođen potrebama djeteta i dogovoru s medicinskim

osobljem [4]. Osoba osigurana u ugovornoj bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, na preporuku izabranog liječnika djeteta ili odjelnog liječnika, ima pravo na cjelodnevni smještaj u sljedećim situacijama:

- Jedan od roditelja ili skrbnika djeteta mlađeg od tri godine.
- Jedan od roditelja ili skrbnika djeteta s ozbiljnim smetnjama u razvoju, uz uvjet da je roditelj ili skrbnik predočio odgovarajuće rješenje ili mišljenje nadležnog tijela o dijagnozi tih ozbiljnih smetnji u razvoju, sukladno posebnim propisima.
- Jedan od roditelja ili skrbnik djeteta mlađeg od 18 godina koji boluje od maligne ili druge ozbiljne bolesti koja neposredno ugrožava život. Ova mogućnost vrijedi kada se dijete liječi u ugovornoj bolničkoj zdravstvenoj ustanovi koja je specijalizirana za liječenje djece oboljele od takvih ozbiljnih bolesti.
- Jedan od roditelja ili skrbnik djeteta tijekom bolničke medicinske rehabilitacije djeteta u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju.

Ova pravila omogućuju odabranom roditelju ili skrbniku da boravi s djetetom tijekom njihovog bolničkog liječenja ili rehabilitacije, ovisno o dobi djeteta i ozbiljnosti njihovog zdravstvenog stanja [4,5].

2.7. Socijalna interakcija i edukacija: razvoj djetetove samostalnosti unatoč bolničkom okruženju

Socijalna interakcija i edukacija imaju ključnu ulogu u podržavanju djetetovog razvoja i samostalnosti čak i u okruženju bolnice. Organizirajući aktivnosti, društvene igre i edukativne sesije, stvaraju se prilike za djecu da se povežu, dijele iskustva i podržavaju jedni druge. Ova interakcija pomaže održavanju emocionalne ravnoteže i normalizaciji iskustva boravka u bolnici. Edukacija i igra imaju ključnu ulogu u razvoju djetetove samostalnosti. Koristeći prilike tijekom hospitalizacije, djeca se educiraju o njihovim medicinskim stanjima, terapijama i samostalnom upravljanju tijekom bolničkog boravka. Kroz podršku i vodstvo, pomaže se djeci da postanu aktivni sudionici u vlastitom liječenju. Socijalna interakcija i edukacija također promiču osjećaj rutine unatoč bolničkom okruženju. Organiziraju se aktivnosti koje omogućavaju djeci da izražavaju svoje interese, kreativnost i komunikacijske vještine. Kroz poticanje socijalne interakcije i edukaciju, zdravstveni stručnjaci omogućavaju djeci da se osjećaju povezano, osnaženo i kompetentno unatoč boravku u bolnici. Ova podrška doprinosi cjelokupnom razvoju djeteta, osigurava normalnost i olakšava prijelaz iz bolničkog okruženja nazad u svakodnevni život [4].

2.7.1. Načini komunikacije ovisno o dobi djeteta

Komunikaciju tijekom razvoja dijelimo prema dva glavna razdoblja: predintencijsku i intencijsku komunikaciju. U predintencijskoj komunikaciji djeca još nisu razvila svjesno slanje namjernih poruka okolini. U ovom razdoblju odrasle osobe često "čitaju" djetetove poruke putem ponašanja i emocionalnih znakova, kao što je prepoznavanje gladi na temelju djetetova plača. S druge strane, intencijska komunikacija podrazumijeva namjerno izvođenje ponašanja s ciljem i očekivanjem izazivanja promjena u socijalnom okruženju. Djeca počinju koristiti ovu vrstu komunikacije između 9. i 12. mjeseca života [4].

Što se tiče razvoja jezika, postoji razdoblje prije ekspresivnog jezika koje se naziva prijezično razdoblje. Tijekom ovog razdoblja, dojenčad komunicira, ali još ne proizvodi strukturu jezika. Ovo razdoblje traje do trenutka kada dijete počne koristiti prve riječi sa značenjem. Nakon toga, ulazi se u jezično (ekspresivno) razdoblje. Uobičajeno je da djeca s urednim razvojem počnu koristiti prvu riječ sa značenjem oko 12 mjeseci starosti, iako se prva riječ može pojaviti i prije prvog rođendana ili nekoliko mjeseci nakon toga. Ova prva riječ često nosi višestruko značenje cijele rečenice. Važno je napomenuti da svako dijete ima svoj jedinstveni razvojni put, stoga se opisani kalendari trebaju promatrati s razumijevanjem da se brzina razvoja može razlikovati. Ako dijete ne usvoji određene vještine u predviđenim vremenskim okvirima, to ne znači nužno da ima odstupanja u razvoju. Važno je konzultirati se sa stručnjacima kako bi se utvrdilo je li odstupanje normalan dio individualnog razvojnog puta ili ukazuje na eventualne poteškoće u razvoju [4].

| DOB | UREDAN JEZIČKO-GOVORNI RAZVOJ |
|--------|--|
| 9-15mj | <ul style="list-style-type: none">• razumije geste, izraz lica i promjene u tonu glasa i odgovara na njih• razumije jednostavne upute i izvršava ih, npr. "daj loptu"• razumije značenje više jednostavnih riječi• slogovanje je bogato i sliči pravim riječima, npr. ma-ma, da-da, ba-ba• 1. riječ sa značenjem• imitira nove zvukove i akcije• pogledom traži imenovani predmet• gestom, pokazivanjem ili vokalizacijom pokazuje što želi• maše pa-pa• odmahuje glavom u značenju "ne"• odgurava stvari od sebe koje ne želi |

| | |
|-----------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • pruža ruke da ga se primi • miče se od nepoznatih osoba • reagira na svoje ime |
| 15-18mj | <ul style="list-style-type: none"> • govori 5-20 riječi, uglavnom imenice • ponavlja riječi i fraze kao “daj piti”, “tata pa-pa” • intonacija brbljanja slična intonaciji rečenice • odgovara na pitanje “što je to” • traži “daj još” • slijedi jednostavne upute, npr. “donesi loptu” • pokazuje što želi • pokazuje 1-3 dijela tijela • pokazuje 2 ili više predmeta na slikama • donosi stvari da ih pokaže drugima • traži što želi vokalizacijom, pokazivanjem ili dodirivanjem • govori “pa-pa” i još neke ritualne riječi • protestira s “ne”, odmičući se |
| 18mj-2god | <ul style="list-style-type: none"> • koristi oko 50 prepoznatljivih riječi • zna pokazati i imenovati svakodnevne stvari • oponaša zvukove životinja ili ih imenuje • ponavlja riječi koje čuje • kombinirati dvije riječi u rečenici kao npr. “beba papa” • počinje koristiti glagole i pridjeve • koristi negacije: nema, ne • počinje koristiti zamjenice, ja, ti, moje • zna pokazati 5 dijelova tijela • razumije pitanja tko, gdje, što • na postavljena pitanja odgovara adekvatno s da ili ne • dobro imitira zvukove, riječi, kretnje odraslih • koristi jednu riječ ili kratku frazu za izražavanje emocija |

| | |
|--------|--|
| 2-3god | <ul style="list-style-type: none"> • imenuje stvari svakodnevnog uporabe • dužina rečenice je 2-3 riječi • pita jednostavna pitanja • odgovara na pitanja tko, što, gdje • pored imenica, glagola i pridjeva koristi zamjenice, priloge mjesta • počinje koristiti prošlo i buduće vrijeme • sluša kratke priče • pridružuje iste boje • zna odnose: u, na, gore, dolje, ispod • zna malo i veliko • shvaća opasnosti • ima složene rutine dnevnih aktivnosti, npr. priprema i odlazak na spavanje • lista slikovnice i imenuje slike • uključuje se u kratki dijalog • verbalno uvode i mijenja temu • izražava emocije • privlači pažnju riječima |
| 3-4god | <ul style="list-style-type: none"> • koristi rečenicu od 3-4 riječi • postavlja pitanja zašto, kada, što ako • koristi zamjenice • povezano govori o stvarima koje su se dogodile • priča kraće priče, komentira događanja • zna svoje ime, godine i spol • odgovara ne uputu koja uključuje tri radnje, npr. "idi u sobu, nađi loptu i donesi je" • s 4 god prepoznaje osnovne boje • prilagođava svoj govor kad razgovara s mlađima od sebe • "čita" slikovnice • sluša priče oko 10 min • uključuje se u duži dijalog • zna igrati ulogu druge osobe u igri • traži dopuštenje |

| | |
|--------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • objašnjava kada ga sugovornik ne razumije |
| 4-5god | <ul style="list-style-type: none"> • priča duge priče • odgovara adekvatno na pitanja koliko, kako... • pita za značenje riječi • mehanički brojevi do 10, s pokazivanjem do 5 • koristi rečenicu od 4-6 riječi • koristi sve vrste riječi gramatički pravilno • identificirati dijelove koji nedostaju • imenuje krug i trokut • izgovor svih glasova je pravilan • koristi složene rečenice sa svim vrstama riječi gramatički pravilno • pričanje priče je po slijedu događaja, isprepletena je stvarnost i mašta |
| 6-7god | <ul style="list-style-type: none"> • lako koristi složene rečenične strukture • usvaja apstraktne pojmove, npr. sreća, bogatstvo, ljubav, mržnja • imenuje dane u tjednu • pričanje uključuje događaje, teme, likove • usvaja glasovnu svjesnost (slušnu analizu i sintezu): može izdvojiti prvi i zadnji glas u riječima, rastaviti riječ na glasove, spojiti glasove u smislenu riječ. • uspostavila se veza slovo-glas • poznaje slova, počinje pisati • govor potpuno prilagođava socijalnim situacijama • vodi duge razgovore • kontrolira glasnoću, volumen • prisutan je pojačani interes za slova, pisanje |

Tablica 2.7.1.1. Prikaz kalendara govorno – jezičnog i komunikacijskog razvoja, Izvor: <https://vrtic-malesnica.zagreb.hr/?id=312>

2.7.2. Informiranje djeteta o zdravstvenom stanju prema dobi

Razgovor s djecom o njihovom zdravstvenom stanju važan je kako bi razumjeli svoje tijelo i naučili se brinuti zdravlju. Pristup informiranju o zdravstvenom stanju trebao bi biti prilagođen uzrastu djeteta kako bi se osiguralo da informacije budu razumljive i prihvatljive. Evo primjera kako se može pristupiti informiranju djece o njihovom zdravlju prema različitim dobima:

2.7.2.1. Dob 2-4 godine

U ovom uzrastu koriste se jednostavne riječi i ilustracije kako bi se objasnili osnovni pojmovi o zdravlju. Fokus bi trebao biti na osnovnim higijenskim navikama poput pranja ruku, četkanja zuba i nošenja čistih odjevnih predmeta. Pomoću slikovnih knjiga ili crtanih filmova može im se pokazati kako se brinuti o svom tijelu [3,4].

2.7.2.2. Dob 5-7 godina

U ovoj dobi, mogu se malo dublje objasniti funkcije različitih dijelova tijela. Govoriti o tome kako hrana i vježba utječu na rast i energiju. Osmisliti jednostavne priče koje pokazuju važnost zdravih navika. Također može se razgovarati o važnosti redovnih posjeta liječniku kako biste se osjećali bolje [3,4].

2.7.2.3. Dob 8-10 godina

Sada se može razgovarati o pojedinostima o različitim sustavima tijela (kardiovaskularni, probavni, dišni itd.). Koristiti enigmatične primjere kako bi se objasnile funkcije organa i kako radi tijelo. Govoriti se može i o prehrani, vježbanju i njihovom utjecaju na cjelokupno zdravlje. Također je važno uključiti razgovor o mentalnom zdravlju [3,4].

2.7.2.4. Dob 11-13 godina

U ovom uzrastu djeca su sposobna razumjeti složenije informacije. Razgovarati o hormonima, promjenama u tijelu tijekom puberteta i kako se nositi s emocionalnim promjenama. Proučavati razne aspekte zdravog života, uključujući pravilnu prehranu, vježbanje i održavanje higijene [3,4].

2.7.2.5. Dob 14-18 godina

U ovom uzrastu informacije mogu biti detaljnije i uključivati teme poput seksualnog zdravlja, ovisnosti, reproduktivnog zdravlja i mentalnog zdravlja. Razgovarati se može i o prevenciji bolesti, samopregledu i potrebi za redovitim posjetima liječniku [3,4].

Važno je biti strpljiv i osigurati da djeca znaju da su uvijek dobrodošla postavljati pitanja. Otvorenost i poštovanje prema njihovim pitanjima pomoći će im se sigurno osjećati u traženju informacija o svom zdravlju [3,4].

3. Uloga medicinske sestre/tehničara tijekom boravka djeteta na odjelu pedijatrije

Tijekom boravka djeteta na pedijatrijskom odjelu, medicinske sestre imaju ključnu ulogu u pružanju kontinuirane skrbi, podrške i edukacije kako bi se osiguralo optimalno zdravlje i dobrobit djeteta. Njihova uloga obuhvaća širok raspon aktivnosti i odgovornosti koje su usmjerene prema djetetu, te koordinaciji obitelji s ostalim zdravstvenim stručnjacima [6].

3.1. Briga o djetetu

Briga o djetetu tijekom njegova boravka na pedijatrijskom odjelu obuhvaća niz ključnih aspekata. Medicinske sestre osiguravaju da dijete dobije potrebnu njegu i terapiju prema uputama liječnika. To uključuje pravilnu primjenu terapije prema odredbi liječnika te praćenje reakcija na terapiju. Osim toga, prate vitalne znakove djeteta kao što su tjelesna temperatura, puls, krvni tlak i disanje kako bi se osiguralo da se djetetovo napreduje prema očekivanjima. Medicinske sestre također vode brigu o higijeni djeteta, pomažući mu u održavanju osobne čistoće i udobnosti tijekom boravka. Pružaju podršku u svakodnevnim aktivnostima kao što su hranjenje, presvlačenje i održavanje higijene, prilagođavajući se djetetovim potrebama i preferencijama. Uz zdravstvenu njegu, medicinske sestre pružaju i emocionalnu podršku djetetu. Razumijevajući da je hospitalizacija stresna situacija, trude se stvoriti okruženje u kojem će se dijete osjećati sigurno i udobno. Pružaju utjehu i podršku te se trude razumjeti djetetove osjećaje i strahove. Također, potiču igru i zabavu kako bi olakšali stres i tjeskobu te omogućili djetetu da se osjeća opušteno. Kroz cijeli proces boravka, medicinske sestre komuniciraju s roditeljima i obitelji, dajući im informacije o djetetovom stanju, tijeku liječenja i planovima za oporavak. Otvorena komunikacija pomaže roditeljima da se osjećaju uključeno i informirano te da bolje razumiju kako mogu podržati djetetov oporavak i brigu [6,7].

3.2. Komunikacija s djetetom

Medicinske sestre za vrijeme boravka djeteta na odjelu pedijatrije komuniciraju s njim na način koji je primjeren njegovoj dobi i razumijevanju. Objašnjavaju način primjene terapije kako bi smanjile strah i anksioznost. Također, ohrabruju dijete da postavlja pitanja, izražava svoje osjećaje i izrađuje planove za oporavak. Pružaju emocionalnu podršku tijekom neugodnih postupaka ili primjene terapije. Medicinske sestre potiču djetetovu participaciju u donošenju odluka o svojoj skrbi, pružajući mu osjećaj kontrole i samostalnosti [8].

3.3. Edukacija djeteta

Edukacija djeteta tijekom boravka na pedijatrijskom odjelu ima iznimno važnu ulogu u osiguranju njegovog boljeg razumijevanja vlastitog zdravstvenog stanja, liječenja i postupaka koji se provode. Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u pružanju adekvatne edukacije kako bi dijete moglo aktivno sudjelovati u vlastitom procesu oporavka. Prilikom provođenja edukacije, medicinske sestre koriste prilagođene metode komunikacije i nastave kako bi se osiguralo da informacije budu razumljive i pristupačne djetetu, uzimajući u obzir njegov dob i razvojni stupanj. Ovisno o djetetovim sposobnostima i zdravstvenom stanju, edukacija može biti prilagođena i izvedena na različite načine, uključujući vizualne materijale, igre, priče i interaktivne metode. Medicinske sestre educiraju dijete o svim aspektima njegove bolesti i liječenja, kao i o načinima održavanja zdravlja nakon izlaska iz bolnice. To sve može uključiti objašnjenje uzroka bolesti, svrhe primjene terapije, mogućih nuspojava lijekova, pravilne primjene lijekova i medicinskih pomagala te promicanje zdravih navika. Osim toga, dijete educiraju o važnosti suradnje s medicinskim osobljem, praćenju simptoma, tehnikama samopomoći i razvoju vještina koje će mu pomoći da se nosi s bolešću ili stanjem. Dijete se potiče da postavlja pitanja, izražava svoje potrebe i izazove te da aktivno sudjeluje u donošenju odluka o vlastitom zdravlju. Edukacija djeteta također uključuje obrazovanje roditelja i obitelji u procesu i postupcima kako bi dijete mogli podržati nakon izlaska iz bolnice. Otvorena komunikacija između medicinskih sestara, djeteta i roditelja ključna je kako bi se osiguralo razumijevanje i usvajanje potrebnih informacija. Kroz pravilnu edukaciju, medicinske sestre doprinose djetetovoj samostalnosti, osnažuju ga da preuzme aktivnu ulogu u vlastitoj zdravstvenoj skrbi i olakšaju tranziciju iz bolničkog okruženja u svakodnevni život [9].

3.4. Podrška obitelji

Medicinske sestre pružaju podršku obitelji tijekom cijelog boravka, posebno tijekom stresnih situacija ili teških trenutaka te obitelji pružaju informacije o skrbi za dijete kod kuće, kako prepoznati znakove komplikacija i kome se obratiti u slučaju problema [9].

3.5. Praćenje napretka

Medicinske sestre također imaju ključnu ulogu u praćenju napretka djeteta tijekom boravka na pedijatrijskom odjelu. Kontinuirano prate stanje djeteta, reakcije na liječenje i oporavak uz suradnju s liječnicima, kako bi osigurale da se postigne očekivani napredak. Osim toga, pružaju

podršku obiteljima tijekom tog procesa, odgovaraju na pitanja pružajući informacije koje im mogu pomoći u razumijevanju djetetovog zdravstvenog stanja i tijeku liječenja [10].

Ukupno gledano, uloga medicinskih sestara tijekom boravka djeteta na pedijatrijskom odjelu temeljna je za pružanje sigurne, učinkovite i sveobuhvatne zdravstvene skrbi. Njihova briga, podrška i edukacija doprinose pozitivnom iskustvu djeteta i obitelji tijekom cijelog procesa hospitalizacije [10].

4. Emocionalni aspekti hospitalizacije: utjecaj na djecu i obitelji

Emocionalni aspekti hospitalizacije predstavljaju izazovno područje koje duboko utječe na djecu i njihove obitelji. Hospitalizaciju često prate snažne emocije poput straha, tjeskobe i stresa kod djece, dok istovremeno može izazvati osjećaje nemoći, brige i zabrinutosti kod roditelja i skrbnika. Dugotrajni boravak djeteta u bolnici može izazvati osjećaj odvojenosti, usamljenosti i frustracije, posebno kod mlađe djece koja još nemaju razvijene mehanizme suočavanja. Odsustvo normalne svakodnevne rutine, doma i obiteljskog okruženja može stvarati osjećaj nesigurnosti i gubitka kontrole kod djece. Organiziranje društvenih aktivnosti, igara i zajedničkih susreta doprinosi stvaranju osjećaja normalnosti i pripadnosti. Obiteljska podrška također ima značajnu ulogu u emocionalnom oporavku djeteta. Pružanje podrške roditeljima, braći i sestrama pomaže u održavanju emocionalne ravnoteže unutar obitelji. Prepoznaje se važnost emocionalne podrške i promicanja zdravih emocionalnih mehanizama suočavanja kako bi se smanjili negativni utjecaji hospitalizacije na djecu i njihove obitelji [11].

Djeca mogu osjećati strah zbog neizvjesnosti što ih očekuje tijekom bolničkog boravka, odvojenosti od obitelji i prijatelja te medicinskih postupaka koje ne razumiju u potpunosti. Ovi strahovi mogu pridonijeti osjećaju nemoći i neizvjesnosti. Tjeskoba je česta reakcija djece na hospitalizaciju. Djeca mogu osjećati anksioznost zbog nepoznatog okruženja, prisutnosti medicinskih uređaja i postupaka te razdvojenosti od obitelji. Ovaj osjećaj tjeskobe može izazvati nemir, nesanicu i često otežava djetetovo prilagodljivo suočavanje s novom situacijom. Prilagodba na bolničko okruženje može biti izazovna za djecu. Suočavaju se s promjenama u svakodnevnoj rutini, spavanju, prehrani i socijalnim interakcijama [11].

Djeca se mogu osjećati nesigurno i nesposobno nositi se s novim zahtjevima. Izložena su medicinskim postupcima koji su potrebni za njihovo liječenje, a koji mogu izazvati bol i nelagodu. Važno je razumjeti i podržati dječje reakcije na hospitalizaciju. Potiče se uključivanje obitelji kako bi se olakšala dječja prilagodba. Roditelji i skrbnici podržavaju djecu kroz razgovore, podršku i aktivno sudjelovanje u medicinskim postupcima. Kroz podršku i razumijevanje, stručnjaci pridonose procesu prilagodbe djece na hospitalizaciju, pomažući im da se osjećaju sigurno, podržano i spremno suočiti se s izazovima bolničkog boravka [11].

4.1. Psihološke reakcije djece na hospitalizaciju

Predviđanje djetetovih reakcija na hospitalizaciju može biti izazovno, ali postoje indikatori koji ukazuju na osjetljivost određene skupine djece na ovu situaciju. Na temelju tih indikatora moguće je predvidjeti kako će se neko dijete ponašati tijekom hospitalizacije. Skupine djece koje su osobito osjetljive na odvajanje tijekom hospitalizacije uključuju mušku djecu, posebno jedinice

i mlađu djecu. Najosjetljivija dobna skupina je između 6 mjeseci i 4 godine. Također, djeca koja su slabije emocionalno povezana s majkom, koja su već bila duže hospitalizirana, povučena djeca, djeca čije majke pokazuju izraženu zabrinutost ili nezainteresiranost, jedinci, djeca koja loše reagiraju na nepoznate osobe, rijetko posjećuju drugu djecu te ona koja već imaju traumatska iskustva vezana za odvajanje, također mogu pokazivati osjetljivost tijekom hospitalizacije. Smanjenje stresa tijekom hospitalizacije postiže se pridržavanjem djetetovih navika, pružanjem jasnih uputa, uključivanjem djeteta u njegovo liječenje te pružanjem osjećaja sigurnosti. Postoji niz faktora koji utječu na djetetove reakcije na hospitalizaciju. To uključuje dob djeteta, spol, osobine djetetove ličnosti, vrstu i težinu bolesti, neugodne simptome, vrstu liječenja, bolničko okruženje, osoblje i odnos zdravstvenih radnika prema djetetu te odnos djeteta prema njegovim roditeljima [12]. Dijete prolazi kroz nekoliko faza prilagodbe ili psihološke reakcije na hospitalizaciju:

- Faza protesta: Ova faza se javlja odmah nakon odvajanja i u prvih nekoliko dana. Dijete može iskazivati hiperaktivnost, plakanje, odbijanje pomoći te traženje majke.
- Faza očaja: Ova faza se javlja kod kraće hospitalizacije. Dijete se smiruje motorički, ali pokazuje pasivne i depresivne reakcije, apatiju, probleme s hranjenjem i spavanjem te postaje povučeno.
- Faza postupne prilagodbe: Ova faza se javlja kod duže hospitalizacije. Dijete postaje ravnodušno, zainteresirano za okolinu, prihvaća tuđu pomoć, pokazuje manju povezanost s majkom, igra se te surađuje s osobljem.

Ovisno o dobi djeteta i trenutku kada dođe do hospitalizacije, razlikuju se reakcije na razdvajanje:

- U prvoj godini djeteta može doći do depresivnih simptoma, gubitka apetita, problema sa spavanjem i smanjenog imuniteta.
- Između druge i treće godine djeca mogu pokazivati snažan prosvjed protiv odvajanja.
- Nakon treće godine djeca mogu pokazivati različite reakcije, razumijevanje trenutnog stanja i povećanu osjetljivost na odvajanje [8].

Važno je napomenuti da svako dijete ima jedinstvenu reakciju na hospitalizaciju te da ovi kalendari služe kao smjernice, ali su individualne varijacije uobičajene. Ako medicinska sestra primijeti odstupanja u djetetovoj reakciji ili ponašanju tijekom hospitalizacije, preporučljivo je konzultirati se sa stručnjacima kako bi se osiguralo da dijete dobije potrebnu podršku i skrb [12].

4.2. Podrška roditeljima i obitelji tijekom hospitalizacije

Hospitalizacija djeteta ima dubok utjecaj na cijelu obitelj, a podrška roditeljima i ostalim članovima obitelji ključna je za olakšavanje tog procesa. Podrška roditeljima ima ključnu ulogu u njihovom emocionalnom procesu tijekom hospitalizacije djeteta. Roditelji često doživljavaju osjećaje krivnje, brige i stresa zbog djetetove bolesti i bolničkog boravka. Odsutnost iz doma i prisutnost nepoznatih okruženja mogu izazvati tjeskobu i nesigurnost kod roditelja. Zdravstveni stručnjaci pružaju podršku roditeljima putem otvorene komunikacije, informiranja i psihološkog savjetovanja. Omogućuje se roditeljima da postave pitanja i izraze svoje osjećaje te im se pruža jasna i razumljiva informacija o djetetovom stanju i tijeku liječenja. Ova komunikacija pomaže roditeljima da se osjećaju informirano i osnaženo. Osim toga, podrška obitelji uključuje organiziranje obiteljskih susreta i zajedničkih aktivnosti unutar bolničkog okruženja. Obiteljsko okupljanje pruža priliku za jačanje veza, razmjenu iskustava i osjećaj pripadnosti. Djeca i roditelji se potiču da provode vrijeme zajedno kako bi održali osjećaj normalnosti i podrške. Financijski izazovi također mogu opterećivati obitelji tijekom bolničkog boravka. Troškovi zdravstvene skrbi, putovanja i smještaja mogu izazvati stres i zabrinutost. Stručnjaci pružaju informacije o dostupnim resursima, financijskoj pomoći i praktičnim savjetima kako bi smanjili financijski teret na obitelji. Kroz podršku roditeljima i obitelji, zdravstveni stručnjaci doprinose emocionalnoj dobrobiti djeteta i olakšavaju prilagodbu na hospitalizaciju. Osiguravajući razumijevanje, informacije i praktičnu podršku, stručnjaci pomažu obiteljima da se osjećaju podržano i osnaženo tijekom ovog izazovnog vremena [1,13].

4.3. Utjecaj igre na iskustvo hospitalizacije

Igra čini važan aspekt djetinjstva i djece. Igra predstavlja svaku aktivnost kojom dijete spontano odabire te donosi radost i zadovoljstvo. Obično se igra odvija prirodno, dok dijete bira svoje igračke i predmete u opuštenoj atmosferi. Znanstvenici i teoretičari često ističu neizmjeran značaj igre za dječji razvoj. Igra, ima važnu ulogu u razvoju dječje motorike. Tijekom igre dijete aktivno koristi svoje motoričke sposobnosti, što uključuje ravnotežu, fine i grube motoričke vještine, koordinaciju oka i ruku, pravilno držanje, koordinaciju prstiju te snagu i fleksibilnost. Djetetov razvoj motoričkih sposobnosti utječe na njegov izbor igara, a igra potiče razvoj tjelesnih sposobnosti. Igra također ima ključnu ulogu u kognitivnom razvoju djeteta. Igra potiče istraživanje, vježbanje, spontanost i maštovitost, pridonoseći razvoju jezika, simboličkog razmišljanja, društvenih vještina, čitanja i matematike. Dijete postaje sposobno razmišljati neovisno o stvarnom kontekstu. Kognitivni procesi, poput organizacije, divergentnog razmišljanja, simbolizma i mašte, jasno su prisutni u dječjoj igri [14].

Igra također ima važan utjecaj na emocionalni razvoj djeteta, osobito na sposobnost samoregulacije koja je ključna za međuvršnjačke interakcije. Kroz igru, dijete uči regulirati svoje emocije kroz različite mehanizme, promatranje i evaluaciju tijekom različitih igara, posebno igara s pravilima. Igra također doprinosi razvoju emocionalne ekspresije, razumijevanju emocija, rješavanju konflikata i usklađivanju vlastitih potreba s potrebama drugih, kroz različite uloge i situacije. Važno je napomenuti raznolikost igara, s obzirom na to da svaka igra ima svoje karakteristike. Igra je motivirana unutarnjom željom, spontana, sama sebi svrha, proces, ne podliježe vanjskim pravilima, uključuje aktivno sudjelovanje, težište nije na ozbiljnoj izvedbi, te je subjektivno različita za svako dijete. Piaget, jedan od vodećih teoretičara dječjeg kognitivnog razvoja, naglasio je važnost igre u stvaranju novih spoznaja, jezika i razmišljanja. Igra se mijenja kako dijete raste i napreduje kognitivno, prema Piagetovim fazama razvoja [15].

Igra ima značajan utjecaj na iskustvo hospitalizacije djece. Istraživanja su pokazala da igra razvija vještine suočavanja te pomaže djeci prilagoditi se novim okolnostima koje donosi hospitalizacija. Osim što ublažava negativne emocije, igra omogućuje djetetu komuniciranje i izražavanje kako bi ga obitelj i medicina bolje razumjeli [15].

Koristi igre u bolničkim uvjetima:

- Igra u bolnici stvara osjećaj povezanosti s poznatim i prijateljskim okruženjem.
- Pomaže stvoriti dojam normalnog svakodnevnog života.
- Transformira negativne emocije i razočaranja uzrokovana hospitalizacijom.
- Smanjuje stres i anksioznost, razvija poštovanje prema tuđim mislima i osjećajima.
- Održava samopoštovanje, samopouzdanje i osjećaj kontrole nad situacijom.
- Potiče kreativna rješenja.
- Edukativno pomaže djeci razumjeti medicinske pojmove i tretmane te smanjuje strah od istih.
- Potiče sudjelovanje obitelji, uključujući roditelje, braću, sestre i širu obitelj, čime se stvara dojam normalnosti i smanjuje anksioznost.
- Olakšava komunikaciju s drugom djecom u bolnici, potičući socijalne veze i podršku.
- Smanjuje regresiju i sprječava nastanak teškoća.
- Olakšava ponovni povratak u bolnicu zbog nastavka liječenja.
- Stvara osjećaj radosti i sreće.

Istraživanje provedeno je na pedijatrijskim odjelima, pri čemu je jedan odjel provodio standardnu njegu, a drugi dodatno implementirao strukturiranu i slobodnu igru uz stručnjake za igru u bolnici. Rezultati su pokazali da su djeca koja su sudjelovala u intervencijama temeljenim na igri iskazivala

manju razinu negativnih emocionalnih ponašanja i anksioznosti tijekom hospitalizacije, što je ukazivalo na umjereni pozitivan učinak tih intervencija [15].

Društvo danas intenzivno radi na humanizaciji bolničkog liječenja djece. Ovo uključuje primjenu individualnog pristupa svakom djetetu, omogućavanje roditeljima da neprestano budu uz dijete i sudjeluju u njegovoj njezi, kontinuirano obrazovanje djece tijekom boravka u bolnici te ponudu različitih kulturno-zabavnih sadržaja. Uz to, posebna pažnja posvećuje se uređenju interijera pedijatrijskih odjela i soba, uključujući oslikavanje zidova. Važan aspekt je i omogućavanje djeci da se igraju tijekom boravka u bolnici, uz izgradnju igraonica s raznovrsnim igračkama prilagođenim dobima i potrebama djece [15,16].

Tijekom 20. stoljeća, u zapadnoj kulturi, prepoznato je da igra ima značajnu ulogu u ublažavanju negativnih učinaka hospitalizacije kako kod djece tako i kod njihovih roditelja. Dokumenti poput Povelje o pravima djeteta u bolnici (Europske udruge za djecu u bolnici, 1988) naglašavaju važnost igre u bolničkim uvjetima. Povelja prepoznaje pravo djece na igru, rekreaciju, obrazovanje i okruženje prilagođeno njihovim potrebama tijekom hospitalizacije. S obzirom na pravne smjernice i rezultate istraživanja, jasno je da ima značajnu ulogu u poboljšanju hospitalizacijskog iskustva djece. Kroz pravilno organizirane igraonice i igre, te uzimajući u obzir individualne potrebe i dob djece, bolničko okruženje može postati manje stresno i traumatično, te doprinijeti boljem fizičkom, emocionalnom i mentalnom zdravlju djece tijekom njihova boravka u bolnici [17].

Važno je prepoznati i pohvaliti napore različitih organizacija i udruga koje se bave humanizacijom bolničkog liječenja djece u Hrvatskoj. Inicijativa kao što su akcija "Za osmijeh djeteta u bolnici", projekt "Volontiraj na pedijatriji", prisutnost "klaunova doktora", "Tete i barbe (striček) pričalice" i mnoge druge, značajno pridonose poboljšanju iskustva hospitalizirane djece i njihovih obitelji. Sustavna podrška i suradnja među različitim dionicima, uključujući bolnice, medicinsko osoblje, stručnjake za dječji razvoj, udruge i volontere, ključni su za osiguranje optimalnih uvjeta za djecu tijekom njihova boravka u bolnici. Opremanje igraonica, organizacija kreativnih aktivnosti, podrška kroz igru i edukacija svih uključenih, čine važan korak prema humanizaciji bolničkog okruženja. Uspostavljanje standardiziranih smjernica i protokola za humanizaciju bolničkog liječenja djece, kao i vođenje edukacije medicinskog osoblja o važnosti igre i podrške djetetu, mogli bi biti daljnji koraci prema ostvarenju boljeg okruženja za hospitaliziranu djecu [17].

4.4. Edukacijski utjecaj hospitalizacije: pristup obrazovanju

Boravak u bolnici može utjecati na pristup obrazovanju djece. Djeca koja su hospitalizirana često propuštaju školske aktivnosti i nastavu, što može utjecati na njihov akademski napredak. Osim toga, emocionalni stres i nedostatak normalne rutine mogu otežati koncentraciju i učenje. Zdravstveni timovi surađuju s obrazovnim institucijama kako bi osigurali kontinuiran pristup obrazovanju. Pomoću tehnologije, djeci se omogućava da prate nastavu i ostanu u kontaktu sa školom. Pružaju se i resursi za podršku u učenju kako bi se osigurao kontinuirani obrazovni napredak djeteta tijekom hospitalizacije. Kroz podršku socijalnom i ekonomskom aspektu, zdravstveni timovi doprinose cjelokupnom blagostanju djeteta i obitelji. Osiguravajući socijalnu interakciju, pristup obrazovanju i informacijama o financijskim resursima, stručnjaci olakšavaju proces prilagodbe i smanjuju negativni utjecaj hospitalizacije na društveni i ekonomski život pacijenata [18].

4.4.1. Škole u bolnici

Suvremeno okruženje knjižnica i informacija postavlja zahtjeve za neposrednim pristupom građi i informacijama korisnika, čak i u posebnim okruženjima poput škola, učeničkih domova i bolnica. Bolničke knjižnice, posebno u kontekstu djece i mladih, predstavljaju relativno novu inicijativu u posljednjih dvadesetak godina. Ove se knjižnice suočavaju s jedinstvenim izazovima i pružaju specifične usluge kako bi podržale pacijente i bolesnike. S obzirom na važnost pružanja obrazovanja svakom djetetu, čak i tijekom boravka u bolnici, glavni cilj "Škole u bolnici" je omogućiti učenicima bogato i vrijedno iskustvo koje će im olakšati povratak u redovitu školu. Ova škola predstavlja posebnost jer nema uobičajenog školskog zvona i omogućuje nastavnicima da prilagode tempo i sadržaj nastave potrebama učenika. Osnovna svrha ove škole je smanjiti stres od hospitalizacije, olakšati odvojenost od obitelji i primarne socijalne sredine, omogućiti kontinuirano usvajanje nastavnih sadržaja, te činiti dane provedene u bolnici zanimljivijima i sadržajnijima. Poboljšava se i povratak u redovitu školu nakon boravka u bolnici, osiguravajući da nema velikih praznina u znanju. Također, omogućuje dulje hospitaliziranoj djeci da prijeđu u viši razred bez dodatnog stresa. Nastavnici u ovoj školi su bliski, stručno usmjereni na humani pristup. Njihov rad usmjeren je na pružanje raznovrsnih poticajnih sadržaja te podršku djetetovim emocijama kako bi se osjećali ugodno i opušteno. Roditelji su prepoznali vrijednost "Škole u bolnici" te surađuju s učiteljima kako bi podržali boljitak svoje djece. Nastava se održava u prijednevnom ili popodnevnim satima, omogućavajući prilagodbu rasporedu bolničkih tretmana.

Nastavni proces prilagođen je individualno, uzimajući u obzir sposobnosti i interes učenika te specifičnosti bolesti. Ocjene se dodjeljuju kao dio redovitog postupka, izbjegavajući dodatni stres. U Republici Hrvatskoj i susjednoj Sloveniji učitelji "Škole u bolnici" zaposleni su iz najbližih osnovnih škola, što je jedinstveno u usporedbi s drugim europskim državama gdje su često zaposleni defektolozi i bolnički pedagozi u ulozi instruktora [18,19].

U Zagrebu su uspostavljene različite "Škole u bolnici", vodene od strane osnovnih škola kao što su OŠ Izidora Kršnjavoga, OŠ Ivana Gorana Kovačića, OŠ Jabukovac, OŠ Jordanovac i OŠ Petra Zrinskoga. Svaka škola ima specifične karakteristike u pogledu obuhvaća, metode i organizacije nastave [18,19].

Primjerice, OŠ Izidora Kršnjavoga organizira "Školu u bolnici" u Klinici za dječje bolesti Zagreb od 2004. godine, s naglaskom na individualiziranu nastavu prilagođenu potrebama učenika. Škola ima bogatu mrežnu stranicu s često postavljanim pitanjima i odgovorima za roditelje. Ova škola ima poseban značaj zbog velikog broja učenika koje obuhvaća [18,19].

OŠ Ivana Gorana Kovačića organizira "Školu u bolnici" u različitim zdravstvenim ustanovama, pružajući nastavu uz bolničke krevete. Ovdje se postižu značajni obrazovni rezultati, često učeći djecu osnovama tijekom boravka u bolnici [18,19].

Nadalje, OŠ Jabukovac omogućuje "Školu u bolnici" u Bolnici za psihijatriju djece i mladeži, s razredima za različite uzraste. Djeca sudjeluju u nastavi na temelju svojih udžbenika, a knjižnične usluge se oblikuju prema specifičnostima djece [18,19].

U konačnici, "Škola u bolnici" ima za cilj ne samo pružiti obrazovanje, već i pridonijeti emocionalnoj dobrobiti djece, omogućujući im da prevladaju traumu bolesti i boravak u bolnici. Ovaj inovativni pristup humanizira boravak djece u bolnici i podupire njihovu socijalizaciju i obrazovanje [18,19].

5. Društveni učinci i važnost javnog zdravstva

Hospitalizacija djece ima dubok društveni utjecaj, a javno zdravstvo ima ključnu ulogu u pružanju podrške djeci i njihovim obiteljima. Društvena svijest o izazovima koje nosi hospitalizacija djece važna je za podršku djeci i njihovim obiteljima. Senzibiliziranje društva započinje s edukacijom i informiranjem javnosti o izazovima s kojima se suočavaju djeca koja su hospitalizirana i njihove obitelji. Putem medijskih kampanja, javnih predavanja i online resursa, javnost dobiva uvid u emocionalne, financijske i logističke aspekte hospitalizacije. Nositelji iskustava, kao što su roditelji koji su prošli kroz hospitalizaciju djeteta, imaju važnu ulogu u senzibiliziranju društva. Organiziraju se paneli, diskusije i događaji na kojima zdravstveni stručnjaci, djeca i obitelji dijele svoje perspektive. Promovira se snažna komunikacija kako bi se razbile predrasude i potakla podrška. Kroz senzibiliziranje društva, zdravstveni djelatnici pridonose stvaranju okruženja koje je osjetljivo na potrebe hospitalizirane djece i njihovih obitelji [20].

5.1. Emocionalna i psihološka podrška

Javno zdravstvo pruža emocionalnu i psihološku podršku djeci i njihovim obiteljima. Kroz organizaciju terapijskih grupa, individualnih savjetovanja i psihosocijalnih intervencija, pomaže se u suočavanju s emocionalnim izazovima koji proizlaze iz hospitalizacije. Također se podržava razvoj emocionalnih strategija za prevladavanje stresa [21].

5.2. Edukacija i informiranje

Javno zdravstvo educira djecu i obitelji o njihovim medicinskim stanjima, postupcima liječenja i pravima tijekom bolničkog boravka. Pruža informacije o očekivanom tijeku liječenja, mogućim nuspojavama terapije i načinima prevencije. Promovira se aktivno sudjelovanje djece i obitelji u donošenju odluka o skrbi [21].

5.3. Kontinuirana potpora i resursi

Kontinuirana podrška i dostupnost resursa ključni su za olakšavanje hospitalizacije djece i njihovih obitelji. Nakon izlaska iz bolnice, potreba za podrškom i resursima ne prestaje. Roditelji se često suočavaju s prelaznim periodom prilagodbe na život kod kuće nakon boravka u bolnici. Pruža se podrška u obliku terapije, pratnji medicinskih preporuka i održavanju zdravog načina života [21].

Psihosocijalna podrška se osigurava kako bi se obiteljima pomoglo suočiti se s dugoročnim emocionalnim izazovima. Organiziraju se terapijski susreti, grupe za podršku i individualne konzultacije. Potiče se razvoj emocionalnih vještina i strategija za prevladavanje stresa [21,22].

Kontinuirana edukacija i pristup informacijama važni su za obitelji kako bi se bolje nosili s dugoročnim posljedicama hospitalizacije. Pruža se informacije o dugoročnim efektima liječenja, praćenju zdravstvenog stanja i preventivnim mjerama. Podržava se aktivno sudjelovanje obitelji u upravljanju zdravstvenim izazovima [21,22].

U digitalno doba, online resursi imaju značajnu ulogu u pružanju trajne podrške. Osiguravaju se pouzdane web stranice, forumi i društvene mreže gdje djeca i obitelji mogu dijeliti iskustva, postavljati pitanja i tražiti podršku. Također se pružaju online edukativni materijali i vodiči. Kroz Osiguravanje kontinuirane podrške i resursa, zdravstveni stručnjaci pomažu djeci i obiteljima da se uspješno nose s dugoročnim izazovima koje nosi hospitalizacija. Stvarajući održiv sustav podrške, stručnjaci pridonose boljem kvalitetu života i dobrobiti djeteta nakon hospitalizacije [21,22].

5.4. Unaprjeđenje skrbi za hospitaliziranu djecu

Kontinuirano unaprjeđenje skrbi za hospitaliziranu djecu ključno je za osiguravanje najboljeg mogućeg iskustva tijekom bolničkog boravka [22].

Stalno traženje inovacija u skrbi za hospitaliziranu djecu pomaže unaprijediti medicinske postupke, terapije i okolinu. Inovativne tehnologije, kao što su virtualni asistenti i mobilne aplikacije, koriste se kako bi se djeci omogućilo aktivno sudjelovanje u svojoj skrbi, smanjilo dosadu i potaknulo učenje [22].

Kontinuirano istraživanje je ključno za dublje razumijevanje potreba djece tijekom bolničkog boravka. Proučavaju se učinci različitih terapija i intervencija na dječje zdravlje i dobrobit. Istraživanje pridonosi boljem prilagođavanju terapijskih pristupa prema individualnim potrebama. Unaprjeđenje skrbi uključuje personalizirani pristup koji uzima u obzir individualne medicinske, emocionalne i socijalne potrebe svakog djeteta. Pružaju se prilagođene terapije, pristupi prehrani i aktivnosti kako bi se osiguralo najbolje moguće iskustvo i ozdravljenje [22].

Integracija društvenih i psiholoških aspekata u skrb za hospitaliziranu djecu pridonosi holističkom pristupu. Osigurava se da djeca ne samo da dobivaju medicinske tretmane, već imaju i pristup emocionalnoj podršci, edukaciji i aktivnostima koje podržavaju njihovu dobrobit. Kroz primjenu inovacija, istraživanja, personalizirane skrbi i integracije različitih aspekata, zdravstveni stručnjaci doprinose unaprjeđenju iskustva hospitalizirane djece. Pružajući bolju skrb, podršku i

resurse, stručnjaci osiguravaju da svako dijete ima osnažujuće iskustvo tijekom boravka u bolnici [22].

5.5. Pregled trenutnih pristupa u skrbi za hospitaliziranu djecu

Trenutna skrb za hospitaliziranu djecu rezultat je širokog spektra pristupa i politika usmjerenih prema osiguravanju najboljeg mogućeg iskustva tijekom boravka u bolnici. Ovaj pregled istražuje različite aspekte trenutnih pristupa i politika te njihov utjecaj na kvalitetu i dobrobit hospitalizirane djece [1].

5.5.1. Holistički pristup

Suvremeni pristup skrbi za hospitaliziranu djecu temelji se na holističkom pristupu koji uzima u obzir medicinske, emocionalne, socijalne i psihološke aspekte. Bolnički timovi rade zajedno kako bi osigurali sveobuhvatnu skrb koja se prilagođava potrebama svakog djeteta. Ovaj pristup osigurava da se ne liječi samo tjelesna bolest, već se podržava i emocionalno i psihičko blagostanje [1].

5.5.2. Pacijent-Centralni model

Trenutne politike i pristupi naglašavaju važnost pacijent-centralnog modela skrbi. Djeca se postavljaju u središte odluka o svojoj skrbi, a se potiče aktivno sudjelovanje u donošenju odluka o terapiji, prehrani i aktivnostima. Ovaj model osigurava da djeca osjećaju kontrolu i autonomiju nad svojim zdravstvenim procesom [1].

5.5.3. Integracija psihološke i društvene skrbi

Trenutni pristupi i politike prepoznaju važnost integracije psihološke i društvene skrbi u proces skrbi za hospitaliziranu djecu. Osiguravanje emocionalne podrške, terapijskih intervencija i obiteljske podrške doprinosi cjelokupnom doživljaju djeteta tijekom boravka. Također se potiču programi podrške koji omogućavaju djetetu da se osjeća sigurno i podržano [1].

5.5.4. Nacionalne smjernice i protokoli

Mnoge zemlje imaju uspostavljene nacionalne smjernice i protokole za skrb hospitalizirane djece. Ovi dokumenti osiguravaju standardizirane postupke liječenja, dijagnoze i terapije. Također se promovira dosljednost u pristupu skrbi i podršci, kako bi se osigurala jednaka kvaliteta skrbi za svako dijete [1].

5.5.5. Unaprjeđenje kvalitete skrbi

Trenutni pristupi i politike su usmjereni prema kontinuiranom unaprjeđenju kvalitete skrbi za hospitaliziranu djecu. Putem istraživanja, edukacije, feedbacka od djeteta i obitelji te promjena u praksi, stalno se radi na podizanju standarda i osiguravanju optimalnog iskustva tijekom boravka u bolnici. Kroz raznolikost pristupa i politika, trenutna skrb za hospitaliziranu djecu pruža osnovu za napredak i unaprjeđenje. Osiguravajući holističku skrb, pacijent-centralni model, integraciju psihološke i društvene podrške te dosljednost putem smjernica, zdravstveni stručnjaci doprinose stvaranju optimalnog okruženja za ozdravljenje i dobrobit svakog hospitaliziranog djeteta [1].

6. Zaključak

U zaključku ovog rada, duboko su istraženi različiti aspekti hospitalizacije djece i naglašena je važnost cjelovitog pristupa u osiguravanju kvalitetne skrbi za najmlađe članove našeg društva tijekom njihovog boravka u bolnici.

Hospitalizacija djece ne ograničava se samo na medicinske tretmane i terapije, već obuhvaća dublje emocionalne i socijalne implikacije koje mogu imati dugotrajan utjecaj na djecu i njihove obitelji. Razumijevanje kako djeca reagiraju na ovu situaciju i kako obitelji prolaze kroz ovaj izazovan period omogućuju nam priliku za unaprjeđenje pristupa skrbi. Tijekom istraživanja različitih faza hospitalizacije, naglašena je važnost personalizirane terapije, kontinuirane medicinske pratnje, psihološke podrške i edukacije kako bi se osigurala holistička briga za svako dijete. Integracija društvenih i ekonomskih faktora u razmatranje također je ključna za osiguranje da svako dijete ima jednak pristup kvalitetnoj skrbi, bez obzira na okolnosti. Unaprjeđenje skrbi za hospitaliziranu djecu zahtijeva konstantno istraživanje, inovacije i suradnju među različitim dionicima. Važno je kontinuirano senzibilizirati društvo o izazovima s kojima se suočavaju djeca i obitelji tijekom hospitalizacije te promicati ulogu javnog zdravstva u podršci ovoj osjetljivoj populaciji. Kroz osiguravanje cjelovitog pristupa i suradnje među svim dionicima, može se stvoriti okruženje koje podržava fizičko, emocionalno i socijalno blagostanje djece tijekom njihovog boravka u bolnici.

Ovaj rad ne samo da širi svijest o važnosti skrbi za hospitaliziranu djecu, već i potiče daljnja istraživanja, inovacije i angažman kako bi se osiguralo da svako dijete dobije najbolju moguću skrb, podršku i šansu za ozdravljenje i oporavak.

7. Literatura

- [1.] M. Havelka, Zdravstvena psihologija, treće izdanje, Jastrebarsko, 2018.
- [2.] L. Glesinger, Povijest medicine, Zagreb, Školska knjiga, 1978.
- [3.] Z. Puljak Iričanin, Hospitalizacija, Katedra za zdravstvenu psihologiju, Zagreb, <https://ldap.zvu.hr/~zrinka/PDFzaweb/HOSPITALIZACIJAzaWEB.pdf>
- [4.] Prof. dr. sc. prim. Jelena Roganović, dr. med, Dijete u bolnici, Narodni zdravstveni list, <https://zzjzpgz.hr/?s=HOSPITALIZACIJA+DJECE>
- [5.] Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Pravo na smještaj uz dijete, <https://hzzo.hr/obvezno-osiguranje/pravo-na-smjestaj-uz-dijete>
- [6.] M. Kostović Srzentić M., Ž. Gavran, Znanje medicinskih sestara o utjecaju hospitalizacije na djecu i pripremi za medicinske postupke, Katedra za zdravstvenu psihologiju, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2009.
- [7.] Z. Zakanj, J. Grgurić, E. Paravina, Suvremeni pristup bolničkom zbrinjavanju djece. Liječnički Vjesnik, 2003., str. 87-91
- [8.] D. Mardešić, Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2003., str.255-265
- [9.] J. Čančar Antolović, Djeca i bolničko liječenje., <http://www.pjesmicezadjecu.com/zdravlje/djeca-i-bolnicko-lijecenje.html>
- [10.] A. Zuckerberg, Perioperative approach to children, Pediatr Clin North Am. 1994., str. 15-29.
- [11.] I. Švel, J. Grgurić, Zdravstvena zaštita djece, Zagreb, Školska knjiga, 2006.
- [12.] Sandra Matošina Borbaš, Psihološke reakcije djeteta na hospitalizaciju, 2010., <https://www.slideshare.net/Obiteljskicentar/psihološke-reakcije-djeteta-na-hospitalizaciju>
- [13.] R. Vasta, S. Miller, M. Haith, Child Psychology: The Modern Science, Third Edition, Willey, 2008.
- [14.] M. Klarin, Psihologija dječje igre, Sveučilište u Zadru, Zadar, 2017.
- [15.] Koukourikos, K., Tzaha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). THE IMPORTANCE OF PLAY DURING HOSPITALIZATION OF CHILDREN. *Materia socio-medica*, 27(6), 438–441. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.438-441>
- [16.] E. Kamenov, E., Igramo se, otkrivamo, stvaramo: zbrika aktivnosti za predškolsku decu. Novi Sad, 2009.
- [17.] N. Buzov: Ispitivanje čimbenika za primjenu igre tijekom hospitalizacije djece, Diplomski rad, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb, 2020.

- [18.] S. Tatalović Vorkapić, Razvojna psihologija: Rani i predškolski odgoj i obrazovanje, Učiteljski fakultet u Rijeci, Rijeka, 2013, str.31-45
- [19.] Bučević-Sanvincenti L. Bolničke knjižnice i održavanje školske nastave u Zagrebu. Vjesnik bibliotekara Hrvatske [Internet]. 2010, 53(2):47-54. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/80985>
- [20.] N. Vasić, Priručnik za pedijatrijske medicinske sestre, Sarajevo 2003., str. 17-33
- [21.] Mardešić Duško i suradnici, Pedijatrija, ŠK, Zagreb 2003. godine, str. 225-256
- [22.] Sarafino E. Health psychology. New York: Wiley; 1990.

Popis tablica

Tablica 2.7.1.1. Prikaz kalendara govorno – jezičnog i komunikacijskog razvoja, Izvor: <https://vrtic-malesnica.zagreb.hr/?id=312>.....9,10,11,12

Prilozi

Prilog 1. Izjava o autorstvu

MARKON
ALISBAINA

Sveučilište
Sjever

VŠK



SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU

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 privajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, LEA MARTINEK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom DRIPREMA ZA HOSPITALIZACIJU I DORAVAK (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Martinek
(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. Zakonu o znanstvenoj djelatnosti 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.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.