STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA O ZAHTEVNOSTI PROCEDURA ZDRAVSTVENE NEGE KOD KOMATOZNIH NEUROHIRURŠKIH PACIJENATA

NURSING ATTITUDES ABOUT THE STRENUOUS OF NURSING PROCEDURES IN COMATOSE NEUROSURGICAL PATIENTS

Ivana Dondo^{1,2}, Milica Domazet³, Jovana Božičić⁴, Dragana Simin¹

1. Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Katedra za zdravstvenu negu

University of Novi Sad, Faculty of Medicine, Department of Nursing

2. Klinika za neurohirurgiju, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad

3. Institut za kardiovaskularne bolesti Vojvodine, Klinika za kardiohirurgiju, Sremska Kamenica

4. Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, Klinika za pedijatriju, Novi Sad

APSTRAKT

Uvod: Virdžinija Henderson je svakog pojedinca uvažavala kao jedinstvenu sa svim svojim biološkim, psihološkim i socijalnim karakteristikama i definisala 14 osnovnih ljudskih potreba koje treba da zadovolji svaki pojedinac. Takođe se zalagala, da medicinska sestra treba da pomaže bespomoćnim osobama koje nemaju snagu, želju ili znanje pri zadovoljavanju jedne ili više osnovnih ljudskih potreba. Neurohirurški pacijenti sa najtežim kvantitativnim poremećajem svesti svakako predstavljaju posebno vulnerabilnu grupu pacijenata, koja ima deficit u svim domenima osnovnih životnih potreba.

Cilj rada je bio utvrditi stavove medicinskih sestara o zahtevnosti procedura zdravstvene nege kod komatoznih neurohirurških pacijenata. **Materijal i metode:** Istraživanje je sprovedeno na Klinici za neurohirurgiju, Kliničkog centra Vojvodine kao deskriptivna studija preseka, anketiranjem 30 medicinskih sestara. Kao instrument istraživanja korišćen je modifikovani upitnik, autorke Marijane Neuberg, za procenu stepena zahtevnosti sprovođenja 19 aktivnosti zdravstvene nege kod pacijenata sa poremećajem svesti u odnosu na zadovoljenje njihovih osnovnih ljudskih potreba.

Rezultati: Rezultati ukazuju da procedure održavanje lične higijene, kretanje i pozicioniranje pacijenata, oko 90% sestara doživljava kao veoma zahtevne. Slični rezultati dobijeni su i za procedure zdravstvene nege iz domena komunikacije, verskih i religijske potrebe. Samo 4% sestara ima stav da pružanje informacija i psihičke podrške i potpore porodici nije zahtevna procedura zdravstvene nege.

Zaključak: Stavovi medicinskih sestara ukazuju da su im najzahtevnije procedure pružanja psihičke i fizičke nege, poput transfera i pozicioniranja pacijenata čiji su ekstremiteti u spazmu. Poseban izazov za medicinske sestre predstavljaju procedure zdravstvene nege usmerene na pružanje podrške članovima porodice.

KLJUČNE REČI: medicinska sestra, stavovi, procedure zdravstvene nege, koma, neurohirurgija

ABSTRACT

Introduction: Virginia Henderson considered that every person is unique with all her biological, psychological and social characteristics, and therefore defines 14 basic human needs, that each person has to satisfy. She also advised that a nurse should help helpless people who do not have the strength, desire, or knowledge to satisfy one or more of the basic human needs. Neurosurgical patients with the most severe quantitative disorder of consciousness certainly represent a particularly vulnerable group of patients, who have deficits in all domains of basic life needs.

Goal: The aim of this study was to determine the attitudes of nurses about the strenuous of health care procedures in comatose neurosurgical patients.

Material and methods: The research was conducted at the Clinic for Neurosurgery, Clinical Center of Vojvodina as a descriptive cross-sectional study, by surveying 30 nurses. A modified questionnaire, by Marianne Neuberg, was used to assess the degree of complexity of conducting 19 health activities in patients with impaired consciousness concerning meeting their basic human needs, used as a research instrument.

Results: The results show that the nursing procedures of maintaining personal hygiene, movement and positioning of patients are considered by about 90% of nurses to be very demanding. Similar results were obtained for nursing procedures in the domains of communication, religious and religious needs. Only 4% of nurses believe that providing informational and psychological support and support to the family is not a required health care procedure.

Conclusion: The nurses' attitudes indicated that the most demanding procedures for them are the provision of mental and physical care, such as transfers and positioning of patients whose extremities are in spasm. A particular challenge for nurses is health care procedures aimed at providing support to family members.

KEYWORDS: nurse, attitudes, nursing procedures, coma, neurosurgery

Korespondent:

Ivana Dondo

Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Katedra za zdravstvenu negu

Hajduk Veljkova 3; Novi Sad

e-mail: ivana.dondo@m.f.uns.ac.rs

UVOD

Tradicionalno koncepti zdravstvene nege temelje se na više teorija, a jedna od njih je teorija koju je pre više od šest decenija postavila Virdžinija Henderson (Virginia Henderson) [1]. Prema teoriji Hendresonove sestrinske profesionalne aktivnosti imaju za cilj da pacijent ostvari najviši nivo samostalnosti, a opisuje ih kao supstitutivne (radi za osobu), dopunske (pomoć osobi) i kompleментарne (rad sa osobom) [2]. Stav ove teoretičarke je i da smisao sestrinske prakse ne proizlazi samo iz formalnog lečenja pacijenta i usluga iz domena fizičke nege, nego iz niza domena zdravstvene nege, gde se pacijent stavlja u središte svih sestrinskih aktivnosti kao celovita i univerzalna osoba. Pri čemu je svaka osoba jedinstvena sa svim svojim biološkim, psihološkim i socijalnim karakteristikama i kao takvu je treba poštovati i uvažavati [1,3]. Teorija ukazuje i na holistički pristup medicinskih sestara prema pacijentu, jer stavlja akcenat na značaj zadovoljavanja fizioloških, psiholoških, duhovnih i društvenih potreba. Tako da se teorija Hendresonove zasniva na premisi da medicinska sestra treba da pomaže bespomoćnim osobama koje nemaju snagu, želju ili znanje pri zadovoljavanju jedne ili više od 14 osnovnih ljudskih potreba: disanje, unos hrane i tečnosti, eliminacija štetnih materija, kretanje i održavanje željenog položaja tela, san i odmor, odabiranje odgovarajuće odeće, održavanje telesne toplote u normalnim granicama, održavanje čistoće tela, izbegavanje i otklanjanje štetnih uticaja okoline, komunikacija sa drugima u cilju ispoljavanja emocija, verske i religijske potrebe, rad na nečemu što stvara osećaj ispunjenosti, rekreacija, učenje izadovoljavanje znatiželje. [1-3].

Neurohirurški pacijenti sa najtežim kvantitativnim poremećajem svesti svakako predstavljaju posebno vulnerabilnu grupu pacijenata, koja ima deficit u svim domenima osnovnih životnih potreba, te zahtevaju kontinuiranu komprehenzivnu zdravstvenu negu [4]. Glazgovska koma skala (Glasgow Coma Scale, GCS), kao pouzdan i validan numerički bodovni skor se tradicionalno, od 1974. godine, primenjuje za procenu kvantitativnog stanja svesti [5]. Dobijene vrednosti značajno doprinose izvođenju adekvatnih zaključaka, koji su osnov izrade planova daljeg tretmana, pretpostavki o ishodu i doktrinarnih stavova, svih zdravstvenih profesionalaca. Prema ispoljenim znacima vezanim za otvaranje očiju, verbalni i motorni odgovor pacijenta, vrednost GCS manja od 8 ukazuje na najteži kvantitativni poremećaj svesti, komatozno stanje [4-5]. Kod ovakvih pacijenata je potrebno osigurati visok standard u realizaciji procedura zdravstvene nege, čiji je primarni cilj očuvanje i obnova telesnih funkcija, te sprečavanje nastanka komplikacija koje bi vitalno mogle ugroziti pacijenta [4,6]. Dugotrajna hospitalizacija, parcijalna pokretljivost ili potpuna nepokretnost, kao i socijalna izolacija, kod ovih pacijenata rezultira i smanjenom senzornom integracijom [7].

Adekvatna sestrinska ekspertiza u značajnoj meri doprinosi osiguranju i unapređenju kvaliteta ostvarenih ishoda tretmana komatoznih pacijenata [4, 6]. Proces obezbeđivanja sigurne i kvalitetne nege ovih pacijenata zahteva najpre dovoljan broj medicinskih sestara, koje poseduju adekvatnu kombinaciju znanja, veština i iskustava uz dovoljne i stalno dostupne materijalne resurse, primarno sisteme zdravstvene nege. Države sa razvijenim sistemima zdravstvene zaštite zakonski su, na osnovu potreba pacijenata za uslugama, regulisale minimalan broj i kadrovsku strukturu u ustanovama ovog sistema [6]. S obzirom na veliki broj potreba neurohirurških pacijenata sa najtežim kvantitativnim poremećajem svesti, koje medicinske sestre zbrinjavaju, visoki troškovi lečenja, kvalitetne i bezbedne zdravstvene nege ujedno zahtevaju i merenje radnog opterećenja medicinskih sestara [8]. U literaturi su prvi pokušaji realne procene ovog opterećenja zabeležene 70-ih godi-

na prošlog veka, sa ciljem kreiranja efikasnog instrumenta koji će na osnovu potreba pacijenta, kao i kvantiteta i kvaliteta sestrinskih intervencija omogućiti predikciju optimalnog broja sestara [8,9]. Bodovne skale koje su se razvile u svrhu merenja radnog opterećenja medicinskih sestara poput TISS-a (Therapeutic Intervention Scoring System), NEMS-a (Nursing Manpower Use Score) i NAS-a (Nursing Activities Score) još uvek nisu opšteprihvaćene [9]. Iako ne postoji konsenzus koja skala je najefikasnija i kako najobjektivnije proceniti radno opterećenje medicinskih sestara, ranije studije ukazuju da identifikacija ključnih komponenti koje utiču na njihov radni dan, itekako mogu doprineti pozitivnim promenama u sestrinskoj praksi [8]. Tako da svako novo istraživanje pruža priliku ne samo da se sumiraju stavovi, već i da se pokrenu promene koje će poboljšati i zadovoljstvo pacijenata i medicinskih sestara.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi stavove medicinskih sestara o zahtevnosti procedura zdravstvene nege kod komatoznih neurohirurških pacijenata.

MATERIJAL I METODE

Istraživanje je sprovedeno kao deskriptivna studija preseka anketiranjem 30 medicinskih sestara zaposlenih na Klinici za neurohirurgiju, Kliničkog centra Vojvodine. Istraživanje je sprovedeno tokom januara 2019. godine.

Kao instrument istraživanja korišćen je modifikovani upitnik autorke Marijane Neuberg za procenu stepena zahtevnosti sprovođenja 23 aktivnosti zdravstvene nege kod pacijenata sa poremećajem svesti u odnosu na zadovoljenje njihovih osnovnih ljudskih potreba. Autorka je upitnik kreirala na osnovu teorijskih postavki, pregleda ranije literature i ličnih iskustava u radu sa pacijentima sa teškim poremećajima svesti [10]. Modifikovani upitnik sadržao je 19 aktivnosti zdravstvene nege vezanih za zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba komatoznih neurohirurških pacijenata, a svoje stavove prema ovim aktivnostima ispitanici su, na osnovu znanja i iskustva u radu, iskazali zaokruživanjem broja na petostepenoj Likertovoj skali (1 = uopšte se ne slažem, 2 = ne slažem se; 3 = ne mogu da procenim; 4 = slažem se; 5 = potpuno se slažem). Uz propratno pismo upitnik je distribuiran u papirnoj formi.

Istraživanje je odobrio Upravnik Klinike za neurohirurgiju, kao i Etički komitet Kliničkog centra Vojvodine. U propratnom pismu medicinske sestre su dobile kratku informaciju o istraživanju, zamoljenje su da daju odgovore za sve tvrdnje, kao i informaciju da je njihovo učešće u istraživanju dobrovoljno i anonimno.

U analizi podataka primenjena je metoda deskriptivne statistike (frekvencije i procenti). Za statističku obradu podataka je korišćen programski paket Statistical Package for Social Sciences SPSS verzija 20.

REZULTATI

U istraživanje je bilo uključeno 30 medicinskih sestara a njih 28 (93,2%) dalo je odgovore na sve tvrdnje odnosno za svaku proceduru zdravstvene nege kojom se zadovoljavaju osnovne ljudske potrebe neurohirurških pacijenata sa najtežim kvantitativnim poremećajem svesti.

Analizirajući stavove medicinskih sestara prikazanih na grafikonu 1. može se uočiti da je sprovođenje adekvatne respiratorne nege veoma zahtevna procedura za većinu medicinskih sestara. Naime samo 11% sestara smatra da je briga o sekreciji i aspiraciji sekreta iz disajnih puteva izuzetno zahtevna procedura. Takođe kontinuirano praćenje vitalnih znakova je više od dve trećine sestara je zahtevna, odnosno veoma zahtevna procedura.

Grafikon 1. Distribucija odgovora medicinskih sestara na tvrdnje o zahtevnosti procedura zdravstvene nege iz domena respiratorne nege i kontinuiranog praćenja vitalnih znak

U domenu procedura koje su usmerene na zadovoljenje osnovnih životnih potreba iz domena unos hrane i tečnosti skoro polovina anketiranih sestara smatra da unos hrane i tečnosti putem nazogastrične sonde (NGS) i gastrostome nije zahtevna procedura. Međutim preventivne aktivnosti vezane za komplikacije dugotrajne ishrane putem NGS i infekcije mokraćnih puteva kao zahtevne, odnosno veoma zahtevne procedure percipira čak više od 60% sestara u ovoj studiji. Nasuprot tome rezultati prikazani u grafikonu 2. ukazuju na podeljene stavove medicinskih sestara vezane procedure prevencije opstipacije kod komatoznih neurohirurških pacijenata.

Grafikon 2. Distribucija odgovora medicinskih sestara na tvrdnje o zahtevnosti procedura zdravstvene nege iz domena eliminacije štetnih materija i unosa hrane i tečnosti

Uvidom u podatke prikazane na grafikonu 3. zapaža se da skoro sve medicinske sestre procedure zdravstvene nege povezane sa zadovoljenjem osnovnih ljudskih potreba iz domena održavanje lične higijene, kretanje i pozicioniranje pacijenata doživljavaju kao veoma zahtevne. Naime manje od 10% sestara ove procedure zdravstvene nege koje zahtevaju pružanje fizičke nege, a time imaju i velik ergonomske rizik, nisu smatrale zahtevnim.

Slični rezultati dobijeni su i za procedure zdravstvene nege koje zadovoljavaju osnovne ljudske potrebe iz domena komunikacije, verske i religijske potrebe. Stavovi medicinskih sestara prikazani na grafikonu 4. ukazuju da im se značajno razlikuje doživljaj pacijenta sa najtežim kvantitativnim poremećajem svesti u odnosu na svesnog pacijenta. Uočava se i da sestre smatraju zahtevnom komunikaciju sa komatoznim pacijentom, nešto više

Grafikon 3. Distribucija odgovora medicinskih sestara na tvrdnje o zahtevnosti procedura zdravstvene nege iz domena održavanje lične higijene, kretanje i pozicioniranje pacijenata

od polovine njih (52%) smatra da je dok sprovode procedure zdravstvene nege pričati pacijentu šta rade, zahtevno odnosno veoma zahtevno, a skoro dve trećine sestara (65%) smatra zahtevnom komunikaciju sa ovim pacijentima. Samo 4% sestara ima stav da pružanje informacija i psihičke podrške i potpore porodici nije zahtevna procedura zdravstvene nege

Grafikon 4. Distribucija odgovora medicinskih sestara na tvrdnje o zahtevnosti procedura zdravstvene nege iz domena komunikacije i religijske potrebe

DISKUSIJA

U ovoj studiji analizirajući 19 procedura zdravstvene nege kojim se zadovoljava većina od 14 osnovnih životnih potreba, prema teorijskoj postavci Virdžinije Henedrson, stavovi medicinskih sestara ukazuju da su im najzahtevnije procedure pružanja psihičke i fizičke nege posebno one koje nose ergonomske rizik. Devet od deset sestara u ovoj studiji kao zahtevne procedure označilo je dve procedure: Transfer pacijenta sa kreveta i na nosila i obrnuto i Menjanje položaja neurohirurškom komatoznom pacijentu koji je u spazmu. Ovakvi rezultati su konzistentni sa rezultatima studije za čije potrebe je kreiran upitnik, koji je uz manju modifikaciju, korišćen i u ovoj studiji. Naime, istraživanje Neubregove sprovedeno u Specijalnoj bolnici za hronične bolesti u Zagrebu na uzorku od 80 sestara, pokazalo je da su u pružanju fizičke nege najzahtevnije procedure koje zahtevaju fizičku snagu i vreme [10]. Procedure zdravstvene nege kod neurohirurškog pacijenta sa najtežim kvantitativnim poremećajem svesti su veoma složene, jer ovi pacijenti

imaju i složene višetrake potrebe [4]. Pozicioniranje i repozicioniranje pacijenata, koji često imaju postavljenje različite sisteme zdravstvene nege u različitim vremenskim intervalima, veoma je zahtevno. Ove procedure doprinose većem radnom opterećenju, ionako malog broja sestara, i njihov mišićno-skeletni sistem izlažu dodatnom ergonomsom riziku [8-10]. Stoga sticanje znanja i navika o realizaciji procedura zdravstvene nege, bez ili sa minimalnim ergonomsom rizicima svakako bi trebalo da se implementira u sve vidove i na svim nivoima edukacije medicinskih sestara [10]. Uticaj stanja u kom se nalazi pacijent uzrokuje nastanak mnogih problema i u porodici. Struktura porodice, međusobni odnosi članova, kako podnose stres, sposobnost da prihvate situaciju i prilagode se, često doprinose i različitim reakcijama od straha, tuge, depresije, poricanja pa do ljutnje i agresije [4]. Navedene činjenice svakako su doprinele da stavovi medicinskih sestara koji se odnose na psihičku negu, u ovoj i studiji koju je sprovedla Neubergova, ukazuju da je komunikacija sa porodicom komatoznog pacijenta veoma zahtevna [10].

Da je pomoć od strane članova porodice važna za oporavak, dokazuje istraživanje koje je sprovedeno 2011. godine u Iranu. Cilj istraživanja je bio da se utvrde efekti programa senzorne stimulacije, koji su sprovodile medicinske sestre i članovi porodice, na svest, nivo kognitivnih funkcija i kognitivno-senzorni oporavak komatoznih pacijenata sa teškim traumatskim oštećenjima mozga. Program senzorne stimulacije sproveden dva puta dnevno, tokom 7 dana. Tokom studije koja je bila koncipirana kao randomizirana, pacijenti su nasumično podeljeni u tri grupe u kojima je jedna grupa primala senzorne stimulacije od strane medicinske sestre, druga grupa od strane porodice a u trećoj, kontrolnoj grupi, pružala se uobičajna nega bez ove stimulacije. Rezultati studije su pokazali da je značajno bolji oporavak zabeležen u drugoj grupi pacijenata, gde su senzornu stimulaciju pacijenti dobijali od članova porodice [7]. Iako većina sestara u ovoj studiji ne doživljava komatoznog pacijenta kao onog kome svest nije narušena, stavovi više od polovine

ZAKLJUČAK

Iako se teorija Virdžinije Hendersson, nastala sredinom prošlog veka, može smatrati klasikom kada su teorije zdravstvene nege u pitanju, premise na kojima se zasniva pružaju uporište zagovornicima holsitičke nege i u 21. veku [1].

Procedure zdravstvene nege kod neurohiruskog pacijenta sa najtežim kvantitativnim poremećajem svesti su veoma složene, jer ovi pacijenti imaju i složene višetrake potrebe u svim domenima osnovnih ljudskih potreba.

LITERATURA

- Hooper V. Nightingale and Henderson: A Review of the Classics. *J Perianesth Nurs* 2008;23(2):149-50.
- Ahtisham Y, Jacqueline S. Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory. *IJCS*. 2015;8(2):443-50.
- Smith M, Parker M. *Nursing Theories and Nursing Practice*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2015.
- Kurtović B, Svirčević V, Cecilija GB. Zdravstvene njega neurohiruskih bolesnika. *Hrvatska komora medicinskih sestara*; 2013. [cited 2020 Dec 22]. Available from: http://www.hkms.hr/data/1384336898_569_mala_Zdravstvena%20njega%20neurokirur%C5%A1kih%20bolesnika.pdf
- Vuleković P, Cigić T, Kojadinović Ž. *Osnovi neurohirusgije*. Novi Sad: Medicinski fakultet Novi Sad; 2012.
- Moheet A, Livesay L, Abdelhak T, Bleck T, Human T, Karanja N, et al. Standards for neurologic critical care units: a statement for healthcare professionals from the neurocritical care society. *Neurocrit Care*. 2018;29(2):145-60.
- Moattari M, Shirazi FA, Sharifi N, Zareh N. Effects of a Sensory Stimulation by Nurses and Families on Level of Cognitive Function, and Basic Cognitive Sensory Recovery of Comatose Patients With Severe Traumatic Brain Injury: A Randomized Control Trial. *TM*. 2016;21(4): e23531.
- Nelson J, Valentino L, Iacono L, Ropollo P, Cineas N, Stuart S. Measuring workload of nurses on a neurosurgical care unit. *J Neurosci Nurs*. 2015;47(3):E9-E19.
- Carmona-Monge J, Rollán Rodríguez G, Quirós Herranz C, García Gómez S, Marín Morales D. Evaluation of the nursing workload through the Nine Equivalents for Nursing Manpower Use Scale and the Nursing Activities Score: a prospective correlation study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2013;29(4):228-33.
- Neuberg M, Filej B. Zahtjevnost zdravstvene njege u zbrinjavanju bolesnika s teškim poremećajem svijesti u odnosu na osnovne ljudske potrebe. *SG/NJ*. 2015;20:8-14.

sestara ipak ukazuju da komuniciraju sa ovim pacijentima i pričaju im šta rade bez obzira na njihovo stanje svesti. Time svakako smanjuju rizik od senzorne deprivacije [6-8].

Najčešće dijagnoze nege kod neurohiruskih pacijenata su: Smanjenja prohodnost disajnih puteva, Rizik za dehidraciju, Poremećaj ishrane – unos manji od potrebnog, Rizik za opstipaciju [4]. Stavovi medicinskih sestara u ovoj studiji, koji se odnose na procedure prevencije komplikacija ishrane putem NGS i gastrostome, indirektno ukazuju da su ove dijagnoze potvrđene i u njihovoj praksi. Medicinske sestre u studiji koja je sprovedena u Zagrebu su stala da je aspiracija sekreta iz disajnih puteva na aseptičan način i održavanje prohodnosti disajnog putam trahealne kanile umereno zahtevna procedura [10]. U našoj studiji ispitanici su stala da su ove procedure kao i kontinuirano praćenje vitalnih znakova, za njih veoma zahtevne, što se pored nedovoljnog broja i velike opterećenosti medicinskih sestara, možda može objasniti i nedovoljnim materijalnim resursima.

Udruženje neuro-intenzivnih nega (Neurocritical Care Society, NCS) sa sedištem u Sjedinjenim Američkim Državama, koju čini multidisciplinarna grupa, 2018. godine je publikovalo preporuke za organizacionu i strukturu osoblja, kao i procese neophodne za razvijanje uspešnog programa neuro-nege. Jedan od ciljeva je da se promoviše kontinuirana medicinska edukacija za sve članove zdravstvenog tima u trajanju od najmanje 8 pa do 32 optimalnih sati godišnjem nivou o specifičnostima povezanim sa neuro-negom [7]. Primena ovakve prakse u našem okruženju i edukativne aktivnosti usmerene na veoma zahtevne procedure, koje su ovoj studiji detektovane, na osnovu stavova medicinskih sestara direktno involviranih u proces negovanja neurohiruskih komatoznih pacijenata, svakako bi značajno mogla poboljšati zadovoljstvo članova zdravstvenog tima ali i pacijenata i članova njihovih porodica.

Stavovi medicinskih sestara u ovoj, kao i u ranijim studijama, ukazuju da su im najzahtevnije procedure pružanja psihičke i fizičke nege, poput transfera i pozicioniranja pacijenata čiji su ekstremiteti u spazmu. Poseban izazov za medicinske sestre predstavljaju procedure zdravstvene nege usmerene na pružanje podrške članovima porodice, na šta ukazuju i stavovi medicinskih sestara u ovom istraživanju.