

# Gyermekkor veseátültetés előtt és után – ápolói szemmel

Rajki Veronika<sup>1</sup>, Ujvidéki Ildikó<sup>2</sup>, Mészáros Judit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Ápolástan Tanszék, Budapest,

<sup>2</sup>Tura Város 4. sz. háziorvosi rendelője, Tura

## Copilăria – înainte și după transplant renal – din perspectiva asistentului medical

Scopul lucrării: Determinarea opțiunilor viabile în scopul creșterii calității în practica îngrijirii bolnavului și a educației asistentelor medicale care îngrijesc copiii după transplantul de rinichi. Material și metodă: Studiul se bazează pe un chestionar, acesta fiind distribuit în 2009 la Departamentul de Nefrologie și Dializă din Clinica Pediatrie I a Universității Semmelweis din Budapesta. Rezultatele au fost obținute prin colaborarea a 19 asistente. Interviu și metodele observaționale au fost adăugate chestionarului. Analiza datelor a fost efectuată cu metode statistice descriptive și prin folosirea programului Excel. Rezultate: Din nefericire la întrebarea pusă de copiii „De ce eu?” nu poate răspunde nici medicul, nici asistenta, nici pacientul. Transplantul este un miracol în viața copilului. În ceea ce privește schimbările în relația părinte-copil, păreri asistentelor nu sunt unite. Concluzii: În cursul pregătirii personalului sunt numai câteva posibilități pentru ajută la dezvoltarea empatiei. Acesta este tipic și în cazul instruirii asistentelor de pediatrie. Unitățile în care atenția personalului este axată pe copil, sunt norocoase. În timpul studiului s-a demonstrat necesitatea instruirii în auto-cunoaștere a personalului medical, care împreună cu elaborarea comunicării corespunzătoare, are posibilitate și la schimb de experiență.

Cuvinte cheie: transplant renal, donație, dializă, formarea asistentei medicale

## Childhood before and after renal transplantation – the view of nurses

Aim of the study: To explore the usable options in order to enhance the quality of nursing practice and education regarding the nurses' behaviour who attend children after kidney transplantations. Methodology and sample: a questionnaire was distributed at the beginning of 2009 in the Nephrology and Dialysis Department of the 1<sup>st</sup> Child Clinic of Semmelweis University in Budapest. Our results were explored involving 19 nurses. The interview and observation methods were added to the test. We made the analysis with descriptive statistical method and we used the Excel program. Results: Unfortunately, the question asked by the children “Why me?” can't be answered, neither by the doctor nor by the nurse or the parent. The transplantation is a miracle in a child's life. The nurses have different opinions about the changes in the parent-child relationship after the transplantation. Conclusions: Unfortunately during the training of the nursing staff there are only a few possibilities which can help the positive development of empathy. This is also typical in the training of paediatric nurses. Those children wards where the staff can be children-centred are very lucky places. In the study it was concluded that it's necessary to keep self-awareness trainings for the medical staff, where they are prepared for appropriate communication and they have the possibility to exchange experiences.

Keywords: renal transplantation, donation, dialysis, nursing education

Orvostudományi Értesítő, 2011, 84 (2): 89-93

www.orvtudert.ro

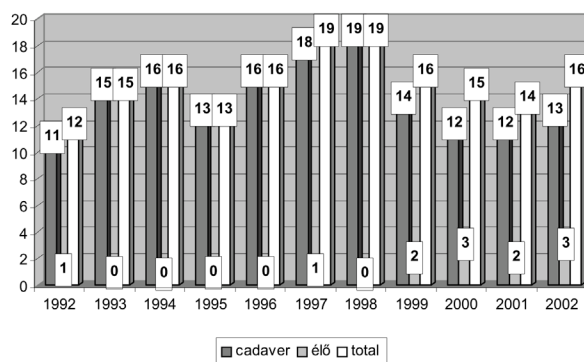
A krónikus veseelégtelenségben szenvedő gyermekek száma hazánkban sajnos emelkedő tendenciát mutat. Gyermeknefrologián dolgozva, naponta kapcsolatba kerülhetünk ilyen betegségben szenvedő gyermekekkel és szüleikkel. Tevékenyen részt veszünk a gondozásukban, dialíziskezelésükben, transzplantációra való felkészítésükben. A transzplantáció utáni gondozásukat a budapesti Semmelweis Egyetemen az I. számú Gyermekklinikájának Nephrologia és Dialízis osztálya, valamint a Transzplantációs és Sebészeti Klinika együttműködve, felváltva végzi. Így a gyermekekkel és családjával kapcsolatban vagyunk, mind transzplantáció előtt, mind azután.

Ismert szakirodalmi adatok szerint a gyermekén elvégzett első veseátültetés 1975-ben volt. Magyarországon 1981-ben volt az első gyermek vesetranszplantáció. Azóta több száz átültetés történt. Számszerű elemzést az 1992-2002 évek adataiból az 1. ábra tartalmazza, amelyen jól

érezkelhetőek a cadaver és élődonoros átültetések száma közötti óriási különbségek [3].

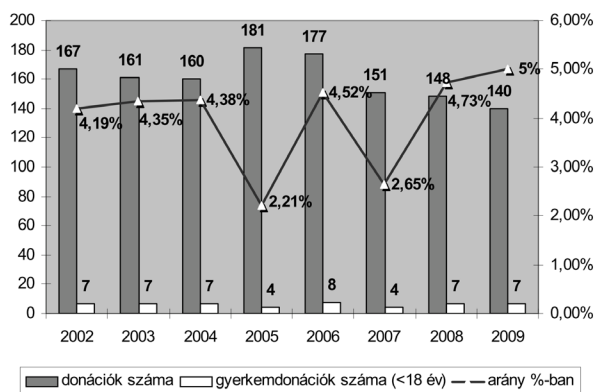
A 2. ábra a gyermekeken Magyarországon végrehajtott szervdonációk számának alakulását, azok felnőttadonációkhoz viszonyított arányát szemlélteti a 2002-2009. közötti periódusban [4].

A gyermekek a transzplantációs várólista elejére kerülnek, éppen ezért kevesebb a várakozási idejük. Ennek ellenére ők sem mentesülnek azon kitétel alól, hogy az optimális egye-



1. ábra. Gyermekkori veseátültetések megoszlása 1992-2002 között

Rajki Veronika  
1088 Budapest  
Vas utca 17.  
e-mail: rajki@se-etk.hu



2. ábra. (Gyerme)donációk száma 2002-2009 között

zésű vesét meg kell várni. Optimális esetben gyermekdonor lehetősége adódik. Napjainkban Magyarországon nagyon kevés gyermekszervet ajánlanak fel. Ha az orvos nem kérdez rá, nem tér ki rá, az esetek többségében a gyászoló szülőben nem fog felmerülni a donáció gondolata.

Jelentősen javultak az utóbbi évtizedekben az átültetésre kerülő vesék túlélési esélyei. Többek között annak köszönhetően, hogy a krónikus vesebetegek kezelési stratégiája nagymértékben megváltozott, különösen a gyermekek esetében. A kiskorú betegeknél fontos törekvés a minél korábbi transzplantáció, hiszen ez biztosítja számukra a megfelelő testi és szellemi fejlődés lehetőségét [1]. Az esetleges szervriadó esetén szükségessé váló azonnali elérhetőség miatt természetesen elengedhetetlen a családtagok elérhetőségeinek elkérése.

A diagnózis megismerését követően, amikor felvetődik a dialízis-, illetve a transzplantáció lehetősége, el kell kezdeni a szülőket és a gyermekeket is pszichésen felkészíteni. Sok esetben az idő az, ami legkevésbé áll rendelkezésünkre. A pszichés felkészítéshez tartozhat az is, amikor lehetőséget teremtünk a család számára azáltal, hogy találkozót szervezünk más „transzplantált” családokkal, azzal a céllal, hogy tőlük – mint sorstárs családtól – szerezhessenek „tapasztalatot”. Ebből a szempontból nagyon szerencsésnek mondhatóak a betegek, és hozzátartozóik, hiszen a dialízisre szoruló és a transzplantáltak szinte bármikor találkozhatnak, mivel ugyanazon az osztályon folyik a transzplantált betegek kontrollvizsgálata, és a dialízisre való felkészítés is.

## Anyag és módszer

Az adatfeldolgozás során a munkamódszerünk leíró statisztikai elemzés volt, amelyhez kérdőíves felmérést készítettünk saját szerkesztésű kérdőívek segítségével. Az ápolók számára készült kérdőívünk 14 kérdést tartalma-

zott, amelyből 8 zárt és 6 nyitott kérdés formájában került a kérdőívünkbe.

A vizsgálat kis mintán, 19 ápoló kolléga bevonásával készült. A vizsgálat helyszíne a budapesti Semmelweis Egyetem egyes klinikái voltak. A kutatásba bevont ápolók a Semmelweis Egyetem I. számú Gyermekklinikájának Nephrológia és Dialízis osztályának (9 fő), és a Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinika Transzplantációs osztályának és Nephrológiai ambulanciájának dolgozói.

## Eredmények

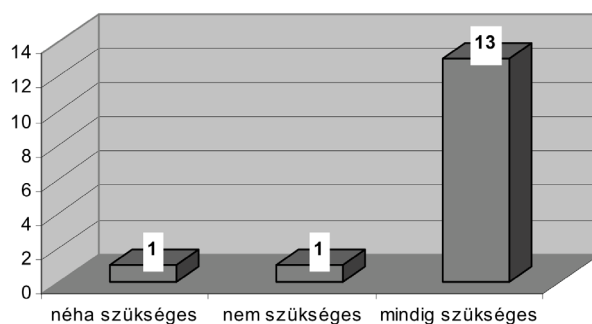
Az ápolóknak kiosztott 19 kérdőív közül 15 volt értékelhető.

Kutatásunk során a szülők diétákhoz való viszonyulásával kapcsolatos ápolói véleményre voltunk kíváncsiak. Továbbá arra, hogy meglátásuk szerint, kell-e az ápolóknak tanácsokat adni a szülőknek a diétára vonatkozóan. A válaszok döntő többsége igenlő volt, leggyakoribb válaszai alapján elmondható, hogy az ápolók véleménye szerint mindig szükséges a tanácsadás ezen a téren (3. ábra).

Arra az ápolóknak feltett kérdésünkre, hogy „a táplálkozással kapcsolatban milyen tanácsokat ad legtöbbször”, a következő válaszokat kaptuk:

- „Mindenképp személyre szabott étrendet kell kialakítani”.
- „Dietetikus segítségével komplett étrend állítható össze”.
- „A sikeres transzplantáció után 2-3 hónappal mindenképp ésszerű étkezésre kell törekedni, az ideális testsúly visszaszerzésére, megtartására”.
- „Ötleteket az ételek elkészítésére (nassoláskor az édes-ségek lecserélése friss zöldségekre pl. répa”).
- „A táplálkozási tanácsok is betegségtől és betegről függenek”.

Vajon hogy alakul a szülő-gyermek kapcsolat a transzplantációt követően? Megváltozik-e a szülő hozzáállása,



3. ábra. Étrendi tanácsok szükségessége ápolói szemmel

vagy a gyermek viselkedése? Nagyon nehéz ilyen kérdést feltenni a szülőknek, éppen ezért az ápolókat kérdeztük meg erről a véleményükről.

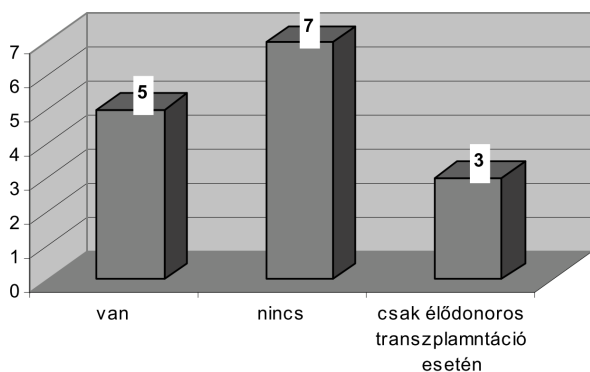
A **4. ábra** szemlélteti, hogy mennyire megoszlik az ápolók véleménye ebben a témában. Legtöbben úgy gondolták, nem változik a kapcsolat valószínűleg azért, mert már a betegség előtt/során nagyon szoros kapcsolat alakul ki kettejük között. 3 fő gondolta azt, hogy csak élődonoros transzplantációnál változik meg a kapcsolat a gyermek és neki szervet adó szülője között. Az ápolók is úgy látják a gyermek visszatér a „felnőtt betegszerepből” az „ártatlan gyermek” szerepébe. A szülők pedig megmaradnak számukra védelmet adó támaszoknak. (Saját tapasztalat alapján elmondható: az addig vérvételt szó nélkül tűró gyermek a transzplantáció után pár héttel sírva állt az ajtóban édesanyjába kapaszkodva, „Nem akarom!” felkiáltással.)

Feltételeztük, hogy az ápolók helyes viselkedése példa lehet a szülők és gyermekek életvitelére is. Ennek igazolására az ápolóknak is kiosztott kérdőív alapján akartunk eredményeket kapni.

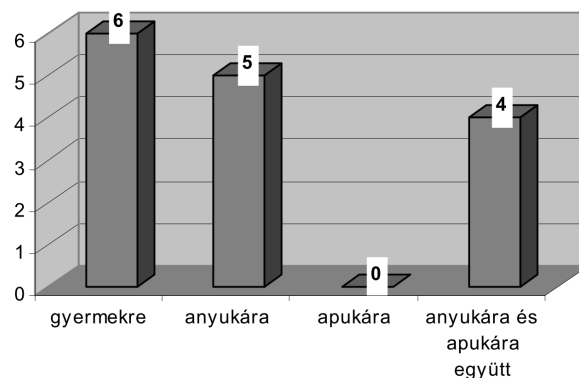
A feltett kérdések között szerepelt olyan is, amiben rákérdeztünk arra, hogy az ápolók szerint kire könnyebb hatni a családban a jó példával. Ennek eredményeit a **5. ábra** mutatja meg:

A legtöbben úgy vélekedtek, hogy a gyermek az, akire a legjobban hat az ápolók viselkedése, rájuk lehet legjobban hatni az életmódbeli tanácsokkal. Ennek az oka talán az, hogy az ápolószemélyzet velük sokkal közvetlenebb kapcsolatot tud kialakítani. A válaszadók közül egyik ápoló sem jelölte meg az édesapákat. Azokban a válaszokban, ahol az édesapa is szerepelt, mindig csak az édesanyjával együtt került megjelölésre. Feltételezhetően mindez nem jelenti azt a véleményt, miszerint az apákra nem lehet hatni! Erre a részeredményre az lehet a magyarázat, hogy az ápolás folyamán legtöbbször az anyukákkal találkoznak az ápolók.

Annak felmérésére, hogy az ápolók szerint kell-e nekünk, ápolóknak példát mutatnunk a családok szá-



**4. ábra.** Van-e változás a szülő-gyermek kapcsolatban a transzplantációt követően?



**5. ábra.** Kire lehet hatni jó példával?

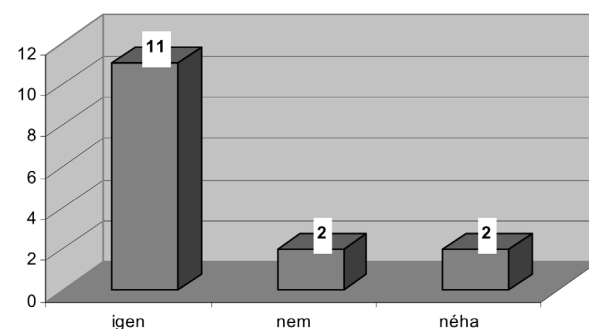
mára, szintén kitértünk.

Látható a **6. ábrán**, hogy a válaszadók közül 2 fő gondolta úgy, hogy felesleges példát mutatni, hiszen a családokra nem lehet ilyen módon hatni. A válaszadók többsége azonban arra a következtetésre jutott, hogy nagyon fontos a személyes jó példa. Saját ápolói tapasztalatunk alapján is elmondhatjuk, hogy különösen kamaszkorba lépő gyerekekre sokkal inkább hatással vannak a pozitív példák, mint a példamutatás nélküli tanácsok.

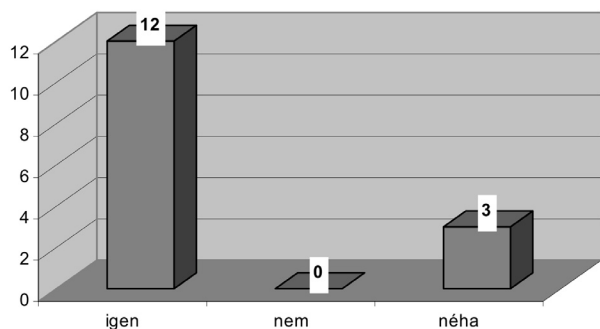
A **7. ábrán** láthatóak az arra vonatkozó ápolói vélemények, hogy hogyan hat a családra az ápoló példamutató magatartása, és személyes tanácsai, intelmei, illetve mennyire fogadják azt meg.

A grafikonon jól látható, hogy az ápoló személyzet elmondása szerint a családok nagy százalékban szívesen fogadják, és megfogadják a szakápolók útmutatásait. Példát merítenek az ápolók viselkedéséből.

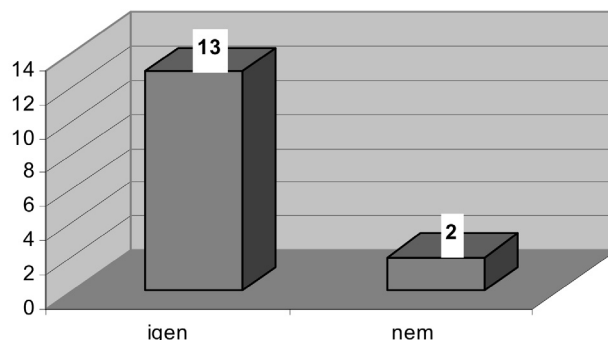
Az ápolói szemlélet kapcsán fontosnak tartjuk kiemelni a következőket. A gyermek lényegében nem kis felnőtt, még akkor, sem ha viselkedése a betegség krónikus volta miatt gyorsan felnőttessé is válik. Ha a gyermekeket felnőttként kezeljük, akkor nagyon nagy hibát követünk el! Sajnos még a legempathikusabb ápoló is sokszor beleesik ebbe a hibába. Viszont, ha a gyermeki énjét elő tudjuk csalogatni, talán könnyebben megfogadja tanácsainkat,



**6. ábra.** Szükséges-e a személyes példamutatás?



7. ábra. Megfogadják-e a szülők a jótanácsokat?



8. ábra. Kell-e változtatni az ápolói szemléleten?

és a betegséggel is könnyebben megbirkóznak.

Azt felmérve, hogy az ápolók szerint kellene-e változtatni a saját szemléletükön (a gyermek felnőttként történő kezelését illetően), a következő adatokat kaptuk:

Látható a 8. ábrán, hogy a többség szükségesnek tartotta a változtatást a jelenlegi helyzeten. Ennek magyarázatát a legjellemzőbb vélemények idézésével támasztjuk alá:

- „Igen, mert nem szabad abban a tudatban viszonyulni hozzájuk, hogy betegek, az átlagos dolgokat kell elvárni tőlük”.
- „Igen, mert nyitottnak kell lenni az új dolgok iránt”.
- „Igen, mert nem minden esetben van az ápoló személyzetben elég empátia a gyermekek iránt. A legelcsépelt sablon az, hogy nem fáj a szúrás. Dehogynem fáj... Ha a gyerekeknek az ő szintjükön igazat mondunk, valamint tudják és értik, hogy mi fog történni velük, sokkal könnyebben veszik az akadályokat.”
- „Igen, mert az ápoló feladatai közé tartozik mindaz, ami a beteg gyerek gyógyulásához hozzájárul, beleértve az oktatást és tanácsadást is. Az ápolók számára rendezett továbbképzéseken és konferenciákon előadások keretében ismertetni kellene ezeket a feladatokat. Sokszor maga az ápoló sincs tisztában azzal, hogy meddig terjed az ő kompetenciája az adott feladatkörben”.

Mindezen eredmények alapján elmondható, hogy az ápolók magatartása igen nagy hatással lehet/van a családok viselkedésére, életvitelére. A munkájába belefásult ápolószemélyzet sokkal nehezebben tud a családdal hatékonyan kommunikálni, és a család sem fogja jó szívvvel elfogadni a „sablonnak” érzett utasításokat.

## Következtetések, javaslatok

Az ápolószemélyzet hozzáállását megfigyelve arra a következtetésre jutottunk, hogy a szülők számára példaként szereplő ápoló felelőssége óriási, különösen az életmódbeli tanácsokkal kapcsolatos oktatótevékenység során.

Megállapítjuk, hogy nem lehet az adott betegségben szenvedő gyermekek és családjaik felé tanúsított ápolói magatartásformák közül kizárólag egyfélélt helyesnek megítélni. Sokkal fontosabb, hogy az adott családhoz, azon belül is az egyes családtagokhoz kell alkalmazkodni viselkedésünkkel.

Kutatásunk tapasztalati alapján a következőkben foglaljuk össze a veseátültetésen átesett gyermekekkel és családjaikkal való interperszonális kapcsolatokra vonatkozó javaslatainkat, amelyek hasznosíthatóságát az ápolók képésében is alkalmazhatónak véljük:

- A szülőkkel legalább annyit foglalkozzon az ápolószemélyzet, mint a gyermekekkel.
- A szülők gyermekükhöz való hozzáállásában szükséges segítséget nyújtanunk, hiszen összezavarodnak a hirtelen rájuk szakadó tehertől.
- Az ápolók munkájuk során ne felejtsek el a folyamatos példamutatást.
- Amikor az új betegeink szülei kétségbeesetten tanácsot kérnek, mindig egy nyugodt környezetben, leültetve beszéljünk velük.
- Mindig tartsuk szem előtt, hogy nincs két egyforma szülő, sem egyforma betegség, még ugyanazon diagnózis esetében sem! Ne általánosítsunk, mindig személyre szabottan mondjuk el a tanácsainkat, megfigyeléseinket, tapasztalatainkat. Kérdezzünk rá a gyermek szokásaira!
- Hasznosnak tartjuk az ápolók részvételét kommunikációs tréningeken, hogy megtanuljanak és merjenek beszélgetni számukra „idegen” emberekkel azok problémáiról.
- Egyik ápoló kolleganő megfogalmazása szerint: „az ápoló feladatai közé tartozik mindaz, ami a beteg gyerek gyógyulásához hozzájárul, beleértve az oktatást és a tanácsadást is. Az ápolók számára rendezett továbbképzéseken és konferenciákon, előadások keretében ismertetni kellene ezeket a feladatokat.”
- Szervezett kiscsoportos formában lenne a legjobb, leghatékonyabb megtartani ezeket a kommunikációs tré-

ningeket. Pozitív értelemben vett kötelező jelleggel.

- Mindig legyen letisztázva, hogy kinek, meddig terjed a kompetenciája, és ebből ne legyen soha munkahelyi konfliktus.
- Ideális lenne, ha a szülők már a dialízis programba kerülés felmerülésekor találkozhatnának olyan szülőkkel, gyermekekkel, akik már túl vannak nagyon sok dialíziskezelésen, illetve a veseátültetésen.
- Ennek megvalósítására javasolt a csoporttalálkozók szervezése, szükség szerint pszichológus részvételével.
- Segítsük a szülőket, hogy gyermekükkel fenn tudják tartani a megfelelő kapcsolatot, mindig mellette marad-hassanak, hiszen ehhez joguk van!

Kutatási eredményeinkkel mi is megerősítjük, hogy „természetesen multidiszciplináris együttműködés szükséges az egészségügyi szakemberek, az egészségügyi rendszer, valamint a betegek között” [2]. Mindenekelőtt a család az alapvető fontosságú annak érdekében, hogy optimalizálja az események kimenetelét és a gyermekek szervátültetés utáni életminőségét.

## Irodalom

1. Karam V. H. et al. - Quality of life in adult survivors beyond 10 years after liver, kidney and heart transplantation, *Transplantation*, 2003, 76(12):1699-1704.
2. Olausson B. et al. - Transplanted children's experiences of daily living: children's narratives about their lives following transplantation, *Pediatric Transplantation*, 2006, 10(5):575-85.
3. Reusz Gy. et al. - Vesetranszplantált gyermekek gondozása. *Gyermekgyógyászati Szemle*, 2006, 99-108.
4. Szervkoordinációs Iroda honlapja: <http://donacio.ovsz.hu/sites/d/adatok/20090406.pdf> (letöltés: 2010. október 25.)