

Pregledni znanstveni članek / Review article

Doživljanje umiranja z vidika medicinskih sester: pregled literature Experiencing the dying process from a nurse's perspective: A literature review

Sergej Kmetec¹, Zvonka Fekonja¹, Svetlana Škrbič², Nataša Mlinar Reljič^{1,*}

Ključne besede: zdravstvena nega; intenzivna terapija; paliativna oskrba; izkušnje

Key words: nursing; intensive care; palliative care; experiences

¹ Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

² Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, Slovenija

* Korespondenčni avtor / Corresponding author: natasa.mlinar@um.si

IZVLEČEK

Uvod: V enotah intenzivne terapije se medicinske sestre dnevno soočajo z umiranjem. To jim predstavlja velike obremenitve, ki vodijo do stiske. Namen pregleda literature je ugotoviti, kaj doživljajo medicinske sestre ob umirajočih pacientih v enotah intenzivne terapije in kako se soočajo z umiranjem.

Metode: Uporabljena je metoda pregleda literature. Iskanje je bilo izvedeno v bazah podatkov: PubMed, ScienceDirect, SAGE, Web of Science in CINAHL na osnovi vključitvenih in izključitvenih kriterijev. Proces iskanja literature je prikazan z diagramom PRISMA. Za analizo in sintezo podatkov je bila uporabljena metoda tematske analize.

Rezultati: Od 1.886 zadetkov smo v končno analizo vključili 10 člankov. Na podlagi tematske analize smo oblikovali dve glavni temi: (1) doživljanje medicinskih sester ob hudo bolnih in umirajočih pacientih; (2) profesionalni odnos medicinskih sester.

Diskusija in zaključek: Izvajanje zdravstvene nege v enotah intenzivne terapije je za medicinske sestre zelo stresno. Pri zdravstveni negi kritično bolnih pacientov se najpogosteje srečujejo s stalnimi fizičnimi obremenitvami, čustvenimi pretresi, pomanjkanjem čustvene podpore, žalostjo, izgorevanjem, depresijo, težavami v komunikaciji s pacientovimi sorodniki ter pomanjkljivim sodelovanjem in zagotavljanjem podpore v timu. Izpostavljene so številnim dejavnikom, ki prispevajo k doživljanju lastne stiske. Potrebni so ukrepi za zaščito, učinkovitejšo pomoč in podporo medicinskim sestram, ki se dnevno soočajo z umiranjem in zagotavljanjem podpore pacientovi družini oziroma svojem.

ABSTRACT

Introduction: In intensive care units, nurses cope with dying on a daily basis. This is stressful for nurses and may lead to psychological distress. The aim of the literature review is to establish the experiences of nurses with the dying process in intensive care units and how to understand they cope with the dying process.

Methods: The literature review was used. The search was conducted in the following databases: COBISS, PubMed, ScienceDirect, SAGE, Web of Science and CINAHL based on eligibility criteria. The PRISMA diagram is used to present the literature selection process. The method of thematic analysis was used for analysis and synthesis of data.

Results: From 1,886 search results, we included ten articles in the final analysis. Based on content analysis, we formed two main themes: (1) Experiences of nurses with very ill and dying patients; (2) Professional attitude of nurses.

Discussion and conclusion: Conducting nursing care in intensive care units is very stressful for nurses. In nursing critically ill patients, nurses most often experience persistent physical and emotional stress, lack of emotional support, sadness, burnout, depression, difficulties in communication with relatives, and poor teamwork and team support. Many of the factors that nurses are exposed to contribute to their own feelings of distress. Policies are necessary to protect, more effectively assist and support nurses who face the dying process and ensure support to a dying person's relatives on a daily basis.



Prejeto / Received: 12. 2. 2021
Sprejeto / Accepted: 31. 10. 2021

<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.4.3090>

Uvod

Zdravstveni delavci, ki se soočajo z umiranjem pacientov in smrtjo, doživljajo stiske in težave tako pri negovanju umirajočega kot tudi pri vzpostavljanju odkritega pogovora z umirajočim pacientom in njegovimi bližnjimi (Palmryd, Rejnö, & Godskesen, 2021). Še posebej težko je sporočanje slabe novice (Bumb, Keefe, Miller, & Overcash, 2018). Vloga medicinske sestre v zdravstveni negi umirajočega je izjemno pomembna. Medicinske sestre ob umirajočem pacientu ne sodelujejo zgolj v okviru diagnostično-terapevtske obravnave, temveč zagotavljajo celostno zdravstveno nego in paliativno oskrbo (Kmetec et al., 2020) ter zadovoljujejo fizične, psihosocialne (Shorter & Stayt, 2010; Efstathiou & Clifford, 2011) in duhovne potrebe (Tornøe, Danbolt, Kvigne, & Sørli, 2015). Medicinski sestri predstavljata zdravstvena nega umirajočega in vez z njegovo družino, svojci ali pomembnimi drugimi najtežji poklicni preizkušnji (Globočnik Papuga, 2007).

Na intenzivnih enotah so medicinske sestre še posebej izpostavljene čustvenim obremenitvam, saj se dnevno srečujejo z umiranjem in smrtjo (Valiee, Negarandeh, & Dehghan Nayeri, 2012; Andersson, Salickiene, & Rosengren, 2016). Zagotavljanje zdravstvene nege pacientom, ki verjetno ne bodo okrevali, je povezano z določeno stopnjo moralne stiske, ki lahko povzroči čustveno izčrpanost (Santiago & Abdool, 2011; Gélinas, Fillion, Robitaille, & Truchon, 2012; Kisorio & Langley, 2016). Kot navajajo Andersson et al. (2016), lahko slaba priprava na soočanje z umiranjem in omejene izkušnje glede skrbi za umirajoče povzročajo tesnobo, stres in izgorelost med novozaposlenimi medicinskimi sestrami. Slabo prepoznavanje trpljenja in žalosti medicinskih sester pa lahko ogrozi učinkovitost ter kakovost ponujene zdravstvene nege ob koncu življenja (Efstathiou & Clifford, 2011).

Zdravstvena nega ob koncu življenja predstavlja del paliativne oskrbe (Pautex et al., 2013; van der Plas et al., 2013). Pri tem je pomembno izpostaviti, da se medicinske sestre lažje soočajo s smrtjo, če imajo

znanje s področja paliativne oskrbe (Andersson et al., 2016). Nekatere raziskave (Andersson et al., 2016) ugotavljajo, da pomanjkanje znanja o paliativni oskrbi in kliničnih izkušnjah pri medicinskih sestrah ustvarja frustracije (McAndrew & Leske, 2015; Rafii, Nikbakht Nasrabadi, & Karim, 2016), kar lahko vpliva na kakovost zdravstvene nege.

Stiska, ki se poraja zaradi občutkov in čustev, prisotnih ob negovanju umirajočega pacienta in skrbi za njegove svojce, je lahko izjemno močna (Shorter & Stayt, 2010; Rafii et al., 2016). Včasih se čustva in občutki medicinske sestre tudi osebno zelo dotaknejo in jih je težko v celoti razumsko nadzorovati. Za preprečevanje potlačanja čustev, ki povzročajo zapoznele stresne reakcije, bi morale imeti medicinske sestre možnost načrtnega razbremenjevanja čustvenih bremen z medosebnimi pogovori v timu, supervizije, izobraževanja, meditacije, zdravega življenjskega sloga (Mlinšek, 2012). Raziskave (Wessel & Rutledge, 2005; Bush & Shahwan-Akl, 2013; Bassah, Seymour, & Cox, 2014) kažejo, da sta izobraževanje in ustrezna podpora bistvenega pomena za uspešno izvajanje paliativne oskrbe v enotah intenzivne terapije. Svetuje se obvezno usposabljanje in izobraževanje, ki ustreza potrebam medicinskih sester in razvoju skupin kot drugi obliki podpore (Efstathiou & Clifford, 2011).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil analizirati in sintetizirati znanstveno literaturo o doživljanju medicinskih sester ob negovanju umirajočih v enotah intenzivne terapije. Cilj raziskave je bil ugotoviti, kako medicinske sestre v enotah intenzivne terapije doživljajo skrb za umirajoče paciente in kako se soočajo z njihovo smrtjo. Zastavili smo raziskovalno vprašanje: Kako medicinske sestre v enotah intenzivne terapije doživljajo umiranje?

Metode

Izveden je bil pregled znanstvene literature o doživljanju medicinskih sester ob umirajočih

Tabela 1: *Vključitveni in izključitveni kriteriji*

Table 1: *Inclusion and exclusion criteria*

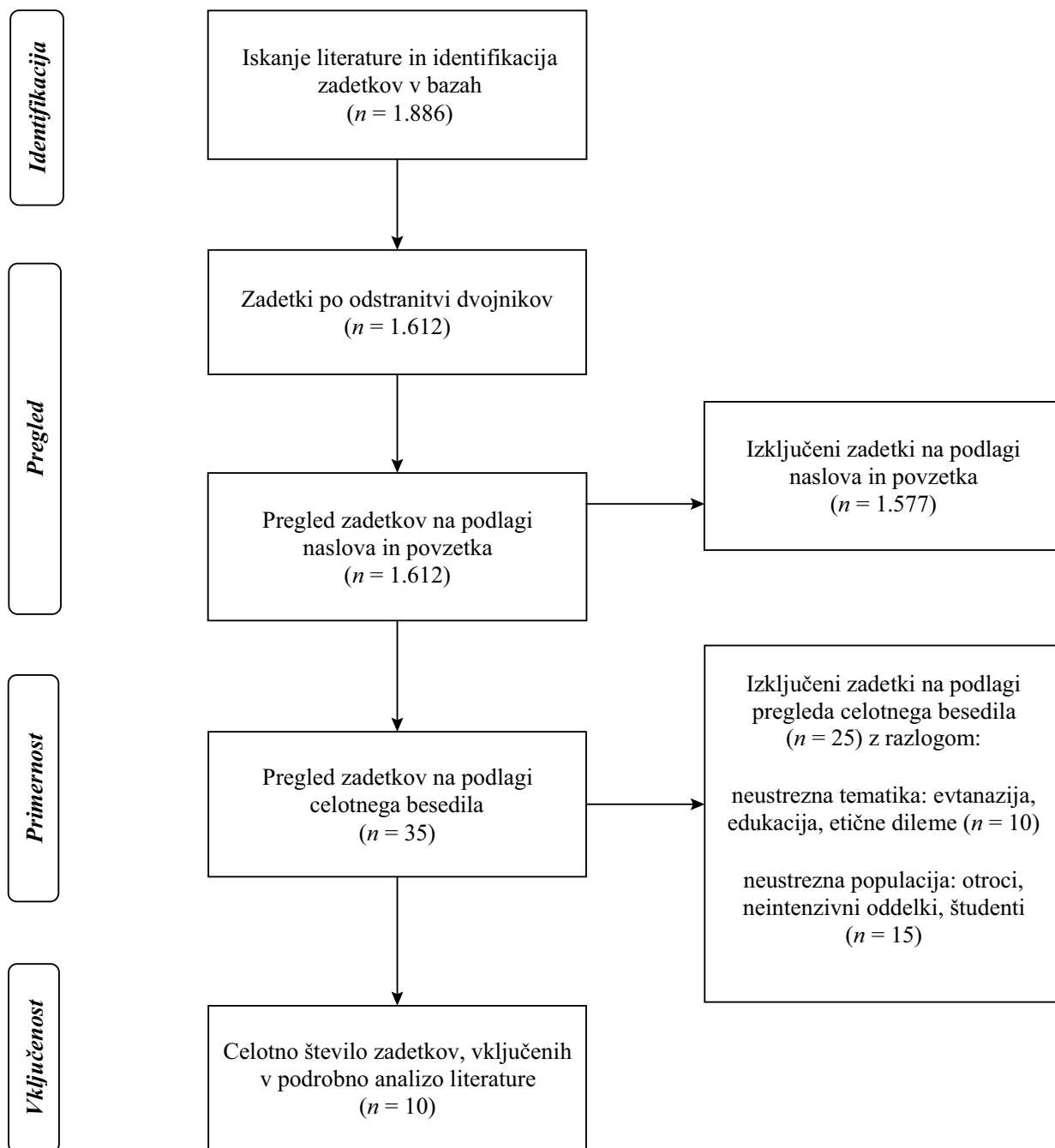
<i>Kriterij / Criteria</i>	<i>Vključitveni kriteriji / Inclusion criteria</i>	<i>Izključitveni kriteriji / Exclusion criteria</i>
Populacija	Medicinske sestre.	Ostali zdravstveni delavci, pacienti, ožji svojci oziroma pomembni drugi ali splošna populacija.
Tema	Doživljanje medicinskih sester ob zagotavljanju zdravstvene nege umirajočim pacientom v enoti intenzivne terapije.	Ne vključujejo doživljanja medicinskih sester pri zagotavljanju zdravstvene nege umirajočim pacientom v enoti intenzivne terapije.
Vrste raziskav	Izvirni znanstveni članki.	Pregledni članki in dvojniki, protokoli, konference, uvodniki.
Časovni okvir	Od 2010 do junija 2020.	
Jezik	Angleščina.	
Dostopnost	Brez omejitev.	

pacientih in njihovem soočanju s smrtjo pacientov v enotah intenzivne terapije.

Metode pregleda

Uporabljeni sta bili deskriptivna metoda dela in metoda povzemanja z namenom interpretacije doživljanja medicinskih sester ob umiranju in smrti pacientov v enotah intenzivne terapije. Iskanje je

temeljilo na oblikovani iskalni strategiji s ključnimi besedami v angleškem jeziku: »dying«, »death«, »nurse«, »end of life«, »palliative care«, »intensive unit«, »experience«. Iskanje je potekalo v juniju 2020 z uporabo Boolovih operatorjev AND (IN) oziroma OR (ALI) v podatkovnih bazah: CINAHL, PubMed, SAGE, ScienceDirect in Web of Science. Uporabljen je bil iskalni niz: ((dying OR death OR »end of life« OR »palliative care«) AND »nurs*« AND (»intensive



Slika 1: Diagram poteka iskanja ustrezne literature
Figure: Prisma flow chart of literature review

care unit« OR »ICU«) AND »experienc*«). Pri iskanju in pregledu literature smo upoštevali vključitvene in izključitvene kriterije, ki so prikazani v Tabeli 1.

Rezultati pregleda

Potek iskanja ustrezne literature smo prikazali po metodologiji PRISMA (Moher et al., 2015). V podatkovni bazi PubMed smo našli 158 zadetkov, v podatkovni bazi ScienceDirect 42, v podatkovni bazi CINAHL 193, v podatkovni bazi SAGE 1.214, v podatkovni bazi Web of Science pa 279 zadetkov. V podatkovnih bazah smo skupno dobili 1.886 zadetkov, izmed katerih smo odstranili 274 dvojniki. V nadaljevanju smo pregledali naslove in povzetke 1.612 člankov ter jih 1.577 izključili kot neustrezne. V nadaljnji pregled celotnega članka smo vključili 35 zadetkov. Po pregledu polno dostopnih celotnih besedil člankov smo izločili 25 člankov, ki niso ustrezali kriterijem glede na vsebino in/ali populacijo. Neustrezna tematika se je nanašala na evtanazijo, izobraževanje, etične dileme ob umiranju. Izločeni članki zaradi neustrezne populacije so obravnavali otroke, študente ali pa so bile raziskave izvedene na oddelkih, ki niso izvajali intenzivne terapije. Kot je prikazano v diagramu PRISMA (Moher et al., 2015), smo v končno analizo vključili 10 člankov.

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Članke smo razvrstili po hierarhiji (Melnik & Fineout-Overholt, 2011) na posamezne nivoje. En članek smo uvrstili na najnižji nivo, ki predstavlja mnenja avtorjev in ekspertnih komisij (Santiago & Abdool, 2011), ostalih devet člankov (Shorter & Stayt, 2010; Espinosa et al., 2010; Gélinas et al., 2012; Valiee et al., 2012; Attia et al., 2013; McAndrew & Leske, 2015; Andersson et al., 2016; Kisorio & Langley, 2016; Rafii et al., 2016) pa na šesti nivo, saj gre za posamične kvalitativne raziskave. Kritična ocena posameznih člankov ni bila narejena, kar predstavlja pomembno omejitev raziskave.

Za analizo in sintezo doživljanja in izkušenj medicinskih sester z umiranjem in smrtjo pacientov v enotah intenzivne terapije smo uporabili pristop, kakršnega sta uvedla Thomas & Harden (2008). Po njem metoda analize in sinteze podatkov poteka v treh korakih. Najprej smo izvedli kodiranje vsake posamične raziskave, kar je omogočilo prepoznavanje posamičnih kod (1). Te smo nato organizirali v opisne primarne podteme (2). V tretjem koraku smo opisne primarne teme analizirali in jih medsebojno primerjali ter razvili teme sekundarne ravni (3). Tako smo oblikovali končni tematski okvir (Thomas & Harden, 2008).

Rezultati

Posamične vključene raziskave z raziskovalnim načrtom in glavnimi ugotovitvami so prikazane v Tabeli 2. V analizo je bilo vključenih deset člankov: po en članek iz Afrike, Združenega kraljestva in Švedske, dva iz Irana ter pet člankov iz Združenih držav Amerike. Glede na raziskovalno metodologijo je bila v člankih, vključenih v raziskavo, uporabljena kvalitativna metodologija raziskovanja (9), mnenje avtorjev oziroma ekspertnih komisij pa v enem članku. Fenomenološki pristop je bil kot metoda raziskovanja uporabljen v treh raziskavah, v petih pa so avtorji uporabili kvalitativno deskriptivno metodo. V eni raziskavi je bila uporabljena metoda utemeljene teorije. Skupno je vzorec zajemal 143 medicinskih sester.

Analiza in sinteza podatkov sta prikazani v tematskem okviru (Tabela 3). Oblikovali smo devet podtem primarnega nivoja in štiri podteme sekundarnega nivoja ter iz njih razvili dve glavni temi: (1) doživljanje medicinskih sester ob hudo bolnih in umirajočih pacientih, (2) profesionalni odnos medicinskih sester.

Doživljanje medicinskih sester ob hudo bolnih in umirajočih pacientih

Medicinske sestre se ob srečanju s hudo bolnimi in umirajočimi pacienti soočajo z različnimi lastnimi neprijetnimi občutki, med katerimi sta najpogosteje izpostavljena stiska ob trpljenju umirajočega (Espinosa et al., 2010; Santiago & Abdool, 2011; Valiee et al., 2012; McAndrew & Leske, 2015) in občutek nemoči (McAndrew & Leske, 2015; Andersson et al., 2016). Velikokrat razvijejo empatičen odnos, v katerem prevladuje predvsem želja, da pacient ne bi trpel (Espinosa et al., 2010).

Ob soočanju z lastnimi čustvi in občutki medicinske sestre pri sebi opažajo različne čustvene odzive, kot so čustvena napetost in breme (Valiee et al., 2012), osebna prizadetost (Andersson et al., 2016), žalost, nelagodje, velikokrat je prisoten tudi jok (Shorter & Stayt, 2010). Vsi ti čustveni odzivi povzročajo medicinskim sestram psihične obremenitve, ki jih dodatno poslabša pogostost doživljanje umiranja in soočanje s smrtjo, kar vodi v stres (Espinosa et al., 2010; Shorter & Stayt, 2010; Santiago & Abdool, 2011; Valiee et al., 2012). Pogostost in intenzivnost čustvenih obremenitev pomembno prispevata k depresivnemu razpoloženju in izgorelosti (Espinosa et al., 2010; Shorter & Stayt, 2010). Ta je izrazita, kadar medicinske sestre nimajo zadostne in/ali ustrezne čustvene podpore v timu (Gélinas et al., 2012).

Medicinske sestre se v enotah intenzivne terapije dnevno srečujejo z umiranjem in smrtjo, zato pogosto razmišljajo o umiranju in smrti, ki jo skušajo sprejemati kot del življenja (Santiago & Abdool, 2011;

Tabela 2: Pregled vključenih študij
Table 2: Overview of included studies

<i>Avtor, leto, država / Author, year, country</i>	<i>Vrsta raziskave / Study type</i>	<i>Namen raziskave / Study aim</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Glavne ugotovitve / Main findings</i>
Andersson et al., 2016 Švedska	Kvalitativna deskriptivna raziskava.	Opisati izkušnje medicinskih sester z zdravstveno nego umirajočih pacientov na intenzivni enoti kirurškega oddelka.	$n = 6$ (medicinskih sester)	Znanje o paliativni oskrbi olajša pripravo na situacije ob koncu življenja. Medicinske sestre doživljajo čustvene stiske. Počutijo se nepripravljene na spremljanje umirajočih in umiranje pacientov. Pomanjkanje znanja o paliativni oskrbi pri medicinskih sestrah povzroča tesnobo, stres, izgorelost, razočaranost.
Attia et al. 2010 Združene države Amerike	Kvalitativna deskriptivna raziskava.	Raziskati ovire medicinskih sester pri nudenju zdravstvene nege pacientom ob koncu življenja v enoti intenzivne terapije.	$n = 17$ (medicinskih sester)	Prepoznane ovire pri skrbi za umirajoče in umrle v enoti za intenzivno nego so: pomanjkanje osebnja, pomanjkanje znanja in spretnosti pri zagotavljanju paliativne oskrbe.
Espinosa et al. 2010 Združene države Amerike	Kvalitativna fenomenološka raziskava.	Raziskati izkušnje medicinskih sester v enoti intenzivne terapije pri zdravstveni negi umirajočega pacienta.	$n = 18$ (medicinskih sester)	Ovire, ki motijo izvajanje paliativne oskrbe, so: nerealna pričakovanja bolnikove družine ter nesoglasja med zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci. Pogosto se pri medicinskih sestrah pojavijo stres, moralna stiska, smrtna tesnoba, trpljenje in izgorelost. Moralna stiska negativno vpliva na zadovoljstvo pri delu, psihološko in fizično počutje medicinskih sester. Več znanja o zdravstveni negi umirajočega pacienta in podpori njegovim svojcem ter boljša komunikacija bi pripomogla k boljši zdravstveni negi umirajočih pacientov. Tako svojcem pacienta kot medicinskim sestram pa bi pomagala tudi k lažjemu soočanju s smrtjo.
Gélinas et al. 2012 Kanada	Kvalitativna deskriptivna raziskava.	Opisati stresorje, ki jih medicinske sestre doživljajo pri zdravstveni negi pacienta ob koncu življenja v enotah intenzivne terapije.	$n = 10$ fokusnih skupin ($n = 42$ medicinskih sester)	Stresorji so združeni v tri vsebinske kategorije: organizacijsko, strokovno in čustveno. Glavni organizacijski stresorji so bili: pomanjkljiv pristop k paliativni oskrbi, slabo sodelovanje interdisciplinarnega tima pri zagotavljanju paliativne oskrbe, pomanjkanje kontinuitete pri načrtovanju paliativne oskrbe ter nasprotujoče si zahteve. Med poklicnimi stresorji so izpostavili: pomanjkanje kompetenc, težave pri komunikaciji z družino umirajočega pacienta in slabo komunikacijo z zdravnikom umirajočega pacienta; med čustvenimi stresorji pa pomanjkanje čustvene podpore od soočanju z umirajočim pacientom.

<i>Avtor, leto, država / Author, year, country</i>	<i>Vrsta raziskave / Study type</i>	<i>Namen raziskave / Study aim</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Glavne ugotovitve / Main findings</i>
Kisorio & Langley 2016 Južna Afrika	Kvalitativna deskriptivna raziskava.	Predstaviti izkušnje medicinskih sester v enoti intenzivne terapije z umirajočimi pacienti.	<i>n</i> = 24 (medicinskih sester)	Medicinske sestre se srečujejo s čustvenimi, duhovnimi, socialnimi in fizičnimi težavami ob umirajočih pacientih. Psihološka in čustvena doživljanja so za medicinske sestre boleča, ganljiva, travmatična, srce parajoča, izčrpavajoča, moteča in zelo stresna.
McAndrew & Leske 2015 Združene države Amerike	Kvalitativna; metoda utemeljene teorije.	Opisati izkušnje medicinskih sester ob umiranju pacientov v enoti intenzivne terapije.	<i>n</i> = 7 (medicinskih sester)	Ob umirajočem pacientu medicinske sestre občutijo nemoč, moralno stisko, stres, etične dileme. Medicinske sestre pristopajo k zdravstveni negi umirajočega in njegove družine z empatijo.
Rafii et al. 2016 Iran	Kvalitativna študija; Vanmanenova hermenevtična analiza.	Raziskati, kako se medicinske sestre soočajo z negovanjem umirajočih pacientov v enoti intenzivne terapije.	<i>n</i> = 10 (medicinskih sester)	Medicinske sestre ob skrbi za umirajoče paciente občutijo tesnobo, stres, izogorelost, razočaranje. Posebej boleče in stresno doživljajo umiranje mladih odraslih. Zelo stresno doživljajo smrt na začetku poklicne poti v enoti intenzivne terapije.
Santiago & Abdool 2011 Združene države Amerike	Mnenje strokovnjakov.	Raziskati izkušnje medicinskih sester z negovanjem kritično bolnih pacientov.	<i>n</i> = 2 fokusni skupini (<i>n</i> = 8 medicinskih sester)	Stres, vznemirjajoče situacije, moralne stiske, utrujenost zaradi sočutja, obup in izoliranost so ovire, ki jih medicinske sestre navajajo pri soočanju z zdravstveno nego umirajočih pacientov v enotah za intenzivno nego.
Shorter & Stayt 2010 Združene države Amerike	Kvalitativna; Heideggerjev fenomenološki pristop.	Opisati izkušnje medicinskih sester ob hudo bolnih pacientih in ob skrbi za umirajoče paciente.	<i>n</i> = 8 (medicinskih sester)	Medicinske sestre ob hudo bolnih pacientih občutijo žalost, stres in izogorelost. Lažje se sprijaznijo s smrtjo starejših pacientov.
Valiee et al. 2012 Iran	Kvalitativna deskriptivna raziskava.	Opisati izkušnje medicinskih sester v enotah intenzivne terapije, ki negujejo umirajoče paciente.	<i>n</i> = 10 (medicinskih sester)	Medicinske sestre navajajo, da jih pri nudenju zdravstvenonegvalnih storitev umirajočim in umrlim v enoti intenzivne terapije spremljajo čustveno breme, psihološki pritisk, stres, tesnoba.

Legenda / Legend: n – število / number

Tabela 3: Sinteza podatkov in oblikovanje tem
Table 3: Data synthesis and designing themes

<i>Teme / Themes</i>	<i>Podteme sekundarnega nivoja / Secondary level subthemes</i>	<i>Podteme primarnega nivoja / Primary level subthemes</i>	<i>Proste kode / Free codes</i>
Doživljanje medicinskih sester ob hudo bolnih in umirajočih pacientih	Soočanje z lastnimi čustvi in občutki	Občutki	Stiska ob trpljenju umirajočega; občutek nemoči; empatija; neprijeten občutek, ko se boriš z lastnimi mislimi; želja, da pacient ne trpi.
		Čustveni odzivi	Čustvena napetost, nelagodje in breme; čustvena ločitev; žalost; osebna prizadetost; jok.
		Psihična obremenitev	Trajni vpliv na osebe; stresna služba in okolje; čustveno breme; travme in trpljenje; čustvena prenapetost; depresivnost in izgorelost; pomanjkanje čustvene podpore.
	Soočanje z umiranjem in smrtjo	Razmišljanje o umiranju in smrti	Razmišljanje o potrebah umirajočega; upoštevanje pravic umirajočega; pogosto že samo trpljenje; lažje sprejemanje, kadar so pacienti starejši; občutek zapuščanja; želja, da ima pacient mirno smrt; pomen prisotnosti ob umirajočem.
		Soočanje s smrtjo	Sprejemanje smrti kot dela življenja; razmišljanje o lastni smrti; ne moremo pomagati do popolne ozdravitve; lažje je, kadar je smrt pričakovana; lažje je, kadar so pacienti starejši.
		Skrb za vključenost svojcev v času umiranja	Takojšnje vključevanje; želja po sodelovanju; prav je, da so svojci zraven; lažje prijaznjene z umiranjem.
Profesionalni odnos medicinskih sester	Skrb za svojce	Težave pri sodelovanju s svojci	Težave pri komunikaciji s svojci; nerealna pričakovanja, obsojanje medicinskih sester; premajhna ozaveščenost svojcev.
		Strokovna usposobljenost	Pomanjkanje izkušenj in znanja; pomanjkanje izobraževanja in usposabljanja; potreben čas za prilagoditev.
	Delo v timu	Medosebni odnosi v timu	Nezadovoljstvo na delovnem mestu; psihične in fizične obremenitve; pomanjkanje sodelovanja z drugimi člani tima; pomanjkanje podpore v timu; mnenje medicinskih sester ni cenjeno in upoštevano.

Valiee et al., 2012). Umiranje in soočanje s smrtjo sta zanje lažja, kadar je smrt pričakovana (Espinosa et al., 2010) in so pacienti starejši (Shorter & Stayt, 2010). Pri izvajanju negovalnih intervencij velikokrat razmišljajo o možnih potrebah umirajočega (Kisorio & Langley, 2016), čeprav jih ta ne more izraziti, ter se trudijo upoštevati in spoštovati njegove pravice (McAndrew & Leske, 2015), predvsem pravico do zagotavljanja mirne smrti v prisotnosti svojcev in pomembnih drugih (Gélinas et al., 2012).

Profesionalni odnos medicinskih sester

Gélinas et al. (2012) ugotavljajo, da je večina medicinskih sester v enotah intenzivne terapije pogosto preobremenjena s potrebami družine, ki zahtevajo veliko časa in pozornosti. Najpogostejše težave pri sodelovanju s svojci se pojavijo zaradi komunikacije (Gélinas et al., 2012), nerealnih pričakovanj svojcev (Espinosa et al., 2010), obsojanja medicinskih sester ter premajhne informiranosti svojcev o možnih izidih zdravljenja (McAndrew & Leske, 2015). Navkljub težavam se medicinske sestre svojce trudijo vključiti v zdravstveno nego, kadar in kolikor to dopušča

zdravstveno stanje pacienta (Kisorio & Langley, 2016). Menijo, da svojci lažje sprejmejo umiranje in smrt, če so prisotni ob umirajočem (Shorter & Stayt, 2010; Attia et al., 2013).

Gélinas et al. (2012) ugotavljajo, da sta medpoklicno sodelovanje in izmenjava informacij ključnega pomena pri doseganju skladnih načrtov zdravljenja, zdravstvene nege in paliativne oskrbe ter zagotavljanju kontinuitete komunikacije med člani zdravstvenega tima in družine. Ugotovitev tega pregleda kažejo, da informacije o spremembah v načrtu zdravstvene nege ter o načrtih za vzdrževanje življenja in zdravljenja niso bile vedno ustrezno zabeležene v negovalno dokumentacijo ali posredovane odgovorni medicinski sestri (Gélinas et al., 2012). Takšne razmere postavljajo medicinske sestre v neugoden položaj. Drugo pomembno oviro predstavlja pomanjkanje znanja in usposobljenosti medicinskih sester v zvezi z žalovanjem družine umirajočega svojca in s kakovostjo življenja pred smrtjo. Medicinske sestre se pogosto počutijo nepripravljene na soočanje z umirajočimi pacienti zaradi pomanjkanja znanja o paliativni oskrbi (Espinosa et al., 2010; Attia et al., 2013; Andersson et al., 2016; Pais et al., 2020).

Diskusija

Na osnovi pregleda literature ugotavljamo, da umiranje in smrt, ki sta vsakodnevni spremljevalki v enotah intenzivne terapije, pri medicinskih sestrah sprožata intenzivne čustvene odzive in stiske. Pomembno obremenitev jim predstavlja delo s svojci umirajočih. Medicinske sestre si v timu želijo več podpore ob doživljanju stisk, povezanih z umiranjem pacientov, in dodatnega usposabljanja za učinkovitejše soočanje z umiranjem in smrtjo.

Soočanje s smrtjo in umiranjem je neizogibno del zdravstvene nege v enotah intenzivne terapije (Peters et al., 2013), zato bi morala vsaka zdravstvena ustanova, ki se ukvarja z bolnišnično dejavnostjo, nameniti pozornost procesu umiranja in oskrbi umirajočega pacienta (Benedik, 2011; Mlinšek, 2012). Medicinske sestre se ne izogibajo skrbi za umirajoče paciente, ampak poudarjajo pomen pridobivanja kliničnih izkušenj ob umirajočih, smrti in skrbi za svoje umirajočega. Ob stalnih soočenjih s smrtjo so tudi osebno prizadete, počutijo se nepripravljene na umiranje pacientov, kar ocenjujejo kot posledico pomanjkanja znanja o paliativni oskrbi (Andersson et al., 2016). Kot navajata Santiago & Abdool (2011), je veliko medicinskih sester, ki delajo v enotah za intenzivno nego, nezadostno in neustrezno izobraženih ter usposobljenih za izvajanje paliativne oskrbe. Na pomen usposobljenosti za izvajanje paliativne oskrbe, s čimer je povezano lažje soočanje medicinskih sester s smrtjo in umiranjem, opozarjajo tudi druge raziskave (Ećimović, Lahajnar-Čavlović, & Kompan, 2009; Andersson et al., 2016).

Izpostaviti je treba hude čustvene stiske in obremenitve, ki jih medicinske sestre vsakodnevno doživljajo ob negovanju umirajočih v enotah intenzivne terapije. To so predvsem občutek žalosti, nemoči, tesnoba, stres, moralna stiska, trpljenje, izgorelost, obup, pa tudi etične dileme in nerealna pričakovanja družine (Ećimović et al., 2009; Espinosa et al., 2010; Santiago & Abdool, 2011; McAndrew & Leske, 2015; Andersson et al., 2016; Rafii et al., 2016; Kalender Smajlović, 2019; Šajn Lekše, Drnovšek, Žibert, & Milavec Kapun, 2021). Ponavljajoča se izpostavljenost smrti in žalosti lahko povzroča depresivno razpoloženje in vodi v izgorevanje (Santiago & Abdool, 2011; Peters et al., 2013). Stresne situacije lahko povzročajo tudi anksioznost, ki jo medicinske sestre slabo obvladujejo (Shorter & Stayt, 2010; Santiago & Abdool, 2011). Znano je, da čustvena (pre)obremenjenost lahko vodi v anksioznost in celo depresijo (Valiee et al., 2012; Peters et al., 2013). Takšne čustvene obremenitve bi lahko preprečili z zagotavljanjem ustrezne profesionalne podpore supervizije, ki lahko pozitivno vpliva na soočanje in spoprijemanje s porajajočimi se čustvi medicinskih sester v enotah intenzivne terapije.

Posebej zahtevno je delo z družino umirajočega, saj

je komunikacija otežena, poleg tega pa ima družina velikokrat nerealna pričakovanja, svojci pa so do medicinskih sester pogosto nespoštljivi (Gélinas et al., 2012). Zdravstvena nega težko bolnih in umirajočih pacientov na enoti intenzivne terapije je čustveno zahtevna, zato medicinske sestre v tem okolju potrebujejo ustrezno psihološko in duhovno podporo (Valiee et al., 2012). Večja usposobljenost za paliativno oskrbo, psihološka podpora medicinskim sestram in učinkovitejša komunikacija bi izboljšali zdravstveno nego umirajočih pacientov (Espinosa et al., 2010).

Ugotovitve pregleda je treba interpretirati z zadržkom, saj ni bil izveden sistematični pregled. V pregled smo vključili le nekatere mednarodne podatkovne baze. Prav tako smo se pri iskanju literature omejili na članke, objavljene v zadnjem desetletju. Pregledali smo le članke v angleškem jeziku. V iskanje literature niso bili vključeni dodatni viri. Raziskave, vključene v analizo, so se razlikovale tako po velikosti vzorca kot spremljanih izidih, zato ugotovitev ne moremo posploševati. Omejitev predstavlja tudi dejstvo, da v raziskavi nismo uporabili računalniških programov za obdelavo podatkov, kar lahko vpliva na izvedeno analizo. K večji zanesljivosti raziskave bi lahko pripomogla kritična ocena vključenih člankov, ki v tej raziskavi ni bila izvedena. V pregled prav tako niso bili vključeni dokazi z višjih hierarhičnih nivojev, kar je glede na zastavljeno raziskovalno vprašanje razumljivo. Zanimalo nas je doživljanje medicinskih sester ob negovanju umirajočih v enotah intenzivne terapije, zato je naše iskanje izhajalo iz kvalitativnih raziskav, kar je glede na raven dokazov ustrezno (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011).

V prihodnjih raziskavah bi bilo smiselno izvesti klinično raziskavo, s katero bi ugotovili, kako doživljajo medicinske sestre umiranje v intenzivnih enotah v slovenskih bolnišnicah ter koliko in kakšne podpore so deležne. Raziskati bi bilo treba razloge, zakaj medicinske sestre, ki delajo v enotah intenzivne terapije, niso deležne ustrezne psihosocialne in duhovne podpore, ki jo potrebujejo ob vsakodnevem soočanju z umiranjem.

Ugotovitve tega pregleda so uporabne za vodilni management, da bi lažje razumeli občutke, doživljanja in soočanje medicinskih sester z umiranjem in zdravstveno nego kritično bolnih pacientov v enotah intenzivne terapije ter jim tako zagotovili ustrezno psihološko podporo in pomoč. Menimo, da bi npr. pogovorne skupine in supervizijska srečanja medicinske sestre v enotah intenzivne terapije lahko razbremenila čustvenih stisk in pretresov. Medicinske sestre, ki delajo v enotah intenzivne terapije, se lahko poistovetijo z ugotovitvami tega pregleda in spoznajo, da imajo podobne občutke in čustva tudi druge medicinske sestre v drugačnih družbenih in kulturnih okoljih. Pogovori s starejšimi, bolj izkušenimi medicinskimi sestrami so lahko prvi korak pri prepoznavanju čustvenih stisk in soočanju

z obremenitvami, ki jih doživljajo ob negovanju umirajočih pacientov.

Zaključek

Medicinske sestre, ki delajo v enotah intenzivne terapije, imajo zelo odgovorno delo. Zaradi stisk, ki jih doživljajo ob vsakodnevnem negovanju umirajočih, je nujno, da imajo zagotovljeno čustveno podporo v timu in možnost kontinuiranega izobraževanja s področja zdravstvene nege umirajočega.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Za izvedbo raziskave glede na izbrano metodologijo raziskovanja soglasje Komisije za etiko ni bilo potrebno. / No approval by the Ethics Committee was necessary to conduct the study due to the selected research methodology.

Prispevek avtorjev / Author contributions

Prvi, tretji in četrti avtor so izvedli iskanje in pregled literature z izborom vključenih virov. Drugi, tretji in četrti avtor so analizirali vključene članke. Vsi avtorji so prispevali k zasnovi preglednega članka ter k pisanju poglavij Uvod, Metode, Rezultati, Diskusija in Zaključek. / The first, third and fourth author conducted literature search and review and selected the sources. The second, third and fourth author analysed the included study. All the four authors contributed to designing a review article and writing the Introduction, Methods, Results, Discussion and Conclusion.

Literatura

Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved: A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38(3), 144–149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026> PMID:26689734

Attia, A. K., Abd-Elaziz, W. W., & Kandeel, N. A. (2013). Critical care nurses' perception of barriers and supportive behaviors in end-of-life care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 30(3), 297–304. <https://doi.org/10.1177/1049909112450067> PMID:22743231

Bassah, N., Seymour, J., & Cox, K. (2014). A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care. *BMC Palliative Care*, 13(1), Article 56.

<https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-56> PMID:25859159; PMCID:PMC4391725

Benedik, J. (2011). Oskrba bolnika ob koncu življenja. *Onkologija*, 7, 52–58.

Bumb, M., Keefe, J., Miller, L., & Overcash, J. (2017). Breaking bad news: An evidence-based review of communication models for oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(5), 573–580.

<https://doi.org/10.1188/17.CJON.573-580>

Bush, T., & Shahwan-Akl, L. (2013). Palliative care education: Does it influence future practice. *Contemporary Nurse*, 43(2), 172–177.

<https://doi.org/10.5172/conu.2013.43.2.172> PMID:23485219

Ećimović, P., Lahajnar-Čavlović, S., & Kompan, L. (2009). Paliativna oskrba v intenzivni medicini: prikaz primera in pregled literature. *Zdravniški Vestnik*, 78(5), 255–259.

Efstathiou, N., & Clifford, C. (2011). The critical care nurse's role in end-of-life care: Issues and challenges. *Nursing in Critical Care*, 16(3), 116–123.

<https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2010.00438.x> PMID:21481113

Espinosa, L., Young, A., Symes, L., Haile, B., & Walsh, T. (2010). ICU nurses' experiences in providing terminal care. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(3), 273–281.

<https://doi.org/10.4172/2155-9627.s1.01>

Gélinas, C., Fillion, L., Robitaille, M. A., & Truchon, M. (2012). Stressors experienced by nurses providing end-of-life palliative care in the intensive care unit. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(1), 18–39.

Globočnik Papuga, P. (2007). Pomen izobraževanja o komunikaciji v paliativni oskrbi. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 41(1), 33–36. Retrieved April 15, 2020 from <https://obzornik-zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2617>

Kalender Smajlović, S. (2019). Etične dileme pri izvajanju zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(2), 157–168. <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.2.222>

Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016). Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 33, 30–38.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002> PMID:26791353

- Kmetec, S., Štiglic, G., Lorber, M., Mikkonen, I., McCormack, B., Pajnikihar, M., & Fekonja, Z. (2020). Nurses' perceptions of early person-centred palliative care: A cross-sectional descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), 157–166. <https://doi.org/10.1111/scs.12717>
PMid:31111510
- McAndrew, N. S., & Leske, J. S. (2015). A balancing act: Experiences of nurses and physicians when making end-of-life decisions in intensive care units. *Clinical Nursing Research*, 24(4), 357–374. <https://doi.org/10.1177/1054773814533791>
PMid:24864319
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (2nd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Mlinšek, A. (2012). Soočanje izvajalcev zdravstvene nege s smrtjo pacienta. *Revija za univerzalno odličnost*, 1(3), 106–117.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: Elaboration and explanation. *BMJ*, 349, Article g7647. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>
PMid:25555855
- Pais, M., Martinez, L., Ribeiro, O., Loureiro, J., Fernandez, R., Valiengo, L., Canineu, P. ... Forlenza, O. V. (2020). Early diagnosis and treatment of Alzheimer's disease: New definitions and challenges. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(4), 1–11. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0735>
PMid:31994640; PMCID:PMC7430379
- Palmryd, L., Rejnö, Å., & Godskesen, T. E. (2021). Integrity at end of life in the intensive care unit: A qualitative study of nurses' views. *Annals of Intensive Care* 11, Article 23. <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00802-y>
- Pautex, S., Curiale, V., Van Nes, M. C., Frühwald, T., Rexach, L., & Van Den Noortgate, N. (2013). Palliative care in acute geriatric care units across Europe: Some reflections about the experience of geriatricians. *European Geriatric Medicine*, 4(4), 288–292. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2013.05.002>
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., Morphet, J., & Shimoinaba, K. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A Review of literature. *The Open Nursing Journal*, 7, 14–21. <https://doi.org/10.2174/1874434601307010014>
PMid:23400515; PMCID:PMC3565229
- Rafii, F., Nikbakht Nasrabadi, A., & Karim, M. A. (2016). End-of-life care provision: Experiences of intensive care nurses in Iraq. *Nursing in Critical Care*, 21(2), 105–112. <https://doi.org/10.1111/nicc.12219>
PMid:26487503
- Santiago, C., & Abdool, S. (2011). Conversations about challenging end-of-life cases: Ethics debriefing in the medical surgical intensive care unit. *Dynamics*, 22(4), 26–30.
- Shorter, M., & Stayt, L. C. (2010). Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 159–167. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05191.x>
PMid:20423442
- Šajn Lekše, S., Drnovšek, R., Žibert, A., & Milavec Kapun, M. (2021). Slaba vest in izgorelost medicinskih sester v enotah intenzivne nege in terapije. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(3), 169–179. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3007>
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8, Article 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørli, V. (2015). The challenge of consolation: Nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying—a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing*, 14, Article 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0114-6>
PMid:18616818; PMCID:PMC2478656
- Valiee, S., Negarandeh, R., & Dehghan Nayeri, N. (2012). Exploration of Iranian intensive care nurses' experience of end-of-life care: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 17(6), 309–315. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00523.x>
PMid:23061621
- van der Plas, A. G. M., Deliens, L., van de Watering, M., Jansen, W. J. J., Vissers, K. C., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2013). Palliative care case management in primary care settings: A nationwide survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1504–1512. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.002>
PMid:23545141
- Wessel, E. M., & Rutledge, D. N. (2005). Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying: Effects of palliative care education. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 7(4), 212–218. <https://doi.org/10.1097/00129191-200507000-00012>

Citirajte kot / Cite as:

Kmetec, S., Fekonja, Z., Škrbić, S., & Mlinar Reljić, N. (2021). Doživljanje umiranja z vidika medicinskih sester: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(4), 264–273. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.4.3090>