



# HOLISTIČNA OBRAVNAVA OTROKA V PEDIATRIČNI INTENZIVNI TERAPIJI Z UPORABO GLASBENE TERAPIJE – ŠTUDIJA PRIMERA

## HOLISTIC TREATMENT OF A CHILD IN PAEDIATRIC INTENSIVE CARE USING MUSIC THERAPY- A CASE STUDY

Iris Grozde, dipl. m. s.

študentka magistrskega študijskega programa Paliativna oskrba

izr. prof. dr. Bojana Filej

Visoka zdravstvena šola v Celju

### POVZETEK

**Uvod:** Vsaka hospitalizacija je stresna izkušnja za otroka in njegove starše, zato je zelo pomembno, da otroka obravnavamo holistično, kar pomeni, da upoštevamo medsebojno učinkovanje telesnih, duševnih in socialnih dejavnikov. V holistično obravnavo lahko vključimo tudi glasbo kot nefarmakološko terapevtsko intervencijo oziroma kot tehniko zmanjševanja stresa in odvrčanja pozornosti od simptomov, ki spremljajo otrokovo zdravstveno stanje. V študiji nas je zanimalo, v kolikšni meri se glasbena terapija uporablja na Kliničnem oddelku za intenzivno terapijo otrok.

**Metode:** Študija je temeljila na etnografski študiji primera. Podatke smo pridobili z nestrukturiranim intervjujem, ki mu je sledila kvalitativna analiza besedila. V študiji je sodelovala 23-letna diplomirana medicinska sestra, ki je eno leto zaposlena na Kliničnem oddelku za intenzivno terapijo otrok.

**Rezultati:** Z analizo besedila smo določili 29 kod, ki smo jih združili v štiri kategorije – otrok, starši, glasba in holistična obravnavo ter jih nato združili v glavno kategorijo. Ugotovili smo, da so pristopi obravnave otroka v intenzivni terapiji odvisni od zdravstvenega stanja otroka. Ob urgentnih stanjih je zdravstvenemu osebju prioriteta obravnave rešiti življenje otroka. V primeru, da stanje ni urgentno, pa si zdravstveno osebje vzame čas, da spozna otroka in da se mu skuša približati ne le z igro, temveč tudi z glasbo. Glasbo največkrat uporabljajo ob nemiru, uspavanju in med bolečimi zdravstvenimi posegi. Na oddelku se trudijo, da izvajajo holistično oskrbo otroka tako, da v oskrbo vključujejo tudi starše, s katerimi največkrat dobro sodelujejo.

**Diskusija:** S študijo smo ugotovili, da na Kliničnem oddelku za intenzivno terapijo otrok velikokrat uporabijo poslušanje glasbe kot terapijo za zmanjševanje stresa, saj se večina otrok ob glasbi umiri, da se lahko medicinska sestra z njim pogovori in ga pripravi na izvedbo potrebnih intervencij. Vsak otrok je edinstven, ima svoje potrebe, želje in zmožnosti, ki jih moramo upoštevati pri obravnavi.

**Ključne besede:** holizem, nefarmakološke metode, glasbena terapija, otrok, starši

## ABSTRACT

**Introduction:** Every hospitalization is a stressful experience for the child and his parents, so it is very important that we treat the child holistically, which means that we take into consideration the interaction of physical, mental and social factors. Holistic treatment can also include music as a non-pharmacological therapeutic intervention, or as a technique to reduce stress and distract attention from the symptoms that accompany the child's medical condition. In the study, we were interested in the extent to which music therapy is used at the Paediatric Intensive Care Unit of the University Medical Centre Ljubljana.

**Methods:** The study was based on an ethnographic case study. Data were obtained by means of an unstructured interview followed by a qualitative text analysis. The study involved a 23-year-old registered nurse who has been employed for one year at the Paediatric Intensive Care Unit of the UMCL.

**Results:** By means of text analysis, we identified 29 codes, which we grouped into four categories - child, parents, music and holistic treatment, and then merged them into the main category. We established that approaches to treating a child in intensive care depend on the child's medical condition. In emergencies, the priority for healthcare professionals is to save the child's life. In cases when the situation is not urgent, the healthcare professionals can take time to get to know the child and try to get closer to him, not only through play, but also through music. Music is most often used during the states of restlessness, putting the child to sleep, and during painful medical procedures. In the ward, healthcare professionals strive to provide holistic care for the child also by involving parents, with whom they generally speaking cooperate well.

**Discussion:** In our study we established that listening to the music as a stress-reducing therapy is frequently used at the Paediatric Intensive Care Unit of the UMCL, as most children calm down listening to the music, so that the nurse can talk to them and prepare them for the necessary interventions. Every child is unique, has their own needs, desires and abilities that we need to consider in the treatment.

**Key words:** holism, non-pharmacological methods, music therapy, child, parents

## 1 UVOD

Veliko bolezenskih stanj potrebuje oskrbo na intenzivni terapiji, večina teh izkušenj je opisanih kot stresnih. V primeru, ko je hospitaliziran otrok, je ta stres nepopisen in lahko v življenju pusti veliko posledic, tako pri otroku kot tudi pri starših (Dahav in Sjöström-Strand, 2018, 363). Po navedbah Johnson idr. (2021, 71) lahko veliko posledic pri otroku pusti tudi neobvladovanje bolečine in tesnobe, kot na primer: poslabšanje fizične rasti in razvoja, vpliv na osebnost, prav tako se lahko razvije vseživljenjski strah pred zdravstvenimi delavci, Yinger (2016, 337) dodaja še povečanje občutljivosti na bolečino in zmanjšanje učinkovitosti lokalnih analgetikov. Dahav in Sjöström-Strand (2018, 363–364) navajata, da je treba upoštevati tudi vpliv na starše hospitaliziranih otrok, ki je lahko prav tako stresen, predvsem zaradi bolnišničnega okolja in zvokov, ki prihajajo iz različnih naprav, ne nazadnje pa jih v

stres spravlja tudi nerazumevanje strokovnega jezika, starševska vloga, otrokov videz ter spremembe v vedenju in čustvovanju.

Doživljanje bolečine med hospitalizacijo je pri otrocih pogost pojav. Z vidika poznavanja negativnih učinkov bolečine, je pomembno, da jo znamo obvladovati. V bolnišničnem okolju največkrat uporabimo farmakološke metode, te pa na žalost pri otrocih spet predstavljajo tveganja (razvoj odvisnosti, preveliko odmerjanje in nenamerna smrt). S tega vidika se v pediatriji uporabljajo tudi druge nefarmakološke načine za obvladovanje bolečine in tesnobe pri otrocih. Uporabljajo se dihalne in sprostitvene tehnike, glasbena terapija ter tehnike odvratanja pozornosti. S tovrstnimi metodami se lahko zmanjša stopnja bolečine, s tem pa posledično tudi odmerki zdravil proti bolečinam. Ker lahko medicinska sestra te metode opravlja brez védenja in navzočnosti zdravnika, jo to vodi k večji samostojnosti (Johnson, et al., 2021, 71–72).

Glasba ima pri različnih boleznih tudi različne učinke, v večini primerov pozitivne. Pri otrocih z avtizmom glasba dosega velike učinke na področjih medsebojnih odnosov, neverbalne komunikacije, poleg tega pa pomaga tudi pri izboljšanju razpoloženja (Stegemann idr. 2019, 4). Pri odraslih rakavih bolnikih so študije dokazale pozitivne učinke glasbe glede lajšanja tesnobe, bolečine in izboljšanja kakovosti življenja, medtem ko pri otrocih ni bilo izvedeno zadostno število raziskav, da bi lahko podali zaključke (Stegemann idr. 2019, 7–8; Da Silva Santa idr. 2021, 2). Pri epileptičnih napadih se je glasba izkazala za obetavno metodo za zmanjšanje pogostosti napadov (Brackney in Brooks 2017, 29). Glasba lahko pri nedonošenčkih prispeva k njihovemu nevrozvoju (Stegemann idr. 2019, 6). Na področju bolečine so študije dokazale, da glasba sproži čustva, ki vplivajo na določena področja v možganih in tako je subjektivno zaznana bolečina bistveno manjša (Da Silva Santa idr. 2021, 1).

Arabiat idr. (2018, 39) opisujejo, da je predvsem za otroka pomembna oskrba osredotočena na družino, ta priznava vlogo in izkušnje družine pri zagotavljanju oskrbe. Dudley idr. (2015, 260, 266) so mnenja, da lahko medicinske sestre in starši s skupnimi močmi najbolje poskrbijo za otroka (sestavijo zgodovino otrokovih bolezni, starši lahko zdravstvenemu osebju pomagajo pri zagotavljanju podpore otroku in razumevanju njegovega poskusa komuniciranja). Dahav in Sjöström-Strand (2018, 363–364) navajata, da samo vključevanje staršev v oskrbo in pomoč razumevanja zdravljenja, omogoča obvladovanje stresa, poleg tega se lahko zmanjšata tako tesnoba kot tudi negotovost.

Namen raziskave je raziskati uporabo glasbene terapije v pediatrični intenzivni terapiji in vključenost staršev v obravnavo otroka oziroma izvajanje holističnega pristopa v pediatrični intenzivni terapiji.

Glede na raziskovalni problem smo si postavili naslednji raziskovalni vprašanji:

- RV 1: V kolikšni meri se glasbena terapija uporablja na Oddelku intenzivne terapije otrok?
- RV 2: Kako so starši vključeni v proces obravnave in ali se izvaja holistični pristop na Oddelku intenzivne terapije otrok?

## **2 METODE**

### **2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov**

V raziskavi smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop, metodo utemeljene teorije in tehniko intervjuvanja.

### **2.2 Opis instrumenta**

Za izvedbo intervjuja smo uporabili nestrukturiran vprašalnik z vprašanji odprtega tipa. Z izhodiščnega vprašanja smo nato nadaljnja vprašanja oblikovali glede na dinamiko poteka intervjuja. Uporabljena je bila strategija lijaka (od splošnih vprašanj k specifičnim vprašanjem).

### **2.3 Opis vzorca**

Uporabili smo neslučajnostni priložnostni vzorec. V intervjuju je sodelovala 23-letna diplomirana medicinska sestra, ki je eno leto zaposlena na Kliničnem oddelku za otroško intenzivno terapijo.

### **2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov**

Intervju smo izvedli 22. decembra 2021 na domu izpraševalke. Intervju je s pojasnjevanjem etičnega vidika raziskovanja in pripravo trajal eno uro. Z intervjuvanko se poznamo že od otroštva, zato je bil naš odnos prijateljski. Intervjuvanka je bila predhodno obveščena o tematiki, na intervju je prišla pripravljena. Odgovori na vprašanja ji niso predstavljali težav, saj se s tovrstno tematiko srečuje vsakodnevno. Na začetku intervjuja se je opazila napetost pri odgovarjanju, težave z iskanjem besed, po določenem času se je intervjuvanka sprostila, napetosti ni bilo več opaziti. Do motenj ni prihajalo, saj smo izbrali miren prostor. Intervju smo s privolitvijo intervjuvanke snemali.

Po zaključku intervjuja smo intervju prepisali v parafrazirani obliki ter besedilo kvalitativno analizirali po fazah. V prvi fazi smo izvedli kodiranje in nato iskali povezave med podobnimi pojmi. Sorodne pojme smo nato združili v kategorije, ki smo jih definirali s pomočjo literature. Sledila je faza ugotavljanja odnosov med kategorijami in njenimi pojmi ter odgovori na raziskovalni vprašanji, kar smo povezali v utemeljeno teorijo, ki je glavni cilj kvalitativne raziskave.

### **2.5 Etični vidik raziskovanja**

Preko celotnega intervjuja smo sledili etičnim vidikom raziskovanja, intervjuvanki smo zagotovili anonimnost, pridobili smo privolitev za snemanje intervjuja in pojasnili, da bomo posnetke uporabili v namene raziskave, nato pa jih bomo uničili. Intervjuvanko smo seznanili, da lahko kadarkoli odstopi od intervjuja oz. ga prekine.

## 2.6 Rezultati

Na podlagi analize prepisa intervjuja in terenskih zapiskov smo identificirali glavno kategorijo, ki smo jo poimenovali Holistična obravnava otroka v pediatrični intenzivni terapiji in uporaba glasbene terapije. Glavna kategorija je sestavljena iz 4 podkategorij in 29 kod, kar smo prikazali v tabeli 1.

Tabela 1: Glavna kategorija, podkategorije in kode

Holistična obravnava otroka v pediatrični intenzivni terapiji in uporaba glasbene terapije			
OTROK	STARŠI	GLASBA	HOLISTIČNA OBRAVANAVA
- strah, - upiranje, - individualen, - ne sodelovanje, - hospitalizacija, - nemir, - razdraženost, - jeza, - naveličanost, - medicinski postopek	- prisotnost, - obiski, - medicinska sestra ves čas na voljo, - olajšanje, - spodbujanje k sodelovanju, - strah, - nervoza, - vključevanje, - zaskrbljenost	- poslušanje, - pozitiven odziv, - pomirjanje, - uporaba pri neurgentnih stanjih, - nefarmakološka metoda, - glasbeni terapevt, - pridobitev zaupanja	- odnos med MS in starši, - nefarmakološke metode, - vključevanje in sodelovanje

Vir: Intervju, 2021

V podkategorijo »otrok« smo na podlagi intervjuja uvrstili 10 kod. Intervjuvanka je izpostavila otrokove občutke in vedenja ob hospitalizaciji, kot so strah, vznemirjenost, nesodelovanje. Ob hospitalizaciji je treba opraviti določene medicinske postopke, ki se jim otroci največkrat upirajo, ob njih so nemirni, razdraženi, pojavi se lahko tudi jeza in naveličanost ob dolgotrajnih postopkih. Intervjuvana diplomirana medicinska sestra je poudarila pomembnost načina, kako se približati otroku, saj je vsak otrok individualen. Prvi vtis je pomemben, zato se medicinske sestre v intenzivni terapiji trudijo z različnimi pristopi in osnovnimi vprašanji, da bi se približale otroku. Prav tako poskušajo medicinski postopek razložiti tako, da ga bo otrok glede na svojo starost razumel, včasih ga »izvedejo« na igračah, da otroka pripravijo na to, kaj ga čaka.

V podkategorijo »glasba« smo na podlagi analize intervjuja uvrstili naslednje kode: poslušanje, pozitiven odziv, pomiritev otroka, nefarmakološka metoda, glasbeni terapevt, pridobitev zaupanja, uporaba pri neurgentnih stanjih. Intervjuvanka navaja, da se v intenzivni terapiji velikokrat poslužujejo poslušanja glasbe, še posebej pri vznemirjenih in nesodelujočih otrocih, saj se ob tem otroci pomirijo, pomaga pa tudi pri uspavanju in upadu vitalnih funkcij. Intervjuvanka je izpostavila, da se vsak otrok drugače odzove na glasbo, zato meni, da otroci s posebnimi potrebami ne izstopajo, pa vendar se s tem otrokom lažje približajo, da jim ti bolj zaupajo.

Izjava intervjuvanke: »... ima glasba še dodatno vrednost pri tistih, ki težje komunicirajo z govorom in nas težje razumejo.«

Glasbo uvrščamo med nefarmakološke metode, intervjuvanka navaja, da v bolnišničnem okolju uporabljajo tudi tehniko preusmerjanja pozornosti in dihalne sprostitvene tehnike. Izkazalo se je, da ima glasba pozitiven vpliv na otroka, pa vendar se intervjuvanki ne zdi smiselno zaposliti glasbenega terapevta, ki bi deloval v intenzivni terapiji otrok. Po mnenju intervjuvanke bi lahko deloval na oddelkih Pediatrične klinike, kjer ni urgentnih stanj in otroci niso življenjsko ogroženi.

V podkategorijo »starši« smo uvrstili 9 kod. Starši v hospitalizaciji otrok igrajo veliko vlogo, čeprav se tega ne zavedajo. Intervjuvanka navaja, da je staršem zelo pomembna sama prisotnost ob otroku, pa vendar jim tega zdravstveni delavci ne morejo zagotoviti ves čas zaradi same narave dela in prilagojenega okolja za zdravljenje kritično bolnih otrok. Obiski so deljeni in omejeni na dopoldanski in popoldanski čas, ko pa gre za otroke v paliativni oskrbi in se pričakuje smrt otroka, obiskov staršem ne omejujejo in jim dovolijo, da se dostojno poslovijo. Diplomirane medicinske sestre so staršem ves čas na voljo za vprašanja in tudi ponoči, ko obiskov ni, so medicinske sestre ves čas dosegljive po telefonu, da so starši vseskozi obveščeni o stanju otroka, s tem pri starših začutijo olajšanje. Diplomirane medicinske sestre starše vključujejo in jih spodbujajo pri sodelovanju v negovalnih intervencijah kot na primer hranjenje in umivanje. Pri raznih medicinskih postopkih (npr. aspiracija) pa jih prosijo, da za kratek čas zapustijo prostor, da jih to ne spravlja še v dodatne stresne situacije. Poleg tega pa lahko s svojim prestrašenim, zaskrbljenim pogledom in nervozo naredijo več škode kot koristi, saj s tem vplivajo na otroka.

Izjava intervjuvanke: *»... zaradi kablov, s katerimi je otrok povezan z monitorjem, in alarmov je večina staršev prestrašenih, se boji približati otroku in se ga dotakniti, da mu s tem ne bi škodovali.«*

V podkategorijo »holistična obravnava« smo vključili tri kode, ki dobro povzemajo holistično oskrbo otrok v intenzivni terapiji. Intervjuvanka navaja, da je pomemben odnos s starši. V večini primerov ima pozitivne izkušnje s starši in z njimi vzpostavi zaupanje, seveda pa prihaja tudi do nesoglasij med medicinskimi sestrami in starši, največkrat zaradi vmešavanja v njihovo delo. Medicinska sestra si prizadeva, da otrok zaradi nestrinjanja in nasprotovanj v odnosih ni drugače obravnavan.

Izjava intervjuvanke: *»... trenja med starši in zdravstvenim timom, kar ne sme vplivati na otroka.«*

Diplomirane medicinske sestre se poskušajo čim bolj izogniti tovrstnim »sporom«, tako da se staršem čim bolj prilagodijo in jim ugodijo pri določenih prošnjah oziroma zahtevah v zvezi z otrokom, in tako poglobijo odnos, ki temelji na zaupanju in sodelovanju. Medicinske sestre se zavedajo, da starši dosti bolje poznajo svojega otroka in s svojimi izkušnjami in informacijami velikokrat pripomorejo pri delu, jim ga olajšajo in s tem prihranijo čas. V holistično obravnavo otrok spadajo tudi nefarmakološke metode, ki jih uporabljajo tudi v intenzivni terapiji. Medicinske sestre se otroku približajo z glasbo, igračkami, risankami.

## 2.7 Razprava

Čeprav je v intenzivni terapiji potreba po farmakološkem zdravljenju velika, Longobardi idr. (2019, 303) navajajo uporabo kombinacije farmakoloških in nefarmakoloških tehnik v izogib bolečinam in stiski pri otrocih. Z našo študijo smo ugotovili, da se na Oddelku intenzivne terapije otrok nefarmakološke metode uporabljajo zgolj pri neurgentih situacijah. V primeru urgentnega stanja otroka (npr. epileptični napad) se ne poslužujejo tovrstnih metod. Intervjuvanka navaja, da uporabljajo različne nefarmakološke tehnike, kot so poslušanje glasbe, izvajanje medicinskih postopkov na igračah, razne tehnike preusmerjanja pozornosti (risanke, štetje, pogovor). Najbolj pogost nefarmakološki postopek, ki ga uporabljajo, je glasbena terapija, na katero se vsak otrok odzove drugače.

Najboljša učinkovitost glasbe se je izkazala pri novorojenčkih in otrocih z avtizmom, medtem ko je na področjih otrok s posebnimi potrebami (Stegemann idr. 2019, 9) in epilepsiji potrebnih več raziskav (Brackney in Brooks 2017, 36). Po mnenju Stegemann idr. (2019, 9) glasbena terapija pozitivno vpliva na izboljšanje razpoloženja, komunikacijo, socialne veščine, spanje in kakovost življenja. Anggerainy idr. (2019, 83–86) navajajo poslušanje glasbe kot tehniko za spodbujanje spanja v bolnišnici. Glasba naj bi pripomogla k zmanjševanju bolečine, prav tako naj bi zmanjševala tesnobo in stres, zatirala občutek nelagodja v neznanem okolju, spodbujala prilagajanje na okolje in tako lajšala spanje. Stegemann idr. (2019, 6–7) navajajo študije, ki so dokazale, da glasbena terapija zmanjša srčni utrip in frekvenco dihanja pri novorojenčkih, poleg tega pa podobno vpliva tudi pri otrocih med medicinskim posegom lumbalne punkcije. Po navedbah Anggerainy idr. (2019, 86) uspavanke s počasnim tempom znižujejo tudi krvni tlak. Pri dojenčkih, ki dihanje s pomočjo respiratorja ter se vzporedno uporablja terapija z glasbo, so študije odkrile pomembne povprečne razlike v nasičenosti s kisikom, srčnem utripu in frekvenci dihanja.

V naši študiji smo ugotovili, da si diplomirane medicinske sestre na Oddelku intenzivne terapije otrok prizadevajo, da bi lahko v največji možni meri nadaljevale otrokovo rutino spanja, ki jo pozna od doma, kar pri otroku pripomore, da se navadi na novo okolje. Nekateri otroci potrebujejo bližino, drugi »ninico«, stekleničko, pravljičo za lahko noč, risanko ali uspavanko. Prav tako smo s študijo ugotovili, da je pri nemirnih in razdraženih otrocih ob poslušanju glasbe opaziti upad vrednosti vitalnih funkcij. Otroci so ob boleznih pogosto vznemirjeni že zaradi samega bolnišničnega okolja, zato so lahko tahikardni, hipertenzivni, tahipnoični, febrilni. Ob glasbi se večina otrok sprosti in tako se tudi vitalne funkcije normalizirajo. Naša intervjuvanka opaža, da se vsak otrok na glasbo odzove drugače, pa vendar meni, da ima glasba dodatno vrednost posebej pri otrocih, ki težje verbalno komunicirajo, zato se lahko v teh primerih rezultati vpliva glasbe med otroki razlikujejo. Magee idr. (2017) navajajo, da naj bi bilo zdravljenje, ki ga izvajajo osebe, ki niso usposobljene za glasbeno terapijo, manj učinkovito od zdravljenja, ki ga izvaja usposobljen glasbeni terapevt. V naši raziskavi je bilo ugotovljeno, da bi mogoče bilo smiselno zaposliti glasbenega terapevta na področju klinike, ki bi deloval na oddelkih, kjer otroci niso življenjsko ogroženi.

Staršem je pomembna prisotnost in vključenost v oskrbo otroka, razumevanje informacij, sposobnost sodelovanja in skrb za celotno družino, vse to zmanjšuje stres, tesnobo in občutek nemoči pri starših (Oxley 2015, 18; Dahav in Sjöström-Strand 2018, 364). V naši raziskavi smo ugotovili, da so starši dobro obveščeni in informirani o otrokovem stanju, saj so jim medicinske sestre ves čas na voljo. V primeru, da starši zaradi prevoza, službe, skrbi za druge sorojence, niso prisotni, lahko kadarkoli pokličejo po telefonu, tudi ponoči, ko prisotnost staršev ni dovoljena zaradi neprilagojenega okolja. Tako Dahav in Sjöström-Strand (2018, 366–368) kot tudi ugotovitve naše študije kažejo na to, da se starši zaradi alarmov, kablov, cevok, bojijo dotakniti ali držati svojega otroka, dozdeva se jim, da se oddaljujejo od starševske vloge, kar lahko njihov stres samo še poglobi. Zaradi tega Dahav in Sjöström-Strand (2018, 368) navajata, da mora zdravstveni tim v največji možni meri vključevati starše v oskrbo otroka, pa vendar je za izvajalce zdravstvene oskrbe to velik izziv. Naša raziskava je ugotovila, da prisotnost prestrašenih in nervoznih staršev pri raznih medicinskih postopkih negativno vpliva na otroka, kar lahko povzroči več škode kot koristi. V primeru negovalnih intervencij, pa starše spodbujajo k sodelovanju, saj se s tem učijo ravnanja z otrokom v domačem okolju. Po navedbah Dudley idr. (2015, 264) so družinski člani s svojimi izkušnjami pripomogli pri zdravstveni oskrbi otroka ob raznih medicinskih posegih, tako da so otroku nudili oporo.

S sodelovanjem med negovalnimi posegi pa se gradi tudi odnos med medicinsko sestro in starši. Ta mora temeljiti na zaupanju in v dobrobit otroka. Starši potrebujejo znanje s področja stroke (negovalni postopki, zdravljenje) ter pomoč s strani medicinske sestre, medicinske sestre pa potrebujejo pomoč pri razumevanju otrokovega izražanja in potreb. Na ta način se dopolnjujejo in sodelujejo, s tem je del holistične oskrbe otroka izpolnjen (Sundal in Lykkeslet 2019, 176). Naša intervjuvanka navaja, da v večini s starši dobro sodelujejo, občasno pa se pojavijo tudi trenja, predvsem zaradi nezaupanja staršev v delo zdravnikov in medicinskih sester. Kljub temu se trudijo, da to ne vpliva na otroka.

### **3 ZAKLJUČEK**

Pri obravnavi hospitaliziranega otroka je izrednega pomena pristop zdravstvenega tima. Ob ustreznem pristopu se otrok hitreje sprosti, navadi na okolico in ljudi okoli sebe, ter jim lažje zaupa. V Kliničnem oddelku za intenzivno terapijo otrok velikokrat uporabijo nefarmakološke metode obvladovanja bolečin in tesnobe, kot na primer glasbe, igre. Navedeni metodi sta se izkazali za uspešni, kar smo lahko potrdili tudi s proučevanjem literature in raziskavami, ki so jih opravljali po vsem svetu.

Vsak otrok je edinstven, unikatni, ima svoje potrebe, želje in zmožnosti, ki jih moramo upoštevati pri obravnavi. Pomembno je, da medicinsko osebje sodeluje s starši in preko njih spozna otroka, le tako lahko zagotovimo kakovostno holistično oskrbo otroka. Poleg sodelovanja pa je ključnega pomena tudi odnos, ki temelji na zaupanju.

Naša raziskava je pomembna za zdravstveno stroko, saj se nam področje glasbene terapije zlasti v pediatriji ne zdi dovolj raziskano, kljub pozitivnim učinkom te metode. V tej smeri je



na slovenskih tleh še veliko dela. V prihodnjih raziskavah bi bilo smiselno zajeti večji vzorec medicinskih sester, lahko bi raziskavo izvedli skozi oči staršev in ocenili zadovoljstvo holistične oskrbe njihovih otrok, dotaknili bi se tudi njihovega mnenja o uporabi nefarmakoloških metod v zdravstveni negi.

## 4 LITERATURA

1. Anggerainy, Shinta Widiastuty, Dessie Wanda and Nani Nurhaeni. 2019. Music Therapy and Story Telling: Nursing Interventions to Improve Sleep in Hospitalized Children. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing* 42(S1): 82–89.
2. Arabiat, Diana, Lisa Whitehead, Mandie Foster, Linda Shields and Linda Harris. 2018. Parents' experiences of Family Centred Care practices. *Journal of Pediatric Nursing* 42: 39–44.
3. Brackney, Dana E. and Jessica L. Brooks. 2017. Complementary and Alternative Medicine: The Mozart Effect on Childhood Epilepsy - A Systematic Review. *The Journal of School Nursing* 34(1): 28–37.
4. Da Silva Santa, Ivone Nunes, Mariana Schweitzer, dos Santos Cabral, Maria Lucia Barbosa Maia, Ghelman, Ricardo and Filho, Vicente Odone. 2021. MUSIC INTERVENTIONS IN PEDIATRIC ONCOLOGY: Systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine* 59. Dostopno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229921000662?via%3Dihub> (27. december 2021)
5. Dahav, Pia and Annica Sjöström-Strand. 2018. Parents' experiences of their child being admitted to a paediatric intensive care unit: a qualitative study-like being in another world. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32(1): 363–370.
6. Dudley, Nanette, Alice Ackerman, Kathleen M. Brown and Sally K. Snow. 2015. Patient- and Family-Centered Care of Children in the Emergency Department. *PEDIATRICS* 135(1): 255–272.
7. Johnson, Alexandra A., Arron Berry, Maia Bradley, Jill A. Daniell, Claudia Lugo, Kristin Schaum-Comegys, Christine Villamero, Kelly Williams, Hohyung Yi, Elizabeth Scala, and Madeleine Whalen. 2021. Examining the effects of music-based interventions on pain and anxiety in hospitalized children: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing* 60: 71–76.
8. Longobardi, Claudio, Laura E. Prino, Matteo A. Fabris and Michele Settanni. 2019. Soap Bubbles as a Distraction Technique in the Management of Pain, Anxiety and Fear in Children at the Pediatric Emergency Room: A pilot study. *Child: Care, Health and Development* 45(2): 300–305.
9. Magee, Wendy L., Imogen Clark, Jeanette Tamplin and Joke Bradt. 2017. Music interventions for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1(1): CD006787.
10. Oxley, Ruth. 2015. Parents' experiences of their child's admission to paediatric intensive care. *Nurs Child Young People* 27(4): 16–21.

11. Stegemann, Thomas, Monika Geretsegger, Eva Phan Quoc, Hannah Riedl and Monika Smetana. 2019. Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview. *Medicines* 6(25): 1–12.
12. Sundal, Hildegunn and Else Lykkeslet. 2019. Hospitalized children – Parents’ and nurses’ collaboration in procedural situations. *Pediatric Nursing* 45(4): 174–179.
13. Yinger, Olivia Swedberg. 2016. Music Therapy as Procedural Support for Young Children Undergoing Immunizations: A Randomized Controlled Study. *Journal of Music Therapy* 53(4): 336–363.