

# Atravmatska obravnava otroka v okviru zdravstvene nege, usmerjene v družino

Strokovni članek /  
Professional article

## An atraumatic approach to the child within family-centred nursing

Majda Oštir

### Izvleček

Model atravmatskega pristopa se v zdravstveni negi v pediatriji zelo priporoča. Vključuje podporo aktivnemu sodelovanju družine pri oskrbi otroka, uporabo terapevtskih komunikacijskih tehnik s starši in otroki, zagotavljanje čustvene podpore, zmanjševanje bolečine med bolečimi posegi, uporabo tehnik za odvratanje otrokove pozornosti med bolečimi posegi in podporo staršem. Znanje, spretnosti in poklicna kompetentnost medicinske sestre v pediatriji so zahtevne prvine, saj mora med procesom zdravstvene nege po obdobju otroka slediti njegovi rasti in razvoju in jo prilagajati, ob tem pa še vključevati otrokovo družino. V družino osredinjena oskrba je filozofija skrbi, ki v središče postavlja družino, ker ima aktivno vlogo pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju oskrbe ter ima odločilno besedo pri oskrbi otroka, enako kot zdravstveni delavci. Cilj tovrstne oskrbe je ohranjati povezavo med otrokom in družino, zagotoviti učinkovitost družine pri oskrbi otroka ter preprečiti ali zmanjšati negativne učinke hospitalizacije. Filozofija v družino usmerjene oskrbe in njen cilj zagotavljanja zadovoljevanja potreb tako otroka kot družine, omogočata razvoj in izvajanje individualiziranega načrta oskrbe, ki je edinstven za njihove potrebe.

**Ključne besede:** otrok, medicinska sestra, zdravstvena nega usmerjena v družino.

### Abstract

The atraumatic approach model is highly recommended in paediatric nursing. It includes supporting the active participation of the family in the care of the child, the use of therapeutic communication techniques with parents and children, providing emotional support, reducing pain during procedures, employing distraction techniques, and supporting parents. The knowledge, skills, and professional competencies required of a paediatric nurse are considerable, as they must monitor the child's growth and development and adapt the nursing process to the child's age, while also involving the family. Family-centred care is a philosophy that places the family at the centre, recognising its active role in planning, implementing, and evaluating care, and ensuring that it has a voice in decision-making alongside healthcare professionals. The goal of family-centred care is to maintain the connection between the child and the family, support the family in caring effectively for the child, and prevent or reduce the negative effects of hospitalisation. This philosophy, which emphasises a family-oriented approach, enables the development and implementation of an individualised care plan tailored to the specific needs of both the child and the family.

**Key words:** child, nurse, family-centred care.

## Uvod

V 50. letih minulega stoletja so raziskave psihologov in pediatrov pokazale, da je oskrba, ki so jo prejeli otroci v bolnišnicah, slabo vplivala na njihovo čustveno in siceršnje psihično počutje. Zlasti skoraj popolna ločitev otroka od družine, ki je bila takrat nekaj običajnega, je povzročala čustvene motnje različnih razsežnosti, ki so lahko imele dolgoročne posledice. Zato so začeli uvajati precejšnje spremembe, ki so spodbujale večjo udeležbo družinskih članov pri skrbi za bolne otroke. Te spremembe je sčasoma podprlo tudi zdravstveno osebje vseh ravni (1). Leta 1988 je bila v Leidnu na Nizozemskem sprejeta t.i. »Leidenska listina«, ki v 10 točkah opisuje pravice otrok v bolnišnicah. Leta 1993 je bilo ustanovljeno Evropsko združenje za pravice otrok v bolnišnicah – EACH (angl. *European Association for Children in Hospital*, EACH) kot krovna organizacija nevladnih, neprofitnih združenj, ki skrbijo za dobro počutje otrok v bolnišnicah in uresničujejo Listino EACH. Približno v istem času je generalna skupščina Združenih narodov sprejela Konvencijo o otrokovih pravicah. Združeni narodi so s sprejetjem te konvencije v svet poslali pomembno sporočilo, da so otroci osebnosti z vsemi pravicami človeka, ki pa potrebujejo posebno skrb in zaščito. Konvencija opredeljuje 4 glavna načela: pravica do življenja in razvoja, pravica do nediskriminacije, pravica do sodelovanja, načelo otrokovih koristi, ki je glavno vodilo pri vseh dejavnostih in odločitvah (1). Sprejete listine, deklaracije in zakoni kažejo ozaveščenost prebivalstva, ki ugotavlja, da je potrebno urediti področje otrokovih pravic tako na splošno kot tudi v zdravstvu.

Pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe otrok obstaja filozofija oskrbe, ki ji morajo medicinske sestre posvetiti pozornost pri zagotavljanju zdravstvene nege (ZN), in sicer s poudarkom na družinsko osredinjeno oskrbo in atravmatsko obravnavo. Vsaka medicinska sestra mora razumeti perspektivo ZN v pediatriji, tako da pri izvajanju ZN otrok

vedno upošteva ta osnovni pristop in načela, ki jih ta pristop postavlja v ospredje. Proces, ki zagotavlja kakovostno ZN, narekuje medicinskim sestram upoštevanje načela holističnega pristopa k otroku in upoštevanje smeri individualnega razvoja. ZN definiramo kot stroko, katere osnova so spretnosti in znanje. Usmerjena je v ohranitev, vključuje povrnitev in vzdrževanje zdravja v tolikšni meri, kot je v danem času zdravljenja mogoče. Sodobna ZN poudarja individualizirano skrb za bolnika, kar pri celostni obravnavi zahteva različne pristope. Z individualnim načrtovanjem ZN lahko preprečimo občutke pomanjkanja nadzora (2).

## Atravmatska obravnavo v zdravstveni negi v pediatriji

Atravmatska obravnavo otroka je pristop v ZN, ki si prizadeva zmanjšati fizične in čustvene travme, strah ter stres, ki jih otrok in njegova družina doživljata ob zdravstveni obravnavi. Sprejetje tega modela oskrbe na strani pediatričnih medicinskih sester vključuje cilje ključnega pomena, kot so: zmanjševanje bolečine, podpiranje otrokove bližine družini, krepitev prakse, osredinjenih na družino ter spodbujati aktivno vlogo otroka in družine pri zdravstveni obravnavi. V literaturi so bili obravnavani številni organizacijski in okoljski dejavniki, ki vplivajo na različne prakse atravmatske oskrbe. Ti vključujejo izobraževanje osebja, timsko delo, vodstvene sposobnosti, sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki, razmerje med medicinskimi sestrami in otroki, spremembe okolja oskrbe, vključenost staršev, pobude bolnišnic, prijazne otrokom, in ukrepe za zmanjševanje stresa (3). Otroške reakcije na bolnišnično okolje in bolezni so tesno povezane z bolečimi medicinskimi posegi, ki se izvajajo za diagnosticiranje in zdravljenje. Otroci, ki se bojijo neznanega in zaznavajo, da je njihova samokontrola ogrožena, se lahko posegov bojijo. Skrbi jih, da jih

bo medicinski poseg, ki ga bodo opravili v bolnišnici, poškodoval ali jim škodoval. Postopki, kot sta odvzem krvi in vstavitve intravenske kanile, so najpogostejši vzroki strahu, bolečine in tesnobe pri otrocih. Rezultati raziskave so pokazali, da so bile povprečne ocene strahu in bolečine pri otrocih, pri katerih so med odvzemom krvi izvajali atravmatski pristop, nižje kot pri otrocih v kontrolni skupini. Atravmatska oskrba, ki se je zagotovila otrokom, pa je pozitivno vplivala na zadovoljstvo staršev. Pomembno je pravilno prepoznati, oceniti in obvladovati otrokovo bolečino, tako s farmakološkimi kot z nefarmakološkimi pristopi (4). Nefarmakološke strategije, ki so jih najpogosteje uporabljale medicinske sestre za zmanjševanje stiske pri otrocih v raziskavi avtorjev Neto s sod., (5), so: preusmerjanje pozornosti (51,2%), priprava otroka (30,7%) in senzorične tehnike (14,6%). Farmakološke metode, kot so lokalni anestetiki, vključno s topičnimi anestetiki in plitvo sediranje, so uporabili redkeje.

Stresni dejavniki izhajajo iz fizičnih in psiholoških ovir, ki vključujejo spremenjeno rutino dnevnih aktivnosti, omejevanje gibanja, ločitve od svojcev in odvisnost od drugih. Individualizirana ZN velja za sodobno ZN, ki dviguje samospoštovanje in samozavest ter spodbuja motivacijo za njeno delovanje (2). Ena od usposobljenosti medicinskih sester, ki jo avtorji poudarjajo v zvezi s tem modelom obravnave, je t. i. sočutna kompetenca, ki je sposobnost medicinskih sester, da do otrok in njihovih družin pristopajo z občutljivostjo, empatijo in razumevanjem. V pediatrični ZN igra prepoznavanje čustvenih potreb otroka in odzivanje s sočutjem ključno vlogo pri uspehu procesov ZN. Skrbna samoučinkovitost se nanaša na samozavestno zaupanje medicinskih sester do svoje prakse oskrbe in njihovo sposobnost soočanja z izzivi. Ta usposobljenost igra ključno vlogo pri učinkovitem izvajanju atravmatske oskrbe. Rezultati doktorske disertacije o razumevanje kompleksnosti odnosov med medicinsko sestro in starši v

pediatrični onkologiji je pokazala, da so bile višje ravni sočutne usposobljenosti povezane z bolj pozitivnim odnosom do atravmatske oskrbe. To pomeni, da so medicinske sestre z višjo samoučinkovitostjo uspešnejše pri zmanjševanju psihološkega in fizičnega stresa, ki ga otroci doživljajo med hospitalizacijo. Medicinske sestre z visoko samoučinkovitostjo so pokazale večjo profesionalno odpornost, kar lahko podpira trajnost atravmatske oskrbe. Medicinske sestre z višjo stopnjo znanja in pozitivnim odnosom pogosteje učinkovito izvajajo prakse atravmatske oskrbe (5). Medicinske sestre z visoko sočutno usposobljenostjo izboljšajo terapevtsko komunikacijo, povečajo zadovoljstvo otrok in izboljšajo kakovost oskrbe. Močna in pozitivna povezava med skrbno samoučinkovitostjo in atravmatsko oskrbo pri pediatričnih medicinskih sestrah velja za ključni dejavnik pri izboljšanju bolnišnične izkušnje otrok in njihovih družin (3). Tukaj se kaže potreba po specializiranem usposabljanju in po znanju o strategijah za zmanjšanje bolečine in stiske pri invazivnih posegih pri otroku ter opozarja na potrebo po večjih vlaganjih v izobraževanje in podporo medicinskim sestram za izboljšanje izkušnje otrok (5).

## V družino usmerjena zdravstvena nega

ZN usmerjena v družino (ZNUD) je osnovno načelo pediatrične ZN, ki poudarja dinamičen odnos med družinskimi člani in zdravstvenimi delavci ter poskuša ohraniti normalno delovanje družine, ko otrok zboli (1). Inštitut za družinsko usmerjeno oskrbo opredeljuje družinsko usmerjeno oskrbo kot » pristop k načrtovanju, izvajanju in vrednotenju zdravstvene oskrbe, ki temelji na vzajemno koristnih partnerstvih med zdravstvenimi delavci, otroki in družinami (6). V praksi to pomeni, da medicinska sestra ni le izvajalka postopkov, ampak tudi most med sis-

temom in družino. Skrbi za komunikacijo, razumevanje potreb otroka in za to, da so tako otrok kot njegovi starši aktivno vključeni v proces zdravljenja in odločanja (1). Raziskave kažejo, da otroci, ki so deležni atravmatske in v družino usmerjene nege, pogosto hitreje okrevajo in imajo manj dolgotrajne psihološke posledice hospitalizacije (7). Pričakovanja staršev v vlogi skrbi za bolnega otroka v bolnišnici in odnosi z medicinsko sestro so se dramatično razvili v zadnjih 50 letih. Če so starši prej pričakovali, da bodo ločeni od svojih otrok in prepustili odgovornost za otroka medicinskemu osebju, zdaj pričakujejo, da bodo ostali s svojim otrokom in se v veliki meri vključili v zdravljenje in ZN. Če je bilo v 80. letih prejšnjega stoletja še vedno popolnoma normalno, da je bil otrok v bolnišnici sam, brez staršev, je danes to pojav, ki je izjema. Prisotnost staršev pa nalaga zdravstvenim delavcem nove naloge. Ne gre samo za stalno opazovanje in nadzorovanje, ampak tudi za novo obliko dela, saj si starši skrb za otroka delijo z zdravstvenimi delavci (1). Na področju pediatrične ZN sta izrednega pomena dober in zaupen medosebni odnos ter učinkovita komunikacija. Otrok in medicinska sestra gradita medsebojno zaupanje na podlagi medosebnega odnosa, ki mora vključevati medsebojno spoštovanje, sprejemanje, poslušanje in pomoč (8). Tako v primeru dolgotrajne in kompleksne narave bolezni pri otrocih, ki vključuje intenzivno zdravljenje in dolgotrajno bivanje v bolnišnici, ni neobičajno, da medicinske sestre in starši razvijejo smiselne in tesne odnose (7). Teorija medosebnih odnosov je vplivala na razvoj novih teorij. Teorija po Peplau namreč razlaga, da medicinska sestra asistira bolniku pri številnih nalogah in skozi faze razvoja medosebnega odnosa. Prav tako natančno definira medosebni odnos in razvoj faz, v katerih morata bolnik in medicinska sestra sodelovati, da je njun odnos uspešen; poudarja tudi pomen besedne in nebesedne komunikacije v procesu ZN (8). Weber (7) navaja ugo-

tovitve raziskave, ki so pokazale, da so odnosi med medicinsko sestro in starši otrok, ki dalj časa preživijo v bolnišnici, precej intimni. Zaradi skupne prisotnosti v toliko čustvenih izkušnjah in v daljših obdobjih, ni neobičajno, da medicinske sestre in družine razvijejo tesne, smiselne in celovite odnose. Po ugotovitvah raziskovalcev »onkološke medicinske sestre postanejo vzgojiteljice, negovalke, podpornice in zaupanja vredne osebe skozi najbolj travmatične in zmagoslavne izkušnje. Zaradi trajanja časa, ki ga medicinske sestre preživijo z otrokom in družino ter intenzivnosti skupne oskrbe otrok z rakom so medicinske sestre v ugodnem položaju, da se odzovejo na čustvene, odnosne in psihosocialne potrebe staršev (7). Enako velja za otroke s kompleksnimi zdravstvenimi potrebami in njihove družine.

ZNUD temelji na 4 glavnih konceptih: spoštovanje razlik in spoštovanje, izmenjava informacij, vključenost družine v obravnavo in sodelovanje družine. Spoštovanje razlik in spoštovanje se nanaša na spoštovanje, ki ga zdravstveni delavci izkazujejo do želja in mnenj družin, ki izhajajo iz njihovih vrednot, prepričanj in kulturnega ozadja. Izmenjava informacij vključuje, da zdravstveni delavci redno in brez predsodkov delijo informacije in dogajanje v zvezi z otrokovim stanjem in pristopom zdravljenja z družinami. Koncept vključenosti družine v obravnavo se nanaša na družine, ki sodelujejo pri oskrbi bolnika na podlagi lastnih odločitev in želja, ter od družin zahteva pogum pri sprejemanju odločitev o bolniku (9). Aktivna udeležba staršev na oddelku za intenzivno nego novorojenčkov je bila povezana s pozitivnimi vplivi na dojenje, zgodnejšim pridobivanjem telesne teže, boljšimi kognitivno-vedenski izidi (6). Koncept sodelovanja družine se nanaša na sodelovanje med zdravstvenimi delavci in družinami pri razvoju programov, povezanih z zdravstveno oskrbo. Načela ZNUD so sodelovanje z družino, priznavanje trajnosti družine v otrokovem življenju, spoštovanje kulturnih razlik otroka in družine,

nenehno deljenje zanesljivih informacij z družino, zadovoljevanje razvojnih potreb otroka in družine ter razvoj politik, ki družinam zagotavljajo čustveno in finančno podporo (9).

Posebej občutljivo obdobje je neonatalno obdobje, predvsem pri prezgodaj rojenih otrocih (10). Prezgodnji porod je glavni vzrok umrljivosti otrok, mlajših od 5 let, saj povzroča 17,7 % vseh smrti v tej skupini po vsem svetu. Ukrepi v okviru v družino osredinjeno oskrbo lahko izboljšajo izide, povezane s prezgodnjim rojstvom, in se lahko uporabijo za reševanje tega problema za doseganje ciljev trajnostnega razvoja (6). Dojenčki, sprejeti na oddelek za intenzivno nego novorojenčkov, so izpostavljeni številnim stresnim izkušnjam, vključno z bolečimi diagnostičnimi in terapevtskimi postopki ter motečim okoljem. Zaradi povečane občutljivosti na bolečino in nezrelih zaviralnih poti so nedonošenčki še posebej občutljivi na stresne postopke. Te negativne izkušnje v zgodnjem življenju so povezane z neugodnimi nevrološkimi razvojnimi in vedenjskimi izidi, ki vplivajo na govor, motorične funkcije in kognitivne sposobnosti v otroštvu. V študiji, ki je preučevala, ali je vedenje staršev vplivalo na razmerje med bolečino pri novorojenčkih in vedenjem pri 18 mesecih, so nedonošenčki, ki so bili deležni doslednih pozitivnih in občutljivih interakcij med staršem in dojenčkom, pokazali manj čustvene reaktivnosti, manj tesnobe in depresivnih simptomov, manj somatskih težav in so bili manj umaknjeni (izogibanje očesnemu stiku in neodzivnost na naklonjenost) v primerjavi s kontrolno skupino donošenih dojenčkov (11). Starši so ključnega pomena pri uravnavanju stresa in razvoja pri svojih dojenčkih. Boljši odnosi med staršem in dojenčkom lahko izboljšajo kakovost življenja v družinah, zmanjšajo obremenitev družinskega delovanja in zmanjšajo uporabo družinske zdravstvene oskrbe. Praktični model v družino integrirane zdravstvene nege (DIZN, angl. *FiCare*) podpira starše pri gradnji temeljnih konstruktov samoza-

vesti (dosežki v uspešnosti, posredne izkušnje, verbalna spodbuda, čustvena podpora) z uporabo 4 stebrov. DIZN obsega celovit okvir za uvajanje filozofije oskrbe, osredinjene na družino, z združevanjem staršev, zdravstvenega osebja pri razvoju sodelovalnega programa izobraževanja in podpore; združuje strategije za podporo interakcijam med starši in dojenčki ter poudarja potrebo po administrativni in infrastrukturni podpori. Spodbuja vključenost staršev in jo dvigne na novo raven z aktivno podporo staršem kot primarnim skrbnikom in enakopravnim partnerjem v ekipi za oskrbo. Uporablja pristop, ki temelji na obstoječih trdnih temeljih in se osredinja na spodbujanje vključenosti staršev in v razvoj starševske samozavesti. Spreminja paradigmo zdravstvene oskrbe tako, da neonatalno osebje zagotavlja izobraževanje, mentorstvo in vodenje, ki se osredinja na par eden od staršev in dojenček, kjer starši in dojenčki veljajo za medsebojno odvisne (10). Kakovostni odnosi med medicinskimi sestrami in starši so pomembni tako za medicinske sestre kot za starše in na njihove izkušnje s sooskrbo otrok. Morda bi pristop, ki temelji na odnosih in se osredinja tako na oskrbo staršev kot tudi medicinskih sester, bolje odgovarjal na zahteve in uspehe, povezane s skrbjo za otroke (7).

## Zaključek

Glavna načela atravmatske obravnave otroka so: zmanjševanje telesne in duševne travme z uporabo nebolečih in neinvazivnih postopkov, ko je to možno in preprečevanje ter obvladovanje bolečine v primeru, ko je le-ta neizogibna, prisotnost staršev med obravnavo otroka in ustrezna komunikacija, prilagojena otroku in družini, ter ustvarjanje podpore in varnosti z zagotavljanjem prijetnega, otroku prilagojenega okolja in rutine. V sklopu v družino usmerjene ZN v pediatriji sprejemamo starše kot partnerje, ki lahko aktivno sodelujejo pri načrtu in izvajanju ZN. Pomembno

je družini nuditi oporo z dobrim informiranjem ter čustveno podporo. Medicinske sestre z opolnomočenjem staršev krepijo njihove sposobnosti ter jim pomagajo razumeti otrokovo zdravstveno stanje in ravnanje z njim, kar zmanjšuje strah in negotovost. Ključni cilji atravmatskega pristopa so: zmanjšanje stresa in strahu otroka in družine, spodbuditi aktivno vključevanje in sodelovanje otroka in družine pri zdravstveni oskrbi, pospešiti okrevanje in izboljšati dolgoročno dobrobit otroka ter krepiti zaupanje med zdravstvenim osebjem, otrokom in družino. Zaradi zahtevnosti zdravstvene obravnave otroka in družine, ki zahteva čimbolj ustrezen pristop, je pomembno, da imajo medicinske sestre v pediatriji specializirana znanja, s katerimi lahko podprejo svojo poklicno usposobljenost v ZN.

## Literatura

- Oštir M. Netravmatska obravnava otrok in mladostnikov. Otrok, družina, bolezen in zdravstveni delavci - skrb za druge in skrb zase: zbornik predavanj. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji 2014: 63–9.
- Tatič S. Atravmatska obravnava otroka in mladostnika (diplomsko delo). Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2018.
- Karakaya Suzan Ö, Kocaaslan Mutlu EN. From compassion to care: a model based on the mediating role of caring self-efficacy in pediatric nurses' atraumatic care attitudes. *BMC Nurs* 2025; 24(1): 1463.
- Esra Tural Büyük, Hatice Uzsen, Merve Koyun, Yeşim Ateş, Selma Can, Figen Bakan, Atraumatic care practice from the child and parent perspective: The case of a pediatric phlebotomy unit, *Journal of Pediatric Nursing* 2024; 78: e471–8.
- Neto J, Fernandes R, Andrade L, Fernandes I, Martins T, do Céu Barbieri-Figueiredo M, Carvalho F, Lima L. Invasive procedures and atraumatic care in pediatric nursing practice: nurses' perceptions. *Front Pediatr* 2025; 13: 1543138.
- Adella J, Maraschin FG, Nagraj S. The global scope and components of family-centred care for preterm infants: An umbrella review. *PLOS Glob Public Health* 2025; 5(7): e0004900.
- Webber, K.M. "Friendship, or Whatever it is": Understanding Nurse-Parent Relational Complexity in Pediatric Oncology Contexts: Doctoral dissertation. Calgary: University of Calgary: 2024. Dosegljivo na: <https://prism.ucalgary.ca>.
- Cilar, L. & Pajnikihar, M. Opis, analiza in vrednotenje teorije medosebnih odnosov Hildegard E. Peplau v pediatrični zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 2020: 54(1), pp. 64–78. Dosegljivo na: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2958/2933>

9. Arslan F, Geckil E, Aldem M. The Family-Centered Care Assessment Scale: Development and Psychometric Evaluation in a Turkish Sample. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families* 2019; 48, e35–41.
10. Waddington C, van Veenendaal NR, O'Brien K, Patel N; International Steering Committee for Family Integrated Care. Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Investig* 2021; 5(2): 148–154.
11. Church PT, Grunau RE, Mirea L, Petrie J, Soraisham AS, Synnes A, et al. Family Integrated Care (FICare): Positive impact on behavioural outcomes at 18 months. *Early Hum Dev* 2020; 151: 105196.

**Majda Oštir, mag. zdr. nege**

(kontaktna oseba / *contact person*)

Služba za pljučne bolezni

Pediatrična klinika

Univerzitetni klinični center Ljubljana

e-naslov: majda.ostir@kclj.si

Oštir M. Atravmatska obravnava otroka v okviru zdravstvene nege, usmerjene v družino. *Slov Pediatr* 2025; 33(2): 74–78. <https://doi.org/10.38031/slovpediatr-2026-2-01>.

prispelo / *received*: 28. 4. 2026

sprejeto / *accepted*: 29. 4. 2026