

Pregledni članek / Review article

## ATRAVMATSKA ZDRAVSTVENA NEGA – NEPOGREŠLJIVA PRI OBRAVNAVI OTROKA IN/ALI MLADOSTNIKA

### ATRAUMATIC HEALTH CARE – INDISPENSABLE IN THE MANAGEMENT OF THE CHILD AND/OR ADOLESCENT

M. Tominšek

*Klinični oddelek za otroško in mladostniško nevrologijo, Pediatrična klinika, UKC-Ljubljana,  
Ljubljana*

#### IZVLEČEK

V zdravstvu se delo z otrokom razlikuje od dela z odraslim bolnikom zaradi neprestanega spreminjanja otroka, kar je posledica telesnega in duševnega razvoja ter rasti.

Medicinska sestra mora poznati dejavnike, ki vplivajo na zagotavljanje kakovostne atravmatske zdravstvene nege otroka. Njeno profesionalno delo zahteva ustvarjanje pogojev za izvajanje otrokom prijazne zdravstvene nege. S tem upošteva načela in vrednote zdravstvene nege.

V članku so prikazani dejavniki, ki pogojujejo kakovosten atravmatski pristop v zdravstveni negi in vloga medicinske sestre, kot nepogrešljive pri obravnavi otroka in/ali mladostnika.

**Ključne besede:** atravmatska zdravstvena nega, otrok/mladostnik, medicinska sestra.

#### ABSTRACT

Working with a child in the health care system differs from working with an adult patient due to the child's constant changing as a result of physical and intellectual development and growth.

A nurse must be familiar with factors that affect the provision of quality atraumatic health care of the child. Her professional work requires the creation of conditions for the implementation of child-friendly health care, thus respecting the principles and values of health care.

The article presents the factors that determine a quality atraumatic approach to health care and the nurse's role in ensuring that atraumatic health care is indispensable in dealing with the child and/ or adolescent.

**Key words:** atraumatic health care, child/adolescent, nurse.

#### UVOD

K ljudem usmerjena zdravstvena nega upošteva njihove potrebe na način, ki omogoča vzpostavitev demokratičnega in partnerskega odnosa. Partnerski odnos pomeni enakopraven in enakovreden odnos do vseh objektov v zdravstveni negi (1). V zdravstvu se delo z otrokom razlikuje od dela z odraslim

bolnikom zaradi neprestanega spreminjanja otroka, ki je posledica telesnega in duševnega razvoja ter rasti. Spremenila se je miselnost, da je otrok kot nepopisan list. Sprejemamo ga kot pristojno in popolno majhno bitje, ki ima svojo osebnost, ki jo moramo spoštovati (2).

Atravmatsko zdravstveno nego lahko opredelimo kot kakovostno zdravstveno nego, ki zadovoljuje potrebe posameznikov ali skupin. Medicinska sestra ovrednoti opravljeno delo glede na postavljene standarde in merila, ki morajo biti sodobni, učinkoviti in uporabni, da jih lahko dosežemo. Za izvajanje atravmatske zdravstvene nege morajo biti medicinske sestre strokovno usposobljene, kar pa ne zagotavlja kakovosti zdravstvene nege, saj nanjo vplivajo dejavniki, ki jo pogojujejo.

### **DEJAVNIKI, KI POGOJUJEJO KAKOVOSTEN ATRAVMATSKI PRISTOP V ZDRAVSTVENI NEGI**

Dejavniki, ki pogojujejo izvajanje atravmatske zdravstvene nege pri bolnih otrocih in mladostnikih, so:

- stopnja spoznavnega razvoja otroka;
- otrokova osebnost;
- starši oziroma otrokovi skrbniki;
- sporazumevanje;
- dokumenti, ki opredeljujejo vlogo in način ureničevanja pravic otrok in njihovih staršev.

Pomembno vlogo imajo tudi:

- osebnost medicinske sestre ter
- standardi in merila zdravstvene nege.

### **STOPNJA SPOZNAVNEGA RAZVOJA OTROKA**

Odzivanje otrok je v splošnem odvisno od njihovih izkušenj v medsebojnih odnosih in temelji bolj na posebnostih dogajanja, vezanega na bolnišnico, kot pa na osebnost otroka. Otrokovo mišljenje ni pomanjšano mišljenje odraslega. Njegov spoznavni razvoj in razvoj mišljenja potekata postopno vse do obdobja, ko razume sebe in svet okoli sebe kot mi, odrasli (3).

#### **Infantilno obdobje - od rojstva do 2. leta starosti**

V zgodnjem infantilnem obdobju si otrok gradi osnove zaupanja iz dobrih izkušenj in zadovoljstva ter občutka varnosti. To so zametki, pomembni za pozitiven pristop in navezovanje stikov ter ohranja-

nje povezav z ljudmi in okoljem. V poznem infantilnem obdobju se razvije občutek o vzročni povezavi stvari in o pričakovanju dogodkov v podobnih položajih (2). V tem obdobju otrok ne razume pomena bolezni (3).

#### **Obdobje predšolskega otroka - od 2. do 6. leta starosti**

Obdobje se razdeli na obdobje zgodnjega (od 2. – 3. leta) in obdobje poznega (od 3. – 6. leta) otroštva. V obdobju zgodnjega otroštva otrok pogosto prihaja v nasprotje s seboj. To je obdobje svojeglavosti. Otrok s silami išče in skuša razširiti meje, ki so mu jih postavili odrasli. Poskuša ugotoviti obseg svojih sposobnosti. Ljudi se še boji. V obdobju poznega otroštva otrok postaja samozavesten. Zaveda se, da je samostojna osebnost in ni več povsem odvisen od staršev. Začne se proces socializacije. Njegova sposobnost dojetanja in potrpežljivosti je omejena. V obdobju predšolskega otroka je pomemben način izražanja jezik in domišljajska igra, mišljenje še ni logično. Oblikuje si svoj svet, ki ga sestavljajo pridobljene izkušnje, želje in strahovi. Bolezen pojasnjuje z zunanjim dogodkom, na katerega je pozoren (3). Je običajno zelo prilagodljiv bolnik, do vzeten za pohvalo in laskanje. Pogosto sprašuje po dejstvih in pričakuje izčrpne in smotrne odgovore.

#### **Obdobje šolskega otroka - od 7. do 11. leta starosti**

Otrok je zmožen logičnega reševanja problemov, če se nanašajo na dogajanje »tukaj in zdaj«, ne more pa razmišljati abstraktno. Bolezen opisuje v izrazih oseb, predmetov in dogodkov iz neposrednega okolja. V tem obdobju otrok prvič ugotovi svojo vlogo pri obvladovanju bolezni (3). Postavlja vedno bolj zahtevna vprašanja in pričakuje odkrit odgovor. S socialnim razvojem pridobi razumevanje občutkov in misli drugih, kar je pozitivno za vključevanje v zdravljenje.

#### **Obdobje mladostnika - od 11. leta do 18. leta starosti**

V obdobju pubertete otrok zmore razmišljati ab-

straktno, ukvarja se s hipotetičnimi situacijami in tehta možnosti. Na tej stopnji je otrok oziroma mladostnik zmožen v razlago bolezni vključiti tudi vlogo duševnosti. Narašča zavedanje, da lahko misli in čustva vplivajo na telesne funkcije in ozdravitev (3). Bolezen lahko doživlja kot problem. Pojavijo se skrbi o neodvisnosti, zunanem izgledu, sprejemanju spolnosti, načrtih za prihodnost. Ogroženo je prizadevanje k avtonomnosti in lastni identiteti. Pojavi se želja o sodelovanju pri odločitvah oziroma dejavno sodelovanje pri zdravljenju.

## OTROKOVA OSEBNOST

Vsak otrok ima svojo osebnost (3).

Zdrav, krepak, včasih tudi trmast tip otroka, ki je neutrudljiv, podjeten in rad raziskuje, je uravnovešen, poln samozaupanja in dobro sodeluje pri obravnavi v bolnišnici. Nasprotje je boječ, ranljiv, zelo občutljiv otrok, poln pesimizma in negotov v stresnih situacijah. Prag za bolečinske dražljaje pri teh otrocih je pogosto zelo nizek. Ti otroci potrebujejo posebno pozornost in jim moramo večkrat natančno in počasi razložiti postopek, ki ga bomo uporabili.

Samozavesten, čustveno stabilen tip otroka se obnaša mirno, vedro in je lahko nekoliko samovšečen. Nasprotje je čustveno nestabilen otrok, impulziven, z izbruhi nenadzorovanega smeha ali joka. Ima bujno domišljijo in se lahko obnaša kot pravi tiran. Ob stresu nenadzorovanega joka, se je z njim skoraj nemogoče sporazumovati. Potreben je miren, a odločen pristop s trdnim namenom, da ne popustimo.

Ekspresiven, dobro sodelujoč tip otroka je odprt, topel in naraven ter brez težav pri navezovanju stikov z ljudmi. Nasprotje je zadržan, umikajoč se in »vase zaprt« tip otroka. Daje vtis, da je ločen od ostalih in da želi, da tako tudi ostane. Zelo veliko časa, potrpljenja in ljubeznivega prigovarjanja potrebujemo, da se mu približamo.

## STARŠI OTROKA

Pri obravnavi na področju pediatrične zdravstvene nege so del obravnave tudi starši. Zavedati se mo-

ramo, da otrok pripada svojim staršem in da je naše delo odvisno od njihove privolitve in sodelovanja (2). O bolezni se otroci učijo od staršev, vendar ne neposredno iz njihovih razlag, temveč iz njihovih odzivov na stvari in dogodke. Zato je pomembno, kako bodo starši ravnali, da se bo otrokovo stanje čim prej izboljšalo (3).

Ločimo več tipov staršev, od katerih so odvisne lastnosti otrok. Otroci dominantnih staršev so plašni, nezaupljivi ali celo sovražni in nesrečni. Otroci svobodnih, dovoljujočih staršev imajo malo samonadzora in samospoštovanja, manjka jim neodvisnost. Otroci uglednih, demokratičnih staršev so samozavestni, imajo dober samonadzor, sposobni so sodelovanja in so v pravi meri zadovoljni z življenjem ter s samim seboj (2).

Profesionalno delo zdravstvene nege vseskozi poteka pod nadzorom in v luči zahtev s strani staršev (4). Naše osnovno delovanje je usmerjeno na otroka in na odnos do njegovih staršev (1). Za otroka so starši vsemogočni in najvišja avtoriteta. Če otroci vidijo, da so zlomljeni in obupani, jih je zelo strah. Poleg tega se počutijo odgovorne za njihovo stanje. Kljub zaskrbljenosti in strahu je najvažnejša vloga staršev, da so otroku v oporo. Če svoj strah prenašajo na otroka, je še bolj preplašen in zaskrbljen. Umirjeni starši otroku zelo olajšajo težke trenutke, ki jih doživlja (3). Večina ljudi je vzgojenih tako, da mislijo, da izražajo privrženost in naklonjenost, kadar trpijo skupaj z drugim. Vendar s tem nič ne pomagajo. V takih trenutkih je v pomoč človek, ki je vitalen in samozavesten. Doživljamo ga kot osebo, ki ve, kaj je treba narediti. To otrok potrebuje od staršev in zdravstvenega osebja.

## SPORAZUMEVANJE V ATRAVMATSKI ZDRAVSTVENI NEGI

Zaupanje kot temeljni odnos med medicinsko sestro, bolnim otrokom in njegovimi starši je odvisno od uspešnega sporazumevanja (1). V človeški naravi je, da so zaupanja vredni ljudje tisti, ki zaradi določenih lastnosti v nas vzbudijo ta občutek, zato se torej posameznik odloči, da jim bo zaupal. Poznani so kot pošteni, zanesljivi, pristni, topli, ob njih občutimo sprejemanje in pripravljenost pomagati.

Tudi otroci razumejo in občutijo zaupanje enako in še bolj preprosto (5). Tako kot je pomembno pridobiti zaupanje staršev, je potrebno enako pozornost namenjati tudi otroku. Iz naglice ali povsem iz malomarnosti lahko zapravimo že pridobljeno otrokovo zaupanje (6).

## **DOKUMENTI, KI OPREDELJUJEJO ATRAVMATSKO ZDRAVSTVENO NEGO**

Medicinska sestra mora biti seznanjena z nekaterimi temeljnimi dokumenti, ki so vir informacij, tako za starše, otroke, sodelavce in družbo, kot tudi za sam poklic. Poznavanje dokumentov vpliva na profesionalno delo medicinske sestre in na njeno filozofijo dela, ki zajema (1):

- spoštovanje otroka,
- zaščito otroka,
- spoštovanje staršev,
- sproščeno vzdušje,
- celovitost posameznika in
- počutje medicinske sestre.

Dokumenti kot so Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ustava Republike Slovenije, Konvencija o otrokovih pravicah, Listina o pravicah otroka v bolnišnici, so le del posameznih določil in razumljivo je, da se tudi spreminjajo. Poznavanje in uveljavljanje pravic vseh oseb (otrok, starši, medicinska sestra) v zdravstveni negi zagotavlja prijazno, atravmatsko in kakovostno zdravstveno nego (1).

## **OSEBNOST MEDICINSKE SESTRE**

Osebnost medicinske sestre sestavljata dva enako pomembna dela (8):

- osebnostna (človeška) podoba z osnovnimi človeškimi potezami/lastnostmi in
- poklicna podoba s poklicnimi lastnostmi.

Temeljni pogoj za osebnostni (človeški) lik (podobo) je telesna, duševna, duhovna in socialna zrelost, kjer je posebej pomembna sposobnost sožitja z ljudmi, predvsem vživljanja v njihovo stanje (empatije) in vzpostavljanja partnerskega odnosa tako z zdravim kot z bolnim posameznikom in/ali skupino (8).

Osebnostni lik, na katerem slonijo poklicne poteze, tvorijo temeljne človekove poteze (8):

- človekoljubnost,
- socialnost,
- humanost,
- moralnost,
- dobrohotnost,
- dobronamernost,
- čustvena zrelost ipd.

Poteze njene poklicne podobe temeljijo na vseživljenjskem učenju, delu na sebi in sposobnosti prilagajanja nenehnim spremembam na delovnem mestu, kjer izstopata njena strokovnost in ustvarjalnost (8).

## **STANDARDI IN MERILA ZDRAVSTVENE NEGE**

Standardi so sprejete in veljavne norme, ki opredeljujejo dejavnost zdravstvene nege in stopnjo kakovosti zdravstvene nege. So sredstvo oziroma orodje za merjenje kakovosti. Biti morajo dinamični, da jih je možno prilagajati in spreminjati. Odražati morajo vidike sodobne zdravstvene nege, najnovejše ugotovitve raziskovalnega dela, podprte s praktičnimi izkušnjami, strokovno usposobljenost in pristojnost članov negovalnega tima. Hkrati pa morajo odražati tudi specifičnost posameznega področja zdravstvene nege. Standardi opredeljujejo tudi pogoje za izvajanje zdravstvene nege in pričakovane rezultate (7).

Merila standardov opisujejo strukture (kdo, kje in s čim bo izvedel določeno dejavnost), kaj moramo zagotoviti, da dosežemo pričakovane rezultate. Vsa ta merila morajo biti zagotovljena, da lahko bolnikom/varovancem zagotovimo varno zdravstveno nego (7).

Interno postavljeni standardi in merila zdravstvene nege Kliničnega centra Ljubljana (Sonček) ne upoštevajo posebnosti zdravstvene nege otroka/mladostnika, vključevanja staršev v zdravstveno nego in individualnega pristopa ter tako medicinsko sestro omejujejo pri zagotavljanju atravmatske zdravstvene nege.

## VLOGA MEDICINSKE SESTRE

Medicinska sestra mora poznati dejavnike, ki pogujejo atravmatsko zdravstveno nego, saj njeno profesionalno delo zahteva ustvarjanje pogojev za izvajanje otrokom prijazne, atravmatske zdravstvene nege. S tem upošteva načela in vrednote zdravstvene nege.

Pristop in obravnavo otroka določajo otrokova starost in osebnost, bolezensko dogajanje in starši. Medicinska sestra mora upoštevati raznolikost bolezenskih dogajanj, psihološke, čustvene in socialne potrebe otrok v različnih starostnih in razvojnih obdobjih z različnim izvorom in ozadjem (socialnim ali kulturnim). V procesu zdravljenja bolnim otrokom zagotavlja enakovreden položaj, staršem pa posreduje informacije in jih poučuje o njihovih pravicah ter o drugih predpisih.

Medicinska sestra mora poznati otrokove odzive in njegov psihološki razvoj. Le tako lahko razume posebne potrebe otrok, ki se razlikujejo glede na starost otroka in njegovo zrelost. To ji pomaga urediti opažanja, razložiti vzroke za neugoden potek dogodkov, ugotoviti, kaj je bolj učinkovito in predvidevati, kaj za otroka pomeni sprejem v bolnišnico oziroma zdravljenje ter z njim povezani diagnostično-terapevtski postopki. Občasno se sreča z otrokom, ki potrebuje zelo skrb in pretehtan psihološki pristop. Izvajanje pritiska – siljenje otroka k sodelovanju – ima ravno nasprotni učinek in oteži nadaljnje zdravljenje, potreba po zdravljenju pa je prisotna vse življenje. V takem primeru je potrebno veliko časa za ponovno vzpostavitev otrokovega zaupanja.

Pri svojem delu medicinska sestra posveti veliko pozornosti, obzirnosti in razumevanja upoštevanju otrokove zasebnosti. Posebno skrb nameni otrokom s posebnimi potrebami ali ob morebitni otrokovi prizadetosti. To vključuje zaščito pred telesnim izpostavljanjem, zaščito pred obravnavanjem in vedenjem, ki zmanjšuje samospoštovanje ali otroka smeši in ponižuje.

Za ublažitev telesnega in čustvenega pritiska ter bolečin, ki jih doživljajo otroci, je potrebno sprejeti preventivne ukrepe v okviru zdravstvene nege.

Program izvajanja zdravstvene nege in diagnostično-terapevtskih posegov mora biti prilagojen individualnim potrebam otroka. Zagotavljati mora predhodne informacije o načrtovanih posegih in odpravljati ali omejiti okoliščine ter dejanja, ki jih otrok opiše kot stresna. Potrebno je zagotoviti učinkovito in sodobno blažitev bolečin, s čimer odpravimo ali omejimo bolečino pri diagnostično-terapevtskih posegih.

Medicinska sestra informacije otroku posreduje na način, ki ustreza njegovi starosti in ravni razumevanja. Predhodna obveščенost o vseh ukrepih, ki jih je potrebno sprejeti, je prvi pogoj za dejavno udeležbo otrok in staršev pri odločanju (9). Razumeti mora otrokov položaj, mu dovoliti, da izrazi svoje mnenje, spodbudi postavljanje vprašanj, zagotovi odgovore nanje in tolaži otroka, ko izrazi zaskrbljenost in strah. Vključi ustrezno pripravljeno besedno, vidno-slušno in pisno gradivo ali drug način predstavitve. Če je le mogoče, informacije posreduje v navzočnosti staršev, razen kadar otrok, ki že zmore razumeti zadevo, prepove staršem dostop do njegove zdravstvene dokumentacije. V takih primerih mora osebje zelo skrbno preučiti položaj in otroku zagotoviti zaščito in podporo (9).

Medicinska sestra mora biti sposobna in pripravljena otroku in staršem prisluhniti, z njimi ravnati spoštljivo, se učinkovito sporazumevati, ob nesoglasjih pa biti sposobna in pripravljena doseči prijateljski sporazum. Poskrbeti mora za ustvarjanje dobrega medsebojnega odnosa med vsemi osebami vključenimi v zdravstveno nego, za kar je potrebno poznavanje uspešnega in učinkovitega sporazumevanja.

Starši ponavadi dobro sodelujejo z zdravstvenimi delavci, vendar jih moramo seznaniti z otrokovimi težavami in potrebami, jih pomiriti in jim pomagati doumeti, da je njihov otrok neodvisna osebnost, ki ima svoje načine obvladovanja stresa (2). Medicinska sestra staršem svetuje, jih spodbuja in podpira pri odločitvi, da ostanejo z otrokom v bolnišnici, pri čemer upošteva njihove domače okoliščine. Pri tem ne določa kakršnih koli posebnih meril. Ustvariti mora okvir, znotraj katerega bodo starši lahko dejavno sodelovali pri oskrbi svoje-

ga otroka v bolnišnici. Zagotavlja popolne informacije o negi otroka in urniku dela na oddelku, jih podpira pri vključevanju v zdravstveno nego, sprejema odločitve staršev in se z njimi pogovori, kadar so potrebne spremembe glede pomoči staršev pri okrevanju otroka. Informacije staršem zagotavlja ves čas od sprejema do odpusta, vključni tudi informacije, ki so potrebne za nego otroka po odpustu iz bolnišnice. Posreduje jih v varnem in zasebnem okolju ter brez stresa in časovnih omejitev. Vedno preveri, ali so informacije pravilno razumeli. Oseba, ki staršem posreduje informacije, naj bo izkušen član zdravstvene nege, ki je večč dobrega sporazumevanja. Medicinska sestra mora staršem posredovati tudi vsebine temeljnih dokumentov oziroma predpise, ki zagotavljajo pravice vseh udeležencev v zdravstveni negi in v skladu z njimi tudi ravnati.

Medicinska sestra mora biti sposobna empatije, tako do otrok kot tudi do staršev. To pa ne pomeni, da se samo postavi v njihovo življenjsko situacijo. Njena empatija mora izhajati iz osnovne psihološke predpostavke, da smo ljudje različni, da se drugi razlikujejo od nas. Razumeti mora njihovo gledanje na stvari in njihove vrednote ter predpostavljati, kako bi se v danem položaju počutil človek, ki razmišlja na tak način.

Zaradi neprilagojenih standardov in meril ter posebnosti zdravstvene nege otroka/mladostnika mora medicinska sestra postaviti temelje raziskovalne dejavnosti na tem področju. Proučiti mora možnosti za spreminjanje standardov in meril in prav je, da ugotovitve znanstveno in praktično podkrepiti ter pričakovane izide usmeri na področja posebnosti zdravstvene nege otroka/mladostnika. V svoje raziskovanje mora vključiti vse dejavnike, ki ovirajo zagotavljanje kakovostne atravmatske zdravstvene nege.

## ZAKLJUČEK

Atravmatska zdravstvena nega je nepogrešljiva pri obravnavi otroka in/ali mladostnika v bolnišnici in predstavlja specifično področje zdravstvene nege. Medicinske sestre, ki delajo z otroki in/ali mladostniki, morajo biti strokovno usposobljene

in sposobne empatije. Poznati morajo dejavnike, ki pogojujejo izvajanje atravmatske zdravstvene nege, predvsem pa usmerjeno in učinkovito delovati na področju spreminjanja standardov in kriterijev zdravstvene nege.

Nepričakovani odzivi otroka med hospitalizacijo so lahko opozorilo ali dober pripomoček za prepoznavanje in razumevanje naših lastnih odzivov na otroka kot bolnika in starše ter delo z njimi.

## LITERATURA

1. Zorec J. Pomembni dokumenti v zdravstveni negi otroka. *Obzor Zdr N* 2001; 35: 197-204.
2. Košir N. Predšolski otrok – pacient v zobozdravstvu. *Zobozdrav Vestn* 2005; 60: 125-32.
3. Vrba L. Otrok in mladostnik v bolnišnici. Moj otrok mora ostati v bolnišnici. Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. Ljubljana 2009; 17-29.
4. Kranjec T, Krašovec R, Primožič J. Sožitje staršev, otrok, medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v času zdravljenja otrok v bolnišnici. *Obzor Zdr N* 2003; 37: 189-92.
5. Žemva B. Moj otrok mora ostati v bolnišnici. Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. Ljubljana 2009; 5-16.
6. Breštan M. Pomen zadostne in pravočasne informiranosti staršev in otroka ob sprejemu v bolnišnico. Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti. Strokovni seminar, 2005; 47-51.
7. Hajdinjak A, Meglič R. Pomen standardov v sodobni zdravstveni negi. *Obzor Zdr N* 2001; 35: 29-35.
8. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Dosegljivo na: URL: [http://www.zbornica-zveza.si/medicinske\\_sestre\\_in\\_babice.aspx](http://www.zbornica-zveza.si/medicinske_sestre_in_babice.aspx). 08.05.2010
9. Priscilla Alderson: European charter of children's rights. Dosegljivo na : URL: <http://www.cirp.org/library/ethics/alderson/>, 19.04.2010

**Kontaktna oseba/Contact person:**

Majda Tominšek, dipl. med. ses.

Klinični oddelek za otroško in mladostniško nevrologijo

Pediatrična klinika

Univerzitetni klinični center Ljubljana

Bohoričeva 20

1000 Ljubljana

Prispelo/Received: 25. 4. 2010

Sprejeto/Accepted: 10. 5. 2010