

DELO MEDICINSKIH SESTER PRI SPREMLJANJU OTROK Z LYMSKO BORELIOZO

NURSE ACTIVITIES IN ACCOMPANYING CHILDREN WITH LYME BORRELIOSIS

Veronika Jagodic

UDK/UDC 616.986-083

DESKRIPTORJI: *lymska borelioza-zdravstvena nega; otrok*

DESCRIPTORS: *lyme disease-nursing; child*

Izvleček – V članku je predstavljeno preventivno delo medicinskih sester na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani s starši za preprečevanje lymske borelioze pri otroku. Predstavljena je raziskava, katere cilj je bil ugotoviti razlike v znanju in ravnanju staršev za preprečevanje lymske borelioze pri otrocih, ki so že oboleli za lymsko boreliozo, in otrocih, ki z lymsko boreliozo niso okuženi. Raziskava je potekala v času od 1. 7. 2001 do 31. 9. 2001 na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani. Vanjo je bilo vključenih 70 staršev otrok, ki so prišli z otroki na kontrolni pregled zaradi lymske borelioze, in 70 staršev otrok, ki so prišli zaradi drugih zdravstvenih težav otroka. Podatki za raziskavo so bili zbrani z vprašalnikom. Zbrani podatki so bili obdelani s statističnimi metodami opisne statistike.

Namen raziskave je bil ugotoviti uspešnost preventivnega dela medicinskih sester na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani pri učenju staršev za preprečevanje lymske borelioze pri otrocih in na podlagi ugotovitev izboljšati uspešnost izobraževanja staršev.

Raziskava je pokazala, da je znanje staršev otrok, obolelih za lymsko boreliozo večje kot pri starših, ki se z lymsko boreliozo niso srečali. Zdravstveno izobraževanje staršev poteka v neformalni obliki. Avtorica je za uspešnejše delo pri izobraževanju staršev oblikovala navodila za starše za preprečevanje lymske borelioze z nespecifičnimi ukrepi.

Abstract – In the article nurse activities with parents to prevent Lyme borreliosis in their children at the Department of Infectious Diseases in Ljubljana are presented.

The aim of the study was to determine differences in knowledge and behaviour in parents for preventing the disease in children with and without Lyme borreliosis. The study was performed from July 1, 2001 through September 31, 2001 at the Department of Infectious Diseases in Ljubljana. 70 parents of children, searching medical help because of Lyme borreliosis were compared with 70 parents of children, visiting our department because of other reasons. Data were collected with a case report form and analyzed with descriptive statistic methods.

The study goal was to evaluate and improve the effectiveness of nurse activities at the Department of Infectious Diseases in Ljubljana in teaching parents to prevent Lyme borreliosis in their children.

The results showed that the knowledge Lyme borreliosis in parents of children with Lyme borreliosis is higher than in parents without direct contact with this disease. Medical counselling of parents is performed in informal way. The author elaborated instructions for parents how to prevent Lyme borreliosis in their children with non-specific measures.

Uvod

Delo medicinskih sester (MS) pri spremljanju otrok z lymsko boreliozo (LB) na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani je usmerjeno v učenje staršev za preprečevanje ponovne okužbe otroka z LB ter posledic bolezni.

Lymska borelioza je med boleznimi, ki jih v Sloveniji prenašajo klopi, najpogostejša. Povzročja jo spiroheta *Borrelia burgdorferi* (BB). Slovenija je za

LB endemično področje. Prizadene ljudi vseh starosti in obeh spolov. Z incidenco 150 obolelih na 100.000 prebivalcev se Slovenija uvršča v sam evropski vrh. (Sočan in Kraigher, 2000; Maraspin-Čarman, 2001).

V Sloveniji so najpomembnejši prenašalci LB ščitasti klopi iz rodu *Ixodes ricinus*. Najdemo jih na vseh geografskih območjih, vendar je stopnja okuženosti na različnih območjih Slovenije različna. Povprečen

Veronika Jagodic, dipl. m. s., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana

Članek je nastal na osnovi diplomske naloge, za katero je avtorica prejela Prešernovo nagrado za študente, Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani. Delo avtorice je spremljala mentorica mag. Klaudiva Urbančič, univ. prof. zdr. vzg., višja predavateljica.

Rezultati raziskave so bili predstavljeni na kolegiju glavnih medicinskih sester Kliničnega centra Junija 2003 ter na strokovnem srečanju Zbornice ZNS – Sekcije MS in ZT na internistično infektološkem področju na temo Okolje in okužbe, dne 26. septembra 2003 v Ljubljani. Članek je bil v krajši verziji objavljen v zborniku predavanj z omenjenega strokovnega srečanja.

odstotek okuženih klopov je 41 % (od 82 % do 11 % po posameznih regijah) (Pleterski-Rigler, 1991; Zore in sod., 2000). Večina okužb je v toplih mesecih, ko so klopi najbolj aktivni, nekako od maja do oktobra (Pleterski-Rigler, 1991).

Praviloma se otroci okužijo z BB z vbodom okuženega klopa. Možnost okužbe je v prvih štiriindvajsetih urah majhna. Če je klop prisenan na kožo nadaljnjih osemindvajset ur ali več, se možnost okužbe povečuje. Prvi in najznačilnejši znak zgodnje okužbe je pojav rdečine, ki jo imenujemo Erythema migrans (EM). Možen je vdor bakterij v kri in limfo, s čimer se bakterije razsejejo v razna tkiva in prizadenejo številne organske sisteme: kožo, živčevje, sklepe, mišice, srce in oči. Okužbo pogosto spremljajo tudi splošni simptomi bolezni (utrujenost, glavobol, slabo počutje) (Strle, 2000).

Možna je istočasna okužba živčevja z virusom klopnega meningoencefalitisa (KME) in BB, ker je za oba povzročitelja klop glavni prenašalec (Pleterski-Rigler, 2000).

LB je bolezen, ki ne pušča imunosti in vsak oboleli otrok lahko ponovno zbolí. Zgodnje zdravljenje je praviloma učinkovito, zato je pomembno, da starši poznajo in izvajajo nespecifične zaščitne ukrepe pred vbodom klopa, zgodnje odkrivanje okužbe ter pomen čimprejšnjega zdravljenja. Najuspešnejša zaščita pred LB je zaščita pred vbodom klopa oziroma čimprejšnja odstranitev že prisenanega klopa ter opazovanje vbodnega mesta vsaj mesec dni (Strle, 2000).

Naloge medicinskih sester pri preventivnem delu s starši pri preprečevanju lymške boreliozе pri otrocih

Izvajanje zdravstvene vzgoje je ena temeljnih nalog medicinskih sester. Namen zdravstvene vzgoje je informirati in motivirati posameznika ali skupino pri skrbi za lastno zdravje. Vendar pri obolelih z LB ne gre za nezdrave življenjske navade. Cilj preventivnega dela MS s starši ni spreminjanje vedenja in življenjskih navad, pač pa ohranitev le-teh. Za LB največkrat obolevajo ljudje, ki živijo zdravo in veliko svojega časa preživijo v naravi. Pomembno je, da družine tak način življenja ohranijo. Obstaja možnost, da bi ga iz strahu pred boleznijo prekinili. Opogumimo in spodbudimo jih z informiranjem o poteh okužbe in zaščiti pred njo.

Odrasle osebe imajo možnost izbire pri odločanju o tem, kaj je zanje pomembno in sprejemljivo, kaj bodo z naučenim pridobili ali izgubili. Otrok te možnosti še nima, zato je zelo pomembno, da MS z vso odgovornostjo skuša pri starših doseči zavestno odločitev za učenje v otrokovo korist.

Naloge MS na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani pri preprečevanju LB pri otrocih so staršem posredovati informacije, kako otroka

zaščititi pred ponovno okužbo oziroma kako ukrepati, če do okužbe vseeno pride. Pri tem naj bi MS dosegla naslednje cilje (Jagodic, 2002):

- izobraževalne: starši naj bi bili pravočasno in popolno informirani o nevarnosti klopov kot prenašalcev bolezni, sami bolezni, posledicah in preprečevanju bolezni;
- vzgojne: zdravstveno vzgojeni starši naj bi sebe in otroka znali zaščititi pred okužbo, poznali naj bi vsa zaščitna sredstva in jih tudi uporabljali ter poiskali pomoč takoj, ko bi se pojavili prvi znaki okužbe. Predvsem pa naj bi se starši zavedali, da je ohranitev zdravja otrok njihova dolžnost in otrokova pravica. Starši naj bi bili motivirani do take stopnje, da si bodo zavestno prizadevali ohraniti zdravje otroka in bodo aktivno sledili sodobnim preventivnim ukrepom.

Za doseg zastavljenih ciljev morajo starši vedeti, kako otroka zaščititi s primerno obleko, obutvijo ter kemičnimi zaščitnimi sredstvi, kako in kdaj pregledati otroka zaradi klopov, kako klopa pravilno odstraniti in kdaj poiskati zdravniško pomoč ter vse naučeno tudi izvajati.

Namen raziskave

MS, ki delajo z otroki, okuženimi z LB, prihajajo v stik z njihovimi starši ob prvem prihodu z otrokom na kliniko, med zdravljenjem v bolnišnici in ob vseh nadaljnjih kontrolnih pregledih otroka. Naloge MS pri preprečevanju LB pri otrocih so vključiti starše v izobraževalni proces, da bi se naučili ravnati, kako otroka zaščititi pred ponovno okužbo.

Želela sem ugotoviti, kako uspešno je preventivno delo MS v smislu izobraževanja staršev za preprečevanje ponovne okužbe otrok z LB ter preprečevanja posledic bolezni in na katerih področjih bi bilo potrebno znanje staršev še izboljšati. V ta namen sem izvedla raziskavo, s pomočjo katere sem ugotavljala razlike v znanju in ravnanju staršev, katerih otroci so že oboleli za LB in starši otrok, ki z LB niso okuženi. Z njo sem želela preveriti svojo delovno hipotezo, da imajo starši otrok, okuženih z LB, več znanja o vzrokih, posledicah in preprečevanju bolezni kot starši otrok, ki niso okuženi z LB. Menila sem, da obstajajo pomembne razlike v znanju staršev, in sicer, da imajo več znanja starši okuženih otrok, saj naj bi bili le-ti bolj motivirani in s tem bolj dovtetni za zdravstveno vzgojne informacije o bolezni, ki jih pridobijo v času zdravstvene obravnave otroka.

Rezultate bi uporabila za izboljšanje zdravstvenega izobraževanja staršev o preprečevanju LB. Prednosti rezultatov sem pričakovala tako za starše in otroke kot za MS. Na osnovi rezultatov raziskave sem oblikovala zloženko z navodili za starše o zaščiti otrok pred okužbo z LB (Jagodic, 2002).

Metode dela

Uporabila sem deskriptivno metodo dela. Za ugotavljanje razlik v znanju in za potrditev delovne hipoteze sem kot instrument opazovanja uporabila primerjalno študijo. V namen raziskave sem za zbiranje podatkov oblikovala vprašalnik, ki je vseboval 27 vprašanj. Z njim sem skušala zbrati mnenja

in dosedanja vedenja staršev o LB ter o njihovem ravnanju za preprečevanje LB pri otrocih (Jagodic, 2002).

Raziskava je potekala od 1. 7. 2001 do 30. 9. 2001 na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja. V prvo skupino, ki sem jo poimenovala opazovana skupina (OS), je bilo vključenih 70 staršev otrok, okuženih z LB, ki so v tem času na kliniko pripeljali otroka na kontrolni pregled zaradi LB. V drugo skupino, ki sem jo poimenovala primerjalna skupina (PS), je bilo vključenih 70 staršev otrok, ki so imeli v tem času kontrolni pregled pri zdravniku zaradi drugih vzrokov, ne zaradi okužbe z LB. To so bili sicer zdravi otroci, ki so morali zaradi določene akutne bolezni iskati zdravniško pomoč na kliniki in ne izstopajo iz povprečja po številu stikov z zdravstvenim osebjem.

Podatke sem statistično obdelala in sicer sem izračunala mere srednje vrednosti: aritmetično sredino, mediano, maksimalno in minimalno vrednost. Podatke, ki so jih starši kot svoja mnenja, opažanja in predloge napisali v vprašanje odprtega tipa, sem obdelala z analizo vsebine. Iz zbranih mnenj staršev sem oblikovala kategorije, v katere sem razporejala podatke za analizo. Podatke obeh skupin sem primerjala v kontingenčnih tabelah in jih ponazorila z grafi.

Rezultati in razprava

Primerjava mnenj staršev obeh skupin je pokazala nekatere razlike v znanju staršev, katerih otroci imajo LB in starši PS, katerih otroci niso bili okuženi z LB.

Pomembne razlike med starši obeh skupin so nastale v (Jagodic, 2002):

- prepoznavanju značilne kožne spremembe, ki je prvi znak okužbe z LB;
- stopnji pozornosti, ki jo namenjajo zaščitni otroka pred okužbo;
- zavedanju pomembnosti iskanja pravočasne zdravniške pomoči;
- precepljenosti proti KME, ki ga ravno tako prenašajo klopi.

Zaščitni otroka pred LB posvečajo starši obeh skupin približno enako mero pozornosti. Pred odhodom

Tab. 1. Primerjava načina zaščite staršev obeh skupin glede na kraj bivanja (OS – opazovana skupina, PS – primerjalna skupina, n = 70) (vir: Jagodic, 2002).

Zaščita pred odhodom v gozd	Primerna obleka		Zaščita s kemičnimi sredstvi		Obleka in kemična sredstva		Ne posvečajo pozornosti		Skupaj	
	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%
OS – vas	8	16	12	24	27	54	3	6	50	100
OS – mesto	0	0	5	25	15	75	0	0	20	100
Skupaj	8	11,5	17	24	32	60	3	4,5	70	100
PS – vas	5	12,5	8	20	24	60	3	7,5	40	100
PS – mesto	4	13	9	30	16	54	1	3	30	100
Skupaj	9	13	17	24	40	57	4	5,5	70	100

v gozd so s primerno obleko in zaščitnimi kemičnimi sredstvi najboljše zaščiteni otroci iz OS, ki žive v mestu (Tab.1). Obratno je v PS. V njej so boljše zaščiteni otroci, ki živijo na vasi. Dokazano je, da je možnost za okužbo pri osebah z velikim številom vbodov klopotov manjša. Tveganje za okužbo po vbodu enega klopa je torej večja pri mestnih otrocih, ki imajo malo klopotov. To pojasnjuje, zakaj so se ti otroci kljub boljše zaščiti okužili.

Zanimivo je, da najmanj staršev iz obeh skupin otroke zaščiti zgolj s primerno obleko. Starši očitno bolj zaupajo zaščitnim kemičnim sredstvom. Za zaščito otroka kemična sredstva uporabljajo približno ena četrтина staršev v obeh skupinah, tako v mestu kot na vasi.

Če prištejemo še otroke, ki so zaščiteni tako s kemičnimi zaščitnimi sredstvi kot s primerno obleko, delež s kemičnimi sredstvi zaščitenih otrok znaša kar 90 %. Ta za otroke, zlasti mlajše od 6 let, niso primerna zaradi možnosti zastrupitve. So zelo priročna, z njimi je manj dela kot s pripravo in pranjem zaščitne obleke. Starši jih lahko nosijo s seboj in zaščitni sloj čez čas obnovijo. Zaradi navedenih razlogov starši uporabe zaščitnih kemičnih sredstev verjetno ne bodo opustili. Potrebno jih je poučiti o njihovi pravilni uporabi. Ne nanašajo naj jih na otrokovo kožo, temveč na njegovo obleko. Upoštevajo naj navodila proizvajalca o trajanju zaščite. Poudariti je potrebno, da je otroka in njegovo obleko potrebno dobro pregledati ob prihodu domov. Dobro morajo pregledati predvsem tiste dele otrokove kože, ki je bila izpostavljena, ne pa zaščiteni (Jagodic, 2002).

Več staršev na vasi kot v mestu zaščiti otroka ne posveča nobene pozornosti. Menim, da so to starši, ki se preživljajo s kmetovanjem, in starši družin, ki živijo ob gozdu. V svojem domačem okolju in vsakdanjem življenju razumljivo ne razmišljajo o zaščiti pred klopi. Ravno iz tega razloga bi moralo v teh družinah vsakodnevno pregledovanje in iskanje prisesanih klopotov postati nekaj običajnega. Zdravi otroci na vasi, ki so slabo zaščiteni, verjetno niso preveč izpostavljeni klopotom, vendar tega iz vprašalnika ne morem razbrati (Jagodic, 2002).

Vzpodbudno je dejstvo, da vsi starši obeh skupin posvečajo pozornost pregledu otroka po prihodu domov. Več kot dve tretjini staršev obeh skupin dobro

Tab. 2. Prikaz ukrepov staršev obeh skupin po prihodu iz gozda glede na kraj bivanja (OS – opazovana skupina, PS – primerjalna skupina, n = 70) (vir: Jagodic, 2002).

Ukrepi po prihodu domov	Pregledajo telo		Pregledajo obleko		Pregledajo telo in obleko		Ne storijo nič od tega		Skupaj	
	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%
OS – vas	6	14	1	2	36	84	0	0	43	100
OS – mesto	3	11	0	0	24	89	0	0	27	100
Skupaj	9	13	1	1,5	60	85,5	0	0	70	100
PS – vas	6	14,5	1	0,5	33	80	0	0	41	100
PS – mesto	4	13	4	13	22	74	0	0	30	100
Skupaj	10	14	5	7	55	79	0	0	70	100

Tab. 3. Prikaz precepljenosti v družinah obeh skupin glede na predhodno stik z LB v krogu družine ali med svojimi bližnjimi (OS – opazovana skupina, PS – primerjalna skupina) (vir: Jagodic, 2002).

	So cepljeni proti KME		Niso cepljeni proti KME	
	število	%	število	%
OS – imeli stik z LB; n = 26	7	27	19	73
OS – niso imeli stika z LB; n = 44	9	12	35	88
PS – imeli stik z LB; n = 22	10	45	12	55
PS – niso imeli stika z LB; n = 48	13	27	35	63

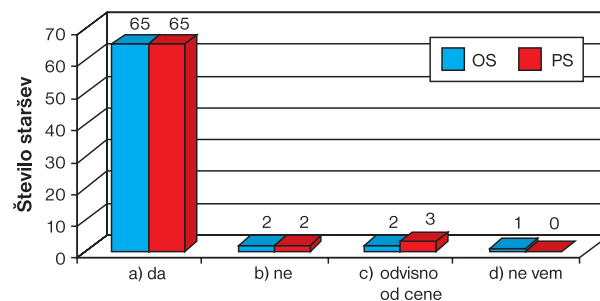
pregledajo tako otrokovo telo kot obleko, ostali storijo eno ali drugo. Večjih razlik med izvajanjem ukrepov med starši obeh skupin ni. Bolj temeljiti pri pregledu otroka ob vrnitvi domov so starši OS. Starši PS, predvsem starši iz mesta, več pozornosti posvečajo le pregledu obleke, starši PS iz vasi le pregledu telesa (Tab. 2).

Medtem ko so na vsa vprašanja nekoliko bolje odgovarjali starši OS, me je presenetil njihov odnos do cepljenja proti KME, ki ga ravno tako prenaša klop. Vsi starši, ki so sodelovali v raziskavi, vedo, da prenašajo klopi poleg povzročitelja LB še povzročitelja KME, le malo pa jih ve, da so hkrati prenašalci erlihioze. Če upoštevam dejstvo, da je ta bolezen znana šele nekaj let, menim, da je poučenost o pomembnosti klopov kot prenašalcev boleznij zelo dobra. Kljub poznavanju boleznij, ki jih klopi prenašajo, je precepljenost proti KME zelo nizka. Ne dosega niti polovice zajete populacije. Cepljenje proti tej bolezni v Sloveniji poteka od leta 1986. Presenetila me je predvsem ugotovitev, da je precepljenost v OS celo nižja kot v PS. Kot vidimo iz tabele (Tab. 3), je v družinah, kjer so se pri bližnjih ali svojcih že srečali s posledicami vbodov klopa v obliki LB, odstotek precepljenosti višji kot v družinah, kjer se s posledicami niso srečali. Najvišji je v družinah PS, kjer so se že predhodno srečali z LB, otroci pa niso okuženi. Ob tem se porajata dve vprašanji: ali so bili ti starši že pred stikom z LB zdravstveno bolj ozaveščeni ali jih je stik z obolenimi za LB usmeril v iskanje informacij. Lahko so ob srečanju z boleznijo pričeli iskati informacije o bolezni in zaščititi. Hkrati jih je iskanje informacij usmerilo v cepljenje proti KME, ki ga ravno tako prenaša klop. Veliko teh informacij so imeli možnost posredovati zdravstveni delavci obolenim svojcem, preko katerih so se o

bolezni informirali starši. Zdravstveni delavci se moramo zavedati dejstva, da je precepljenost proti KME prenizka. Hkrati več obolelih živi na vasi, kjer je izpostavljenost klopom neprimerno večja. To je vsekakor znak, da je na tem področju potrebno ukrepati v smislu ozaveščanja celotne populacije. MS bi morale ob zdravstvenem izobraževanju staršev v zvezi z LB poudariti pomembnost te bolezni, ki jo poleg LB prenaša klop in jih seznaniti z možnostjo cepljenja (Jagodic, 2002).

Veliko staršev iz obeh skupin bi proti LB cepilo sebe, predvsem pa svoje otroke, kljub temu da cep-

ljenje ne bi bilo obvezno in bi ga morali plačati sami (Graf 1). To dejstvo se mi zdi zelo vzpodbudno, saj dokazuje, da se starši zavedajo nevarnosti bolezni. Zanimivo bi bilo vedeti, ali so starši, ki ne bi cepili niti sebe niti svojih otrok, tudi sicer nasprotniki cepljenja. Več staršev (10 %), ki cepljenje pogojuje s ceno cepiva, izhaja iz PS, verjetno zato, ker se še niso srečali s samo boleznijo in njenimi posledicami. Dobri dve tretjini staršev iz obeh skupin menita, da cepivo ne obstaja, kar se mi zdi povsem zadovoljivo (Jagodic, 2002). V ZDA je povzročiteljica bolezni druga vrsta bakterije *Borrelie burgdorferi*, zato cepivo iz ZDA pri nas ni uporabno. Primerno cepivo je še v fazi kliničnega preizkušanja (Maraspin, 2001).



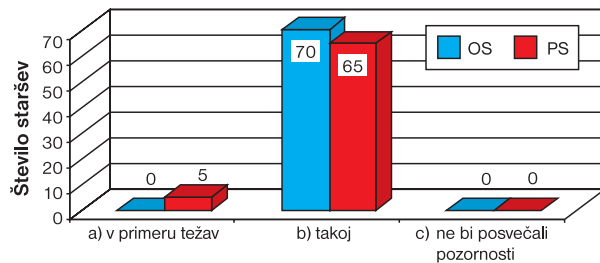
Graf 1. Prikaz odgovorov staršev na vprašanje ali bi cepili svojega otroka proti LB (OS – opazovana skupina, PS – primerjalna skupina, n = 70) (Jagodic, 2002).

Kar 90 % staršev iz OS in 85 % staršev iz PS ve, da je za okužbo z LB pomembna bakterija, ki jo prenaša klop in jo ob piku izloča. To vedenje staršev se mi zdi zelo spodbudno. Za zmanjšanje obolenosti bi bilo po-

vsem dovolj že, da se starši zavedajo pomembnosti zaščite pred samim vbodom klopa (Jagodic, 2002).

Presenetil me je delež staršev, ki se zavedajo pomembnosti časa, ko je klop prisesan na kožo. Ta delež predstavlja kar 70 % staršev obeh skupin. Ta čas naj bo čim krajši. Možnost okužbe je v prvih 24-ih urah majhna in se v nadaljnjih 48-ih urah povečuje. Starši, ki se jim čas prisesanosti klopa ne zdi pomemben, verjetno manj pozorno pregledajo otroka po vrnitvi iz gozda.

V primeru, da bi v koži ostal delček klopa, bi se za takojšnje iskanje zdravniške pomoči odločilo kar 85 % staršev OS in 67 % staršev PS (Graf 2). Le 12 % staršev iz OS in 28,5 % iz PS bi z otrokom iskali zdravniško pomoč, če bi na tem mestu prišlo do kakih sprememb. Delčki klopa, ki ostanejo v koži, za samo okužbo niso pomembni. Obravnavamo jih kot tujek. Če nam delčka klopa ne uspe odstraniti, se oglasimo pri svojem izbranem zdravniku, ki nam ga bo odstranil.

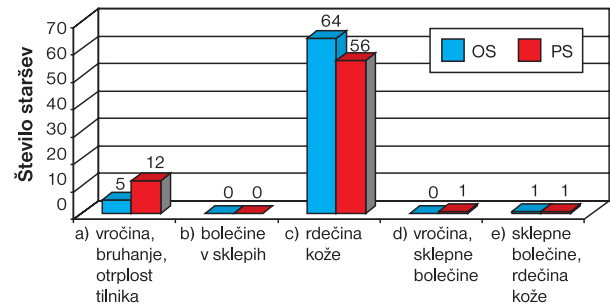


Graf 2. Prikaz odgovorov na vprašanje ali bi z otrokom poiskali zdravniško pomoč, če bi na mestu vboda opazili kakršnokoli spremembo (OS – opazovana skupina, PS – primerjalna skupina, n = 70) (Jagodic, 2002).

Vsi starši obeh skupin opazujejo mesto vboda. Večina staršev obeh skupin ve, da je potrebno opazovati mesto vboda še mesec dni. V primeru, da bi na mestu vboda prišlo do sprememb, bi k zdravniku peljali otroka vsi starši OS in večina staršev PS (93 %). To je pomembno, kajti v nobenem primeru ne smejo čakati z obiskom zdravnika do prvih otrokovih težav. Če pride do kronične oblike bolezni, je kakovost otrokovega življenja lahko bistveno okrnjena. Starše je potrebno poučiti o pomembnosti pravočasnega iskanja zdravniške pomoči, to je ob pojavu EM. EM je namreč že znak okužbe in čakanje do prvih težav je lahko usodno (Jagodic, 2002).

Na vprašanje o prvem, značilnem znaku za LB je pravilno odgovorilo več staršev iz OS (91,5 %), kot staršev iz PS (80 %) (Graf 3). To je verjetno posledica lastnih izkušenj staršev otrok, okuženih z LB. Tudi starši iz PS so o prvem znaku LB dobro poučeni. Zasluge zato imajo nedvomno občasni informativni članki o LB v posameznih revijah z značilno kožno spremembo (EM), ki je znak borelijske okužbe. Nekateri starši so se z LB srečali pri svojih svojcih in bližnjih

in sicer 26 (37 %) staršev iz OS in 22 (31 %) staršev iz PS. Vseeno je 7 % staršev iz OS in 15 % staršev iz PS značilno kožno spremembo zamenjalo z znaki meningitisa. To so povišana telesna temperatura, bruhanje in otrplost tilnika. LB se lahko kaže na ta način ali poteka skupaj s KME. Starši iz OS, ki so kot prvi znak LB navedli znake meningitisa, so mogoče imeli take izkušnje ob svojem otroku. Starši iz PS so tako verjetno odgovarjali iz nevednosti.



Graf 3. Prikaz mnenj staršev o prvem in najznačilnejšem znaku za LB (OS – opazovana skupina, PS – primerjalna skupina, n = 70) (Jagodic, 2002).

Posledice bolezni dobro poznajo starši iz obeh skupin. Glede na dejstvo, da je imela LB med zavarovanci z ugotovljeno invalidnostjo v letu 1994 kar 71,8 % delež med nalezljivimi boleznimi, je to zelo pomembno. LB zaseda drugo mesto na lestevici kroničnih bolezni, katerih vzrok je okužba. Ti bolniki naj bi imeli največ težav z gibalni, psihičnimi motnjami, nevrološkimi težavami in kožnimi spremembami. Prav zaradi raznolikega poteka bolezni in možnih posledic je zelo vzpodbudno, da so starši o posledicah dobro poučeni. V tem primeru so bolj motivirani za zaščito.

Na vprašanja o dosegljivosti informacij v zvezi z LB so starši zelo enotnega mnenja. Dobra polovica jih meni, da se o tem dovolj govori in piše, le redki se za to sploh ne zanimajo. Veliko zanimanje za bolezen, ki po pogostosti in posledicah zaseda tako visoko mesto med nalezljivimi boleznimi, je upravičeno in dobrodošlo.

Odgovor na to, kaj storiti za omejitev širjenja bolezni, je morda najti v odgovorih staršev, da bi bilo potrebno to znanje posredovati otrokom v šoli. O bolezni naj več govorijo in pišejo sredstva javnega obveščanja. Precej manj se jih je odločilo za možnost, da bi zdravstveni delavci organizirali predavanja na to temo, čeprav bi se 85 % staršev obeh skupin takih oblik izobraževanja udeležilo. Te odločitve se mi zdijo vzpodbudne, saj starši iščejo informacije in si jih želijo. Veliko vlogo pri izobraževanju staršev imajo zdravstveni delavci. MS smo jim v okviru svoje poklicne dolžnosti in kompetenc dolžne odgovoriti na njihova vprašanja in jih izobraziti za pravilno in zadostno zaščito otroka (Jagodic, 2002).

Znanje staršev tako OS kot PS lahko ocenim kot zadovoljivo, vsekakor boljše, kot sem pričakovala. Vseeno pa je znanje staršev, katerih otroci imajo LB boljše kot znanje ostalih staršev, večja je tudi njihova motiviranost za iskanje informacij in učenje, več so pripravljene vložiti v zaščito otroka in v primeru vboda klopa bi hitreje ukrepali. To potrjuje moja delovna hipoteza, na osnovi katere sem zastavila raziskavo: starši otrok, okuženih z LB imajo več znanja o vzrokih, posledicah in o preprečevanju bolezni, kot starši otrok, ki niso okuženi z LB.

Sklepne ugotovitve

Na podlagi ugotovitev sem želela podati predloge za boljše delo s starši. Prednosti rezultatov sem pričakovala tako za starše in otroke kot MS. Rezultati raziskave so pokazali, na katerih področjih je potrebno znanje staršev izboljšati in na katera področja moramo biti MS pri podajanju informacij posebno pozorne. Na osnovi rezultatov raziskave sem oblikovala zloženko (Jagodic, 2002) z navodili za starše o zaščiti otrok pred okužbo z LB ter o značilnih bolezenskih znakih. Starši otrok z LB bi navodila prejeli, ko prvič pridejo z otrokom na kliniko zaradi okužbe z LB. V času, ko je otrok na zdravljenju v bolnišnici in ob ponovnem srečanju na kontrolnih pregledih, naj bi imeli starši možnost dodatnih vprašanj. Starši bodo z novimi informacijami in večjim znanjem prej premagali strah in tesnobo ob bolezni otroka, lažje bodo aktivno sodelovali pri zdravljenju in zdravstveni negi otroka. Pomembno je, da bodo starši znali zmanjšati možnost ponovne okužbe oziroma ob okužbi pravilno ukrepati. S tem bodo otroci pravočasno deležni strokovne pomoči, kar bo zmanjšalo možnost kasnih posledic LB. Hkrati se bo dvignila kakovost življenja otroka in cele družine.

Zdravstveno izobraževanje staršev naj bo planiran, dokumentiran in evalviran proces. Poteka naj v obliki timskega dela. Trenutno poteka delo s starši na kliniki v povsem neformalni obliki zdravstvenega izobraževanja. Delo s starši ni niti planirano niti dokumentirano niti evalvirano. Poteka ob našem delu, prepuščeno naključju. Pogosto je izvajanje zdravstvenega izobra-

ževanja staršev odvisno le od tega, koliko so posamezne MS in ostali zdravstveni delavci pripravljene vložiti v osveščanje staršev in zaščito otroka ter predvsem od same motiviranosti ter vztrajnosti staršev. K ozaveščanju staršev je potrebno pristopiti po procesni metodi dela, ki je naravnana v individualnost vsakega posameznika in ga upošteva kot celoto. Potrebno je uvesti standarde zdravstveno vzgojnega dela ter dokumentacijo zdravstvene nege, v kateri bo prostor, namenjen tudi zdravstvenemu izobraževanju. S tem bo jasno opredeljena vloga MS pri zdravstvenem izobraževanju staršev o preprečevanju LB pri otrocih, večje bo njeno zadovoljstvo pri delu, s tem pa tudi boljši medsebojni odnosi ter vzdušje v timu zdravstvene nege.

Literatura

1. Sočan M, Kraigher A. Epidemiologija prijavljenih primerov Lymške boreliozе v Sloveniji. V: Strle F ur. Lymška boreliozа 2000. 2. slovensko posvetovanje o Lymški boreliozі – Zbornik predavanj. Ljubljana: Društvo za Lymško boreliozо – Infektološka sekcija SZD 2000: 21–6.
2. Maraspin-Čarman V. Lymška boreliozа. Glasilo društva onkoloških bolnikov Slovenije. Letnik 15, št. 1, 2001. Dostopno na internetu: http://med.over.net/onko/glasilo_okno/letnik15_st1_2001/strokovnjaki_govorijo.htm, 24. 1. 2002.
3. Pleterski-Rigler D. Lymška boreliozа pri otrocih. V: 12. Derčevi pediatrični dnevi. Zbornik 1991, Ljubljana: 103–16.
4. Zore A, Trilar T, Prosenc K, Ružič-Sabljic E. Okuženost klopop in malih sesalcev z bakterijami *Borrelia burgdorferi* sensu lato v Sloveniji. V: Strle F ur. Lymška boreliozа 2000. 2. slovensko posvetovanje o Lymški boreliozі – Zbornik predavanj. Ljubljana: Društvo za Lymško boreliozо – Infektološka sekcija SZD 2000: 27–32.
5. Strle F. Patogeneza Lymške boreliozе – klinični vidiki. V: Strle F ur. Lymška boreliozа 2000. 2. slovensko posvetovanje o Lymški boreliozі – Zbornik predavanj. Ljubljana: Društvo za Lymško boreliozо – Infektološka sekcija SZD 2000: 47–50.
6. Pleterski-Rigler D. Značilnosti Lymške boreliozе pri otrocih. V: Strle F ur. Lymška boreliozа 2000. 2. slovensko posvetovanje o Lymški boreliozі – Zbornik predavanj. Ljubljana: Društvo za Lymško boreliozо – Infektološka sekcija SZD, 2000: 133–7.
7. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995.
8. Jagodic V. Delo medicinskih sester pri spremljanju otrok z Lymško boreliozо na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani, Prešernova nagrada. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2002).