

# Primjena slikovnica u zdravstvenom odgoju djece i pripremi djeteta za medicinsku intervenciju

---

Kaćunko, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:407471>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-04**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ  
SESTRINSTVO

**Ana Kaćunko**

**PRIMJENA SLIKOVNICE U ZDRAVSTVENOM ODGOJU  
DJECE I PRIPREMI DJETETA ZA MEDICINSKU  
INTERVENCIJU**

**Završni rad**

Split, 2023.

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ  
SESTRINSTVO

**Ana Kaćunko**

**PRIMJENA SLIKOVNICE U ZDRAVSTVENOM ODGOJU  
DJECE I PRIPREMI DJETETA ZA MEDICINSKU  
INTERVENCIJU**

**APPLICATION OF THE PICTURE BOOK IN HEALTH  
EDUCATION OF CHILDREN AND PREPARATION OF  
CHILDREN FOR MEDICAL INTERVENTION**

**Završni rad/Bachelor's Thesis**

Mentor:  
**izv. prof. dr.sc. Slavica Kozina**

Split, 2023.

## TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Sveučilišni prijediplomski studij Sestrinstvo

**Znanstveno područje:**biomedicina i zdravstvo  
**Znanstveno polje:**Kliničke medicinske znanosti

**Mentor:**izv. prof. dr.sc. Slavica Kozina

### PRIMJENA SLIKOVNICE U ZDRAVSTVENOM ODGOJU DJECE I PRIPREMI DJETETA ZA MEDICINSKU INTERVENCIJU

Ana Kaćunko, 41498

**Sažetak:** Cilj ovog rada je objasniti primjenu slikovnice u zdravstvenom odgoju djece i pripremi djeteta za medicinsku intervenciju. U ovom teorijskom radu navode se dobrobiti korištenja slikovnica u zdravstvenom odgoju posebno u pripremi djece za medicinske intervencije. Cilj rada je ukazati na važnost medicinske sestre/tehničara u pripremi djece za medicinsku intervenciju. Na kraju se zaključuje da primjena slikovnice u zdravstvenom odgoju djece u pripremi djeteta za medicinsku intervenciju ima učinak posebno kod smanjenja učinaka stresa, povećanja prilagodbenih sposobnosti djeteta na novonastalu situaciju. Primjena slikovnica se pokazala kao učinkovita priprema djeteta i roditelja prije medicinske intervencije. Slikovnica je djeci i roditeljima dala priliku da se usredotoče na slike, što je možda rezultiralo smanjenjem njihove tjeskobe oko operacije. Čitanje animirane slikovnice kod kuće radi upoznavanja s perioperativnim događajima moglo bi učinkovito smanjiti prijeoperativnu razinu tjeskobe kod djece.

**Ključne riječi:** slikovnica, zdravstveni odgoj, djeca medicinska intervencija.

**Rad sadrži:** 29 stranica, 2 slike, 31 literaturnih referenci

**Jezik izvornika:** hrvatski

## BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

**University of Split**  
**University Department for Health Studies**  
**Department of Nursing**

**Scientific area:** Clinical studies

**Scientific field:** Nursing

**Supervisor:** Dr. Sc. Slavica Kozina

### **APPLICATION OF THE PICTURE BOOK IN HEALTH EDUCATION OF CHILDREN AND PREPARATION OF CHILDREN FOR MEDICAL INTERVENTION**

Ana Kaćunko, 41498

**Summary:** The aim of this paper is to explain the use of picture books in children's health education and child preparation for medical intervention. In this theoretical work, the benefits of using picture books in health education are stated, especially in preparing children for medical interventions. The aim of the paper is to point out the importance of nurses/technicians in preparing children for medical intervention. In the end, it is concluded that the application of picture books in children's health education in preparing the child for medical intervention has an effect, especially in reducing the effects of stress, increasing the child's adaptive abilities to the newly created situation. The use of picture books proved to be an effective preparation of the child and parents before medical intervention. The picture book gave children and parents an opportunity to focus on the pictures, which may have resulted in a reduction in their anxiety about the surgery. Reading an animated picture book at home to familiarize with perioperative events could effectively reduce preoperative anxiety levels in children.

**Keywords:** picturebook, healtheducation, children, medical intervention.

**The paper contains:** 29 pages, 2 pictures, 31 literature references.

**Original language:** Croatian

## SADRŽAJ

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA .....	I
BASIC DOCUMENTATION CARD .....	II
SADRŽAJ.....	III
1. UVOD.....	1
1.1. UTJECAJ HOSPITALIZACIJE I OPERATIVNOG ZAHVATA NA DIJETE ...	1
1.2. PRISTUPI ZA UBLAŽAVANJE TJESKOBE KOD DJECE PRIJE MEDICINSKIH POSTUPAKA .....	2
1.2.1. Farmakološki pristup .....	2
1.2.3. Nefarmakološki pristup .....	2
1.2.4. Integracija terapijske igre .....	3
1.3. PRIMJENA SLIKOVNICA PRIJE OPERACIJE .....	3
1.4. VAŽNOST INFORMIRANJA DJECE O POSTUPCIMA.....	4
1.5. NAČINI ZA PODRŠKU I UTJEHU DJECI.....	5
1.5.1. Podrška djetetu .....	5
1.5.2. Podrška roditeljima.....	5
1.6. PRIMJERI PRIMJENE SLIKOVNICE PRIJE MEDICINSKE INTERVENCIJE KOD DJECE.....	6
1.6.1. Primjer animirane slikovnice radi upoznavanja s prijeoperativnim događajima.....	6
1.6.2. Primjer slikovnica koja prikazuje korake koji će se poduzeti tijekom dnevne kirurgije u Klinici za uho, grlo i nos.....	9
1.7. ULOGA MEDICINSKE SESTRE .....	10
2. CILJ RADA.....	11
3. IZVORI PODATAKA I METODE.....	13
4. RASPRAVA.....	14
4.1. TERAPIJSKA IGRA .....	14
4.2. PRIMJENA SLIKA U OBOGAĆENJU VERBALNOG JEZIKA .....	15
5. ZAKLJUČAK.....	19
6. LITERATURA .....	20
7. ŽIVOTOPIS.....	23

# 1. UVOD

Hospitalizacija i medicinski postupci mogu biti vrlo stresni za djecu svih uzrasta. Priprema djece unaprijed za nove događaje koje bi mogli doživjeti u bolnici uvelike će smanjiti njihovu tjeskobu i pomoći će im da se nose s tim i da vjeruju ljudima koje susreću u bolnici (1).

## 1.1. UTJECAJ HOSPITALIZACIJE I OPERATIVNOG ZAHVATA NA DIJETE

Djeca su tijekom hospitalizacije izložena bolnim i neugodnim postupcima (2,3). Budući da su u tako ranjivoj situaciji mogu imati poteškoća u izražavanju svojih potreba i razumijevanju medicinskih postupaka koji se provode u kao što je npr. anestezija i operativni zahvat. Djeca mogu pokazivati negativne osjećaje i ponašanja koja kompliciraju tijek liječenja i medicinskih postupaka kao što su tjeskoba zbog odvajanja, strah ili tuga (4).

Primjerice, preoperativno razdoblje može utjecati na pojavu tjeskobe kao i postoperativno razdoblje koje može biti pod utjecajem negativnih iskustava. Djeca koja doživljavaju visoku razinu preoperativne anksioznosti također doživljavaju visoku razinu postoperativne boli (5,6). Otprilike 60% djece doživjelo je značajnu anksioznost prije operacije (7). Ta djeca mogu pokazivati uznemirujuća ponašanja kao što su osjećaj straha, plač, čvrsto stiskanje svojih voljenih ili pokušaj bijega, što može povećati poteškoće u uvodu u anesteziju, rizik od agitacije pri nuždi, pa čak i dugotrajne abnormalnosti u ponašanju i psihološke poremećaje (8).

Nakon što saznaju da se moraju podvrgnuti operaciji, djeca doživljavaju niz emocija uključujući strah, ljutnju, krivnju i tugu. Dokazano je da se djeca koja su pripremljena za operaciju i koja imaju podršku tijekom cijele hospitalizacije brže oporavljaju i imaju manje emocionalnih problema, kao što su tjeskoba od odvajanja i poremećaji spavanja, od one koja nisu pripremljena. Programi pripreme prije operacije omogućuju djeci i njihovim obiteljima priliku da pregledaju bolničko iskustvo u

poticajnom okruženju kako bi se smanjila tjeskoba, povećalo znanje i poboljšalo suočavanje (9).

## **1.2. PRISTUPI ZA UBLAŽAVANJE TJESKOB KOD DJECE PRIJE MEDICINSKIH POSTUPAKA**

Posjet bolnici i podvrgavanje medicinskim postupcima na dijete može imati negativni učinak. Tako preoperativni emocionalni stres zajednički je svoj djeci i njihovim obiteljima. Uz odgovarajuću preoperativnu psihološku pripremu moguće je povećati toleranciju na ove stresove, skratiti razdoblje oporavka i smanjiti dugotrajne posljedice u ponašanju (10). Općenito, potporne intervencije mogle bi se grubo podijeliti u dvije vrste, farmakološke i nefarmakološke intervencije.

### **1.2.1. Farmakološki pristup**

Farmakološki pristup je najčešće korištena metoda za ublažavanje preoperativne anksioznosti. Međutim, lijekovi za sedaciju općenito se daju 30 minuta prije operacije, dok dječja anksioznost često počinje u trenutku prijema u bolnicu ili čak puno prije prijema. Također, upotreba sedativa povezana je s potencijalnim nuspojavama (10).

### **1.2.3. Nefarmakološki pristup**

Proučavani su i klinički primijenjeni mnogi nefarmakološki pristupi za ublažavanje preoperativne tjeskobe. Jedan od tih važnih modaliteta je preoperativna edukacija. Svrha preoperativne edukacije je poboljšati razumijevanje stanja djece pružanjem relevantnih informacija kako bi se promicalo suradljivost djece u primjeni medicinskih postupak i smanjila preoperativna anksioznost. Nažalost, većina tih pripremnih programa bila je usmjerena samo na djecu stariju od šest godina. Inače, većina roditelja te predškolske djece preferira uskratiti informacije o postupcima zbog straha od dječje tjeskobe i stresa izazvanog potencijalnom nadolazećom operacijom i anestezijom.



Kao rezultat toga, djeca u ovoj podskupini psihološki su nedovoljno pripremljena za medicinske postupke. U skladu s tim, većina te djece vjerojatno će razviti tjeskobu kada su kognitivno percipirali da će se manipulirati njihovim tijelom kada budu prisiljeni duboko spavati. Stoga je neophodna razvojno primjerena priprema za predškolsku djecu. Međutim, informiranje djece predškolske dobi o medicinskim tretmanima jedan je od vrlo izazovnih zadataka za roditelje i medicinsko osoblje (10).

#### **1.2.4. Integracija terapijske igre**

Sve se više promiče svijest kod medicinskih sestara i roditelja da je igra vrlo važan dio života djece i povećavaju važnost integriranja terapijske igre kao bitne komponente holističke i kvalitetne medicinske skrbi za pripremu djece za operaciju (11). Terapeutska igra učinkovito smanjuje anksioznost i negativne emocionalne manifestacije kod djece koja su podvrgnuta zahvatima. Ovo istraživanje naglašava važnost integracije terapijske igre u standardnu skrb, posebno za djecu mlađe dobi.

U djece koja su prošla terapijsku pripremu kroz igru bilježi se statistički značajno niža razina anksioznosti, manje negativnih emocija i niži broj otkucaja srca i srednji arterijski krvni tlak od djece koja su primala samo informacijsku pripremu. Djeca s visokom razinom preoperativne anksioznosti manifestirala su negativnije emocionalno ponašanje tijekom uvoda u anesteziju i imala su brže otkucaje srca i viši srednji krvni tlak (12).

### **1.3. PRIMJENA SLIKOVNICA PRIJE OPERACIJE**

Zabilježeno je da čitanje edukativnog stripa prije operacije može ublažiti preoperativnu anksioznost u djece u dobi od šest do sedamnaest godina (12). Ova praksa možda nije prikladna za predškolce jer su pismenost i kognitivne sposobnosti mlađih ograničene njihovom dobi.

Slikovnica se u predškolske djece pokazala važnom. Slikovnica kao glavno štivo ove dobne skupine ima važnu ulogu u njihovom razvoju. Većina djece uživa u pričama s roditeljima, a u procesu čitanja mogu aktivno sudjelovati i komunicirati s roditeljima. Istraživanje je pokazalo da je to što su predškolci opetovano vizualizirali slike injekcija u venu ilustrirane u slikovnici smanjilo njihove poremećaje u ponašanju (13).

Nadalje, istraživači su predložili da kao vrsta zabavne obrazovne produkcije, slikovnice imaju prednost nad čisto obrazovnim informacijama poput letaka, jer su povezane sa zabavnim pričama i dječjim omiljenim likovima iz crtića (14).

Poučno čitanje animirane slikovnice koja prikazuje operacije kod kuće prije operacije može biti posebno značajan pristup u psihološkoj pripremi djece predškolske dobi za smanjenje anksioznosti. Primarni ishod bila je anksioznost djece izmjerena u operacijskoj sali neposredno prije intravenske kanile (14).

Cilj pripremnih programa za djecu i obitelji je pomoći smanjiti tjeskobu i promicati učinkovito suočavanje s postupcima. Istraživanja sugeriraju da kombinacija pripreme i socijalne podrške što rezultira nižom anksioznosti roditelja i djece, čak i u predškolskoj dobnoj skupini (15).

#### **1.4. VAŽNOST INFORMIRANJA DJECE O POSTUPCIMA**

Većina informacija, kao i priprema koju dijete i njegova obitelj dobivaju prije operacije, obično je usmjerena na roditelje, a ne na dijete. Roditeljima nije uvijek jasno kako i trebaju li pripremiti svoje dijete za operaciju. Za dijete, siguran roditelj može biti dobar izvor podrške, zbog čega je važno da je roditelj dobro pripremljen (16).

S djecom se mora postupati s poštovanjem, bez obzira na dob i kulturno nasljeđe, i imaju pravo na informacije koje mogu razumjeti. To znači da se dane informacije moraju prilagoditi djetetovim potrebama kako bi se smanjio negativan učinak povezan s liječenjem ili operacijom

Sadašnje preporuke navode da djecu treba podržavati i poticati da sudjeluju u donošenju zdravstvenih odluka toga ključni dokumenti naglašavaju važnost sudjelovanja djece u zajedničkom odlučivanju (SDM) na razini koja je primjerena njihovom iskustvu, dobi i sposobnostima (17).

## **1.5. NAČINI ZA PODRŠKU I UTJEHU DJECI**

### **1.5.1. Podrška djetetu**

Postoji nekoliko različitih načina za podršku i utjehu djeci tijekom medicinskog postupka koji se mogu podijeliti u različite kategorije. Za bol povezanu s ubodom igle razvijeno je 5 P-ova upravljanja bolom koji su uključivali proceduralne, fizičke, farmakološke, psihološke i procesne intervencije (16).

Podaci istraživanja pokazuju da su nefarmakološke intervencije bitan dio proceduralnog upravljanja boli. Postoje jaki dokazi za učinkovitost korištenja distrakcije, hipnoze i kombiniranja višestrukih strategija za smanjenje boli i stresa povezanih s ubodom igle u djece i adolescenata. Niti jedna nefarmakološka intervencija nije učinkovita za sve pacijente, a učinkovitost može barem djelomično ovisiti o preferencijama i okolnostima djeteta i njegovih roditelja (16).

### **1.5.2. Podrška roditeljima**

Skrb usmjerena na obitelj je koncept skrbi koji naglašava aktivnu suradnju između pacijenta, obitelji i stručnjaka. Temelji se na načelima partnerstva, jedinstvenosti i usmjerenosti na pacijenta i obitelj, a povezuje se s poboljšanim zdravstvenim ishodima, komunikacijom i povećanjem zadovoljstva ponuđenom skrbi. Ključna načela trebala bi biti temeljna u skrbi za djecu, također i u medicinskim postupcima. Važan čimbenik u skrbi je zajedničko donošenje odluka. To je pristup u kojem kliničari i pacijenti rade zajedno kako bi donosili odluke o zdravstvenoj skrbi usmjerene na pacijenta, a dokazano je da povećava sposobnost donošenja odluka i osjećaj kontrole, promiče spremnost, smanjuje korištenje zdravstvene skrbi, te smanjiti strahove i brige (16).

Uključivanje djece u izbor omogućit će djetetu mogućnost da preuzme vlastitu inicijativu i stekne kontrolu. Unatoč tome, izazov je za zdravstvene djelatnike uključiti djecu u aktivno sudjelovanje i procijeniti imaju li mladi ljudi vještine da mogu donositi odluke o svojoj skrbi i liječenju (18).

## **1.6. PRIMJERI PRIMJENE SLIKOVNICE PRIJE MEDICINSKE INTERVENCIJE KOD DJECE**

### **1.6.1. Primjer animirane slikovnice radi upoznavanja s prijeoperativnim događajima**

Istraživači Yang i sur. proveli su prospektivno, randomizirano i kontrolirano ispitivanje na djeci u dobi od 3-6 godina pri čemu su sudionici su regrutirani u dvije različite skupine. Prvi slučaj (I) je istraživana prije uvođenja slikovnice. Kontrolna skupina koju su činili roditelji dobili su rutinske informacije o operaciji, što dijete treba jesti i piti prije i poslije operacije te kada će biti otpušteno nakon operacije (15)

Drugi slučaj (II) dogodio se nakon uvođenja slikovne podrške. Roditelji su uzastopno primali rutinske informacije i list sa slikama koji ilustrira korake na dan operacije. Roditelji su obaviješteni o svrsi i provedbi istraživanja putem informativnog pisma u kojem se od njih traži sudjelovanje u istraživanju. Oba su roditelja potpisala obrazac informiranog pristanka. Informacije o studiji poslana su roditeljima u intervencijskoj skupini zajedno s djetetovim terminom za operaciju (15).

Tjedan dana prije hospitalizacije pacijenata, slikovnice i detaljni savjeti za čitanje poslani su na domove sudionika istraživanja. Roditelji su upućeni da ne skrivaju informacije o operaciji od svoje djece, već da kroz slikovnicu pomažu djeci steći najosnovnija znanja iz kirurgije i anestezije. Uz vodstvo roditelja, djeca bi najprije prelazila niz slika kako bi se upoznala s likom (Tom) i operacijskim okruženjem te kako bi djeca stekla preliminarni dojam o operaciji. Zatim dijete i odrasli gledaju te slike i zajedno čitaju kontekst najmanje tri puta. Tijekom tog procesa roditelji bi pitali dijete

kako razmišlja o ovoj priči i provocirali djecu na pitanja, konkretno tko, što, kada, gdje, zašto i kako (15).

Animirana slikovnica pod nazivom „Tom je u bolnici“ napisao ju je Christophe Le Masne, ilustrirala Marie-Aline Bawin i prevela Li Mei. Uz pomoć šarenih ilustracija i nekoliko jednostavnih i lako razumljivih riječi, ova je knjiga živopisno ispričala preoperativnu priču zeca (po imenu Tom) koji je prošao kroz to. Tom je u početku bio zabrinut i uplašen da će se nešto dogoditi njegovom tijelu, a za što nikada nije čuo. Uz roditeljski poticaj i poučna objašnjenja prošao je seanse predoperativne psihološke pripreme i edukacije, korak po korak počeo shvaćati operativni proces i postupno prevladavao svoje strahove. S punom radoznalošću i željom da sudjeluje, hrabro je slijedio liječnike i ušetao u operacijsku dvoranu te s osmijehom legao na kirurški krevet itd. Na kraju, operacija i anestezija prošli su uspješno i sigurno. Ova je knjiga kroz simpatičan animirani lik na lagan i duhovit način ukratko opisala događaje i scene oko operacije i anestezije, a djeci dala osnovne informacije što očekuju od operacije (sl. 1 ) (15).



Slika 1. Nekoliko stranica iz “Tom je u bolnici” (slikovnica je izvorno na francuskom od francuskog (<https://www.babelio.com/auteur/Christophe-Le-Masne/166238>) i belgijskog autora (<https://www.babelio.com/auteur/Marie-Aline-Bawin/96842>))

Ovo je istraživanje pokazalo da su djeca predškolske dobi koja su imala ranu edukaciju čitanjem animirane slikovnice koja je ilustrirala događaje vezane uz operaciju kod kuće prije prijema u bolnicu pokazala značajno nižu razinu anksioznosti u vrijeme

kada su bila spremna za intravensku anesteziju. Također, djeca u skupini slikovnica pokazala su višu stopu suradljivosti tijekom uvida u anesteziju u usporedbi s kontrolnom skupinom. (15).

### **1.6.2. Primjer slikovnica koja prikazuje korake koji će se poduzeti tijekom dnevne kirurgije u Klinici za uho, grlo i nos**

Predoperativna priprema sa slikovnom potporom omogućila je da se mala djeca i njihovi roditelji osjećaju sigurnima u vezi s predstojećom operacijom. Priprema male djece za anesteziju i operaciju može podržati sve njihove buduće kontakte sa zdravstvenim službama (19). Slikovna potpora može se koristiti u drugim kontekstima s anestezijom i kirurškim zahvatom, s različitim zdravstvenim i stomatološkim postupcima



Slika 2. Slikovnica koja prikazuje korake koji će se poduzeti tijekom dnevne kirurgije u Klinici za uho, grlo i nos (19)

Izvor: Nilsson E, Svensson G, Frisman GH. Picture booksupport for preparing children ahead of and during daysurgery. NursChild Young People. 2016 Oct 7;28(8):30-35.

Istraživači Nilsson i sur. razvili su slikovni list i slikovnicu koji prikazuju različite korake kroz koje će dijete proći tijekom anestezije i operacije (Slika 1). Slikovni list s opisom predoperativnog postupka poslan je roditeljima poslan poštom zajedno s terminom za operaciju. Kada su dijete i roditelj stigli u bolnicu na dan operacije ponuđena im je slikovnica sa slikama različitih postupaka/koraka koji će se odvijati tijekom dana. Nakon svakog obavljenog koraka, dijete je uklonilo trenutnu sliku i pričvrstilo je ljepljivom trakom na poledinu knjige (19).

Odvajanjem slika nakon svakog koraka dijete je osnaženo da ima kontrolu nad obavljenim koracima, kao i sljedećim koracima koji će se dogoditi. Dijete je nosilo knjigu sa sobom cijeli dan – od čekaonice – do operacijske dvorane, a zatim u sobu za oporavak. U ovom istraživanju sudjelovala su djeca u dobi od 2-12 godina na listi čekanja za ambulantnu ORL operaciju i njihovi roditelji (9)

## **1.7. ULOGA MEDICINSKE SESTRE**

Stručnjaci, uključujući medicinske sestre i ostali članovi multidisciplinarnog tima, igraju važnu ulogu u upravljanju boli i strahom kod djece tijekom medicinskih postupaka i tretmana. Kako bi stručnjacima omogućili pružanje osobne njege tijekom medicinskih postupaka, potreban im je sustavan pristup utemeljen na dokazima koji podržava djecu u izražavanju vlastitih preferencija. Međutim, malo je istraživanja provedeno o procesu stvaranja inventara osobnih potreba i preferencija tijekom medicinskih postupaka i kako uključiti djecu da izraze svoje potrebe i sklonosti (20).

Kao prvi korak u stjecanju uvida u proces uključivanja djece u njihovu medicinsku skrb posebno s obzirom na medicinske postupke. Cilj je dati pregled različitih pristupa koji su dostupni i ključnih elemenata koji su uključeni u podršku djeci u izražavanju vlastitih preferencija za strategije suočavanja tijekom postupaka i tretmana, kako bi se smanjila bol i stres. Literatura naglašava potrebu uzimanja u obzir razvojnog stupnja djeteta. Stručnjaci trebaju pružiti mogućnosti izbora na temelju djetetove dobi, iskustva i emocionalnog stanja te trebaju biti svjesni da se dječje preferencije mogu promijeniti zbog različitih okolnosti (21).



Stoga je važno da svi zdravstveni djelatnici koji sudjeluju u medicinskim zahvatima i koji pružaju podršku djetetu prije ili tijekom zahvata blisko surađuju s djecom i roditeljima te da pri odabiru najboljih intervencija uzmu u obzir njihove sklonosti, vrijednosti i potrebe smanjiti bol i uznemirenost, jer je svako dijete jedinstveno.

Davanje djetetu mogućnosti izbora moglo bi poticati osobnu moć i snažan unutarnji lokus kontrole koji smanjuje strah. Kako bi se utvrdile dječje sklonosti i potrebe, potrebno je uključiti djecu (i njihove roditelje) pri donošenju izbora i odluka u intervencijama za liječenje boli. Ovaj je pristup u skladu s dva važna koncepta skrbi: skrb usmjerena na obitelj i zajedničko donošenje odluka (16).

## **2. CILJ RADA**

Cilj ovog rada je objasniti primjenu slikovnice u zdravstvenom odgoju djece i pripremi djeteta za medicinsku intervenciju. U radu se teorijski obrazlaže dobrobit korištenja slikovnica u zdravstvenom odgoju posebno kod pripreme djece kod medicinske intervencije. Cilj rada je ukazati na važnost medicinske sestre/tehničara u pripremi djece za medicinsku intervenciju.

### 3. IZVORI PODATAKA I METODE

Pretraživanjem bibliografske baze podataka MEDLINE, korištenjem ključne fraze „picturesbook, children, preoperativeandpostoperativeintervention“, na dan pretraživanja 22. rujna 2024. pronađeno je 160 članka. Većina radova prezentira metode i učinkovitost izrade slikovnica i slikovnih intervencija u pripremi djece na medicinsku intervenciju razvijenih specifično za potrebe određene zdravstvene ustanove.

Pregledni rad ima za svrhu sažeti pregled nedavnog napretka u određenoj temi. Takav rad sažima trenutna znanja o određenoj temi, a čitatelju pruža pregledni okvir za razumijevanje teme u novijim istraživačkim radovima. Pisanje pregleda literature znači davanje kritičke ocjene podacima dostupnim iz postojećih studija. Pregledni članci mogu identificirati potencijalna istraživačka područja za sljedeće istraživanje, a ponekad će izvući nove zaključke iz postojećih podataka.

U pisanju rada korišteni su rezultati originalnih znanstvenih istraživanja, rezultati meta-analiza. Meta-analiza je statistička analiza koja kombinira rezultate više znanstvenih studija. Provode se kada postoji više znanstvenih studija koje se bave istim pitanjem, pri čemu svaka pojedinačna studija izvještava o mjerenjima za koja se očekuje da će imati određeni stupanj pogreške. Cilj je zatim upotrijebiti pristupe iz statistike za izvođenje objedinjene procjene najbliže nepoznatoj općoj istini na temelju toga kako se ta pogreška percipira. Literatura o medicini utemeljenoj na dokazima smatra metaanalitičke rezultate najpouzdanijim izvorom dokaza.

## **4. RASPRAVA**

Pregledom provedenih istraživanja vezano za primjenu slikovnice u zdravstvenom odgoju djece u pripremi djeteta za medicinsku intervenciju. Primjena slikovnica se pokazala kao učinkovita priprema djeteta i roditelja prije medicinske intervencije. Slikovnica je djeci i roditeljima dala priliku da se usredotoče na slike, što je možda rezultiralo smanjenjem njihove tjeskobe oko operacije. Čitanje animirane slikovnice kod kuće radi upoznavanja s preoperativnim događajima prije operacije moglo bi učinkovito smanjiti preoperativnu razinu tjeskobe kod djece predškolske dobi.

Istraživanja koja su proveli Tunney (22) i Dionigi (23) pokazala da distrakcije u obliku bolničkih klaunova, lutaka, ciljanih knjiga i interaktivnih igara imaju pozitivan učinak na anksioznost kod djece.

### **4.1.TERAPIJSKA IGRA**

U istraživanju He i sur. koje su koristile preoperativnu terapijsku igru kao intervenciju, rezultati su pokazali da je terapijska igra s djecom dovela do manje tjeskobe i straha kod djeteta prije i nakon operacije. Roditelji nisu iskusili nikakav utjecaj na svoju tjeskobu i strah prije ili nakon anestezije i operacije, ali su terapijsku igru doživjeli kao korisnu pripremu za sebe i svoje dijete (24).

Druga istraživanja koje je su proveli McEwen koristili su predoperativne pripreme temeljene na webu i video zapise prijeoperacijskih informacija, koje su pokazale dobre učinke na prijeoperacijsku anksioznost djece i roditelja prije operacije (25).

Neizvjesnost o tome što će se dogoditi može pojačati tjeskobu prije i poslije operacije. Dobra priprema može značiti da je dijete manje tjeskobno tijekom uvoda u anesteziju, što može utjecati na tjeskobu i osjećaj boli nakon toga u sobi za oporavak. Prethodno se pokazalo da je prijeoperacijska anksioznost povezana s bolnijim postoperativnim oporavkom (26)

Nekoliko roditelja opisalo je kako cijene slikovnice. Dali su im i osjećaj kontrole te su mogli podržati svoje dijete tijekom dana operacije. Većina roditelja nije znala što

očekivati od dana, ali uz ovu knjigu oni i njihovo dijete mogli su zajedno pratiti postupak korak po korak. Slikovnica je djeci i roditeljima dala priliku da se usredotoče na slike, što je možda rezultiralo smanjenjem njihove tjeskobe oko operacije. Roditelji s manje anksioznosti mogu podržati svoju djecu na sigurniji način i prenijeti osjećaj sigurnosti na svoje dijete, kao što je potvrđeno u ranijim studijama Također, medicinsko osoblje u operacijskoj sali smatralo je da je okruženje bilo mirnije kada je dobro pripremljeno dijete dobilo anesteziju (25).

U današnjem zdravstvenom sustavu gdje je raspored operacija često gust ograničeno je vrijeme za prikladnu pripremu djeteta na dan operacije. Kada se uspoređuju različite intervencije, farmakološka sedacija je najučinkovitija metoda za smanjenje prijeoperacijske anksioznosti iako nije isplativa tijekom vremena (26). Farmakološka sedacija pomaže djetetu samo u određenom vremenskom trenutku i ne daje mu mogućnost da razvije strategije za suočavanje sa sličnim situacijama u budućnosti (27).

Neka djeca stalno posjećuju zdravstvene službe tijekom svog djetinjstva i mogu se osjećati nelagodno ili tjeskobno zbog nadolazećih pregleda (22). Za ovu djecu i roditelje slikovnice, uz verbalnu informaciju, mogu stvoriti priliku za dobru dvosmjernu komunikaciju između roditelja i djeteta i olakšati sudjelovanje.

## **4.2. PRIMJENA SLIKA U OBOGAĆENJU VERBALNOG JEZIKA**

Korištenje slika za jačanje verbalnog jezika olakšava razumijevanje i u skladu je s istraživanjem Koolsa i suradnika (28) koji su pokazali da kombinacija slika i pisanih informacija daje najbolje rezultate u usporedbi sa samo pisanim informacijama.

Važno je da svo zdravstveno osoblje pruži iste informacije o različitim koracima koje treba provesti. Djeca, roditelji i osoblje koje se koncentriraju na slike razvijaju kolektivno razumijevanje koje pomaže u konsolidaciji komunikacijskih potreba djeteta. Slike mogu poslužiti i kao radni materijal za djelatnike raznih zanimanja, što može pružiti sigurnost pri susretu s djecom i roditeljima. Osoblje koje ima manje iskustva u brizi o djeci može biti potpora slikovnicom.

Istraživanja koja su proveli istraživači Tunney i sur. ispitivali su učinak slikovnica pokazala da je potreba za postoperativnim analgetikom bila značajno veća u kontrolnoj skupini u usporedbi s intervencijskom skupinom – prethodne studije su također pokazale da preoperativna priprema smanjuje potrebu za analgeticima. Međutim, budući da je ovo bila mala studija, potrebno je veće randomizirano intervencijsko ispitivanje kako bi se utvrdili učinci slikovne podrške (22).

U istraživanju Tunney i sur. utvrđeno je da je knjiga s pričama učinkovita u smanjenju prijeoperacijske tjeskobe i da je posebno učinkovita za djevojčice i u dobnoj skupini od 7 godina. Implikacije u praksi pokazuju kako ovo istraživanje pokazuje učinkovitost knjige priča za ublažavanje anksioznosti i zagovara korištenje alata za mjerenje anksioznosti usmjerenih na dijete. To pojačava potrebu da prethodna procjena uključuje istraživanje okidača anksioznosti kako bi se preoperativna priprema i njega mogli individualizirati za svako dijete (22).

Čitanje animirane slikovnice kod kuće radi upoznavanja s perioperativnim događajima ranije prije operacije moglo bi učinkovito smanjiti prijeoperativnu razinu tjeskobe i povećati suradljivost tijekom uvoda u anesteziju kod djece predškolske dobi. Mlađa djeca koja su podvrgnuta anesteziji i operaciji obično pokazuju značajne emocionalne reakcije. Ove reakcije odražavaju strah djece od odvajanja od roditelja i poznatog okruženja, kao i gubitak kontrole kada se suoče s nepoznatim rutinama i postupcima same u bolnici. Često korišteni nefarmakološki modaliteti uključuju obrazovnu pripremu, prilagodbu ponašanja, prisutnost roditelja na uvodu u anesteziju te komplementarnu i alternativnu medicinu (29).

Edukativni pristup sastoji se od pružanja informacija i pripreme relevantnih za djetetov nadolazeći kirurški zahvat te pomoći obiteljima i pacijentima da razumiju proces i očekuju povoljan ishod, a može se postići obilaskom operacijskih i rehabilitacijskih prostora za anesteziju te vizualnim prikazom perioperativnog događaja i opreme putem videa ili knjiga (15).

Djeca u dobi od 3-6 godina su mlada, nezrela i imaju kratak raspon pažnje, nisu dovoljno napredna da prepoznaju komplicirane koncepcije, ali su postupno razvila snažan interes za priče, i razumjela su odnos između rečenica. Osim toga, obilježje kognitivnog razvoja djece u dobi od 2 do 7 godina je oponašanje i korištenje simbola, poput simboličke igre. Također stječu sposobnost prepoznavanja crteža ili grafičkih slika. U ovoj dobnoj skupini uče koristiti jezik kako bi opisali svoja iskustva i percepcije ljudi i stvari oko njih. Štoviše, istraživač Schultz u svom istraživanju dokazao je kako trogodišnjaci su čak naučili i razvili sposobnost razumijevanja uzroka i posljedice. Stoga smo vjerovali da je slikovnica koju smo koristili privlačna i primjerena razvojnom stupnju male djece. Najnovija i slična studija pokazala je da čitanje edukativnog stripa do tjedan dana prije operacije može učinkovito ublažiti razinu anksioznosti kod djece u dobi od 6 do 17 godina (30).

Čak i slikovnica i strip dijele najočitiije vizualne/verbalne značajke, postoje velike razlike u jezgri definicije. Slikovnica je posebno dizajnirana za malu djecu i potiče mlade čitatelje da vizualiziraju prizore i sudjeluju u toj društvenoj strukturi i okruženju, dok stripovi potiču čitatelje da suosjećaju sa specifičnim detaljima priče dok se odvijaju i drže čitatelje uronjenima u tu priču (30).

Prema istraživačima Bijttebier i sur. dječja anksioznost često počinje u vrijeme prijema ili čak prije prijema, a rani rad je izvijestio da su djeca koja dožive visoku razinu anksioznosti u jednom trenutku bila manje vjerojatno da će surađivati kada se kasnije podvrgnu zahvatima. S ove točke gledišta, proaktivne antianksiozne mjere treba poduzeti rano, čak i prije prijema u bolnicu (31).

Postoje neka ograničenja studije. Prvo, ne postoji standardna ljestvica ili bodovni sustav za procjenu koliko duboko su djeca razumjela slikovnicu, pa su korištena samo verbalna pitanja. Na kraju, razina prosječne postoperativne anksioznosti specifične za zahvat i za dob nije procjenjivana. Uključeni pacijenti imali su različite vrste operacija i dobi od 2-7 koje mogu uzrokovati različite stupnjeve postoperativne anksioznosti (15).

Ovo istraživanje pokazalo je da rana edukacija čitanjem animirane slikovnice koja prikazuje priču o preoperativnim događajima značajno smanjila preoperativnu tjeskobu i dramatično poboljšala usklađenost uvođenja u anesteziju u djece predškolske dobi. Ovaj pristup može poslužiti kao jedna od važnih alternativa za liječenje preoperativne anksioznosti u predškolske djece (15).



## 5. ZAKLJUČAK

Obilježje kognitivnog razvoja djece u dobi od 2 do 7 godina je oponašanje i korištenje simbola, poput simboličke igre. U to vrijeme djeca stječu sposobnost prepoznavanja crteža ili grafičkih slika. Ona tada uče koristiti jezik kako bi opisali svoja iskustva i percepcije ljudi i stvari oko njih.

1. Korištenje slika za jačanje verbalnog jezika djetetu se olakšava razumijevanje informacija. Pokazao se da kombinacija slika i pisanih informacija daje najbolje rezultate u usporedbi sa samo pisanim informacijama.
2. Preoperativna terapijska igra, pregledavanje slikovnica i čitanje animiranih slikovnica kao intervenciju umanjuje tjeskobu, strah i smetnje ponašanja, broj otkucaja srca i srednji krvni prije i nakon operacije.

## 6. LITERATURA

1. Philadelphia TCH of. Preparing for Hospitalization and Medical Procedures [Internet]. www.chop.edu. 2014. (pristupljeno: 1. rujna 2023). Dostupno na: <https://www.chop.edu/health-resources/preparing-hospitalization-and-medical-procedures>
2. Chorney JM, Tan ET, Martin SR, Fortier MA, Kain ZN. Children's behavior in the postanesthesia care unit: the development of the Child Behavior Coding System-PACU (CBCS-P). *J Pediatr Psychol*. 2012 Apr;37(3):338-47.
3. Chorney JM, Tan ET, Martin SR, Fortier MA, Kain ZN. Children's behavior in the postanesthesia care unit: the development of the Child Behavior Coding System-PACU (CBCS-P). *J Pediatr Psychol*. 2012 Apr;37(3):338-47.
4. Fernandes SC, Arriaga P. The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *J Health Psychol*. 2010 Apr;15(3):405-15.
5. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*. 2006 Aug;118(2):651-8.
6. Chieng YJ, Chan WC, Klainin-Yobas P, He HG. Perioperative anxiety and postoperative pain in children and adolescents undergoing elective surgical procedures: a quantitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2014 Feb;70(2):243-55
7. Sola C, Lefauconnier A, Bringuier S, Raux O, Capdevila X, Dadure C. Childhood preoperative anxiolysis: Is sedation and distraction better than either alone? A prospective randomized study *Paediatr Anaesth*. 2017;27:827–834.
8. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*. 2006;118:651–658.
9. Justus R, Wyles D, Wilson J, Rode D, Walther V, Lim-Sulit N. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatr Nurs*. 2006 Jan-Feb;32(1):35-43.
10. Benito-Ruiz E, Sánchez-Recio R, Alijarde-Lorente R, Iguacel I, Pérez-Corral M, Martín de Vicente CL, Jiménez-Olmos A, Gasch-Gallén Á. The Nurse's Role in

- Educating Pediatric Patients on Correct Inhaler Technique: An Interventional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 6;19(7):4405
11. Li HC, Lopez V. Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. *J Spec Pediatr Nurs*. 2008 Apr;13(2):63-73.
  12. Kassai B, Rabilloud M, Dantony E, et al. Introduction of a paediatric anaesthesia comic information leaflet reduced preoperative anxiety in children. *Br J Anaesth*. 2016;117:95–102.
  13. Tsao Y, Kuo HC, Lee HC, Yiin SJ. Developing a medical picture book for reducing venipuncture distress in preschool-aged children. *Int J Nurs Pract*. 2017;23:1–8.
  14. deDroog SM, Buijzen M, Valkenburg PM. Enhancing children's vegetable consumption using vegetable-promoting picture books. The impact of interactive shared reading and character-product congruence. *Appetite*. 2014;73:73–80.
  15. Yang Y, Zhang M, Sun Y, Peng Z, Zheng X, Zheng J. Effects of advance exposure to an animated surgery-related picture book on preoperative anxiety and anesthesia induction in preschool children: a randomized controlled trial. *BMC Pediatr*. 2022 Feb 14;22(1):92.
  16. Segers EW, Ketelaar M, Taddio A, de Man MACP, Schoonhoven L, van de Putte EM, van den Hoogen A. Exploring key elements of approaches that support children's preferences during painful and stressful medical procedures: A scoping review. *J Pediatr Nurs*. 2022 Jan-Feb;62:e16-e24.
  17. Coyne I, Amory A, Kiernan G, Gibson F. Children's participation in shared decision-making: children, adolescents, parents and healthcare professionals' perspectives and experiences. *Eur J Oncol Nurs*. 2014 Jun;18(3):273-80.
  18. Ruhe KM, Wangmo T, Badarau DO, Elger BS, Niggli F. Decision-making capacity of children and adolescents--suggestions for advancing the concept's implementation in pediatric healthcare. *Eur J Pediatr*. 2015 Jun;174(6):775-82.
  19. Nilsson E, Svensson G, Frisman GH. Picture book support for preparing children ahead of and during day surgery. *Nurs Child Young People*. 2016 Oct 7;28(8):30-35.
  20. Leroy PL, Costa LR, Emmanouil D, van Beukering A, Franck LS. Beyond the drugs: nonpharmacologic strategies to optimize procedural care in children. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2016 Mar;29 Suppl 1:S1-13.

21. Coyne I, Amory A, Kiernan G, Gibson F. Children's participation in shared decision-making: children, adolescents, parents and healthcare professionals' perspectives and experiences. *Eur J Oncol Nurs*. 2014 Jun;18(3):273-80.
22. Tunney AM, Boore J. The effectiveness of a storybook in lessening anxiety in children undergoing tonsillectomy and adenoidectomy in Northern Ireland. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2013 Dec;36(4):319-35.
23. Dionigi A, Sangiorgi D, Flangini R. Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: a randomized controlled trial. *J Health Psychol*. 2014 Mar;19(3):369-80.
24. He HG, Zhu L, Chan SW, Liam JL, Li HC, Ko SS, Klainin-Yobas P, Wang W. Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: a randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2015 May;71(5):1032-43
25. McEwen A, Moorthy C, Quantock C, Rose H, Kavanagh R. The effect of videotaped preoperative information on parental anxiety during anesthesia induction for elective pediatric procedures. *Paediatr Anaesth*. 2007 Jun;17(6):534-9.
26. Kain ZN, Caramico LA, Mayes LC, Genevro JL, Bornstein MH, Hofstadter MB. Preoperative preparation programs in children: a comparative examination. *Anesth Analg*. 1998 Dec;87(6):1249-55.
27. Wright KD, Stewart SH, Finley GA, Buffett-Jerrott SE. Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children: a critical review. *Behav Modif*. 2007 Jan;31(1):52-79.
28. Kools M, van de Wiel MW, Ruiter RA, Kok G. Pictures and text in instructions for medical devices: effects on recall and actual performance. *Patient Educ Couns*. 2006 Dec;64(1-3):104-11
29. Agbayani CG, Fortier MA, Kain ZN. Non-pharmacological methods of reducing perioperative anxiety in children. *BJA Educ*. 2020 Dec;20(12):424-430.
30. Shultz RT. Pravila kauzalnog pripisivanja. *Monogr Soc Res Child Dev*. 1982;47:1-51.
31. Bijttebier P, Vertommen H. The Impact of Previous Experience on Children's Reactions to Venepunctures. *J Health Psychol*. 1998;3:39-46.

## 7. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Ana Kaćunko

Datum rođenja: 01.11.1995

Državljanstvo: Hrvatsko

Adresa stanovanja: Radobiljska cesta 23. Katuni

E-mail adresa: [akacunko323@gmail.com](mailto:akacunko323@gmail.com)

### OBRAZOVANJE:

Zdravstvena škola Split 2010-2015 god,

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Preddiplomski studij Sestrinstvo 2020-2023 god.

### RADNO ISKUSTVO:

Dom za smještaj starijih i nemoćni Mirni kutak 2015-2017

KBC Split, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje 2017-danas

### ZNANJA I VJEŠTINE:

Strani jezici: engleski

Rad na računalu (MS Office, rad na internetu)