

Pregledni znanstveni članek/Review article

Upoštevanje vodila »Ne oživljaj.«: integrativni pregled literature

Adherence to the "Do Not Resuscitate" order: An integrative literature review

Sedina Kalender Smajlovič¹, *

Ključne besede: medicinske sestre; odločanje; konec življenja

Key words: nurses; decision making; end of life

¹ Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
skalendersmajlovic@fzab.si

IZVLEČEK

Uvod: Med oblike odločitev za prenehanje aktivnega zdravljenja spada vodilo »Ne oživljaj.«. Raziskave navajajo, da vloga medicinske sestre pri upoštevanju vodila vključuje pomoč pacientom, družinam, članom zdravstvenega tima pri sprejemanju informiranih odločitev. Namen pregleda literature je raziskati izkušnje in stališča medicinskih sester do upoštevanja vodila.

Metode: Uporabljen je bil integrativni pregled literature v obdobju od leta 2012 do leta 2022 v podatkovnih bazah COBIB, CINAHL in PubMed s ključnimi besedami: »vodilo Ne oživljaj.«, »medicinske sestre«, »do not resuscitate orders« in »nurses«. Potek pregleda literature prikazuje diagram PRISMA. V integrativni pregled je bilo vključenih osemnajst raziskav. Uporabljena je bila metoda vsebinskega združevanja in primerjava spoznanj vključenih raziskav.

Rezultati: Na podlagi analize člankov smo oblikovali tri kategorije: (1) dejavniki v povezavi z etiko zdravstvene nege, (2) demografski in poklicni dejavniki medicinskih sester in (3) dejavniki medsebojnih odnosov (družina, družba).

Diskusija in zaključek: Rezultati so pokazali, da na vprašanja, povezana z življenjem in smrtjo, vplivajo kultura, verska prepričanja družbe in pogled na avtonomijo. Medicinske sestre izražajo pomen upoštevanja pravic pacientov, pomen izobraževanja in dodatnega usposabljanja. Pojavljajo se tudi različne interpretacije o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.«. Izražajo tudi potrebo po razpravi znotraj interdisciplinarnih timov, s pacienti in njihovimi družinami.

ABSTRACT

Introduction: The decision to stop active treatment includes the »Do Not Resuscitate« order. Research indicates that the nurse's role includes helping patients, families, members of the healthcare team to make informed decisions in relation to this order. The aim of this literature review was to explore nurses' experiences and views regarding adherence to this order.

Methods: An integrative literature search for studies published between 2012 and 2022 in the COBIB, CINAHL and PubMed databases using the keywords »vodilo Ne oživljaj.«, »medicinske sestre«, »do not resuscitate orders«, »nurses«. The literature search process is illustrated by the PRISMA diagram. Eighteen studies were included in the integrative review. The results of the studies reviewed were summarised and compared in terms of content.

Results: Based on the analysis of the articles, three distinct categories were formulated: (1) factors related to nursing ethics, (2) nurses' demographic and professional factors, and (3) relational factors (family, society).

Discussion and conclusion: The results show that issues related to life and death are influenced by culture, religious beliefs, and society's view of autonomy. Nurses emphasise the importance of respecting patients' rights and the importance of education and additional training. There express differing views on adherence to the "Do Not Resuscitate" order. They also emphasise the need for discussions within interdisciplinary teams, with patients and their families.



Prejeto/Received: 10. 11. 2022
Sprejeto/Accepted: 29. 12. 2023

© 2024 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Med najpomembnejše dileme v sodobni medicini spada vprašanje, kako dolgo vztrajati pri zdravljenju pacienta ali vzdrževanju pacienta pri življenju, ko je upanja na izboljšanje njegovega zdravstvenega stanja manj in lahko pričakujemo le še nadaljnje poslabševanje, ki bo povzročilo njegovo smrt. Med najširše sprejete oblike odločitev za prenehanje aktivnega zdravljenja spada vodilo »Ne oživljaj.« (angl. *Do Not Resuscitate* – DNR), ki sicer pomeni opustitev zdravljenja (Grosek et al., 2013).

Grosek et al. (2015) navajajo, da naročilo »Ne oživljaj.« (angl. *Do Not Attempt Resuscitation* – DNAR) pomeni obliko opustitve zdravljenja, odločitev, da se pacienta ne oživlja. V takih primerih imajo pacienti tudi sami možnost izraziti lastno voljo za prenehanje aktivnega zdravljenja (Praprotnik, 2019). Željo »Ne oživljaj.« običajno izrazita pacient oz. njegov zastopnik, s čimer zagotovita zdravstveno obravnavo na način, ki spoštuje njegovo željo (Santonocito et al., 2013 as cited in Praprotnik, 2019). Pogosto se lahko pacienti znajdejo v okoliščinah, ko je treba izvesti KPO, a je pri tem treba upoštevati tudi njihovo voljo. *Pravilnik o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta* (Pravilnik o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta, 2008) opredeljuje izražanje in upoštevanje volje pacienta na podlagi *Zakona o pacientovih pravicah* (2022). *ZPacP* v 34. členu o upoštevanju vnaprej izražene volje navaja: »Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, ima pravico, da se upošteva njegova volja o tem, kakšne zdravstvene obravnave ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati veljavne privolitve, če:

- bi trpel za hudo boleznijo, ki bi glede na dosežke medicinske znanosti v kratkem času vodila v smrt tudi ob ustreznem medicinskem posegu oziroma zdravstveni obravnavi in tako zdravljenje ne daje upanja na ozdravitev oziroma izboljšanja zdravja ali lajšanje trpljenja, ampak samo podaljšuje preživetje;
- bi mu medicinski poseg oziroma zdravstvena obravnava podaljšala življenje v primeru, ko bo bolezen ali poškodba povzročila tako hudo invalidnost, da bo dokončno izgubil telesno ali duševno sposobnost, da bi skrbel zase.«

Medicinske sestre so v skladu s poklicnimi kompetencami dolžne izvajati temeljne postopke oživljanja (Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege, 2018). Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2018) v načelu II opredeljuje, da izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštujejo pravico pacienta do izbire in odločanja. Standardi ravnanja izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe so v zagovorništvu pacienta in njegovih pravic, posredovanju informacij o njegovih pravicah in dolžnostih, ki se nanašajo na zdravstveno nego, informiranemu soglasju, vzdrževanju oziroma pridobivanju najvišje stopnje avtonomije. V načelu IV

pa kodeks določa, da delovanje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe mora graditi na odločitvah na strani pacienta.

Raofi et al. (2021) navajajo, da so medicinske sestre dolžne upoštevati navodilo zdravnika o vodilu »Ne oživljaj.«, ampak da se zaradi tega lahko počutijo moralno in čustveno obremenjeno. Tudi Pettersson et al. (2014) omenjajo, da si medicinske sestre prizadevajo za izvajanje optimalne zdravstvene nege, pri čemer upoštevajo temeljna načela spoštovanja integritete in kakovosti življenja kot pomembne vrednote. Pri tem se pojavljajo težave, ki se lahko kažejo v nejasnih in neustrezno dokumentiranih odločitvah, neustrezni obveščenosti pacientov in njihovih svojcev ter v nesoglasjih. Tudi Samuels (2021) poudarja nekatera pomembna vprašanja v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.«, ki se nanašajo na opredelitev, kdaj je oživljanje zakonito in kdaj je nezakonito, kakšen je pomen pacientove duševne sposobnosti, kaj pomeni pacientova avtonomija, kolikšen je obseg klinične presoje pri odločitvah, da se oživljanje izvede ali ne izvede. Nadaljnja vprašanja se nanašajo tudi na proučevanje veljavnosti domneve na stran življenja in tveganja pri TPO. Dokumentacijo o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« si precejšnje število zdravstvenih delavcev napačno razlaga ali napačno opredeljuje. Ta napačna razlaga (npr. enačenje vodila »Ne oživljaj.« z ukrepi za zagotavljanje udobja pacientov v blažilni oskrbi – angl. *Comfort Measures Only*) lahko povzroči napačno poročanje, slabo obvladovanje simptomov in tudi mogoče neugodne klinične izide (Brecher et al., 2022).

Taubert (2021) navaja, da se novi načini spodbujanja razprav in izobraževanja ob upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« lahko pokažejo kot pomemben izziv. Navaja, da so TPO še vedno prikazani kot uspešni diagnostično terapevtski posegi. Medtem pa Nolan & Soar (2015) trdita, da je stopnja uspešnosti TPO pri pacientih s poslabšanjem progresivnih bolezni slaba in običajno znaša manj kot 19 %. Zunaj akutnega okolja je ta delež še nižji, in sicer 5–10 % (Resuscitation Council UK, 2016).

Pravni status in postopki v zvezi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.« se med državami razlikujejo. Včasih te odločitve in ustrezni dokumenti vključujejo tudi odločitve o drugih kritičnih medicinskih posegih ali posegih, ki podaljšujejo življenje (Richardson et al., 2013). Pri nas pacient svojo voljo lahko uveljavlja na osnovi *Zakona o pacientovih pravicah* (2022), ki v 34. členu navaja, da oseba lahko na podlagi izpolnjenega obrazca izrazi svojo voljo, veljavnost izjave je pet let. Mentzelopoulos et al. (2021) v smernicah navajajo zaščito pacientove avtonomije, da je treba uporabljati vnaprejšnje načrtovanje zdravstvene oskrbe, ki vključuje skupno odločanje, da se izboljša skladnost med pacientovimi željami in zdravljenjem, pri čemer obstaja tveganje za srčni zastoj ali slab izid v primeru srčnega zastoja. ANA Ethics Advisory Board (2020)

opredeljuje, da vloga medicinske sestre vključuje pomoč pacientom, družinam in članom zdravstvenega tima pri sprejemanju informiranih odločitev v zvezi z vodilom »Ne oživljaj.«. Pomembno je, da se upošteva premislek o vodilu »Ne oživljaj.«, ki se lahko zgodi kadar koli v času pacientovega zdravljenja in ne samo ob koncu življenja.

Namen in cilji

Namen pregleda literature je preiskati obstoječe raziskave o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.«. Cilj raziskave je odgovoriti na raziskovalno vprašanje: Kakšna so stališča in izkušnje medicinskih sester v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.«?

Metode

Opravljen je bil integrativni pregled literature.

Metode pregleda

Iskanje slovenskih člankov je potekalo v bibliografsko-kataložni bazi COBIB. Iskanje člankov v angleškem jeziku je potekalo po objavah iz bibliografskih baz Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) in PubMed z informacijsko storitvijo EBSCOhost. V slovenskem jeziku smo uporabili ključne besede in besedne zveze: »vodilo Ne oživljaj.«, »medicinske sestre« in v angleškem jeziku: »do not resuscitate orders«, »nurses«. Pri iskanju zelenih rezultatov in zmanjšanju nepotrebnih virov smo si pomagali z Boolovimi operatorji IN (angl. AND) in ALI (angl. OR) v različnih iskalnih kombinacijah. Iskanje literature smo opravili v obdobju med aprilom 2022 in junijem 2022. Rezultati so bili omejeni na angleški in slovenski jezik ter obdobje objave od leta 2012 do leta 2022. Vključitveni kriteriji so bili dostopnost celotnega besedila člankov, ustrezna tematika, ustrezna metodološka zasnova člankov (kvantitativna, kvalitativna in mešana raziskovalna zasnova) ter recenzirane publikacije. Opazovana populacija v raziskavah so bile medicinske sestre. Izključeni so bili članki, ki se vsebinsko niso skladali s področjem raziskovanja, pisma urednikom, protokoli, strokovni članki, članki v jezikih, ki niso bili angleški in slovenski, članki, objavljeni pred letom 2012, in neustrezno opredeljena populacija raziskovanja.

Rezultati pregleda

Z iskanjem po bazah podatkov smo identificirali 1133 zadetkov: Cinahl ($n = 997$), PubMed ($n = 136$) in COBISS ($n = 0$). Dodatnih virov nismo našli. Prvo selekcijo smo izvedli na način, da smo zadetke pregledali in jih odstranili 690 zaradi podvojitve in obdobja iskanja. Sledil je pregled po naslovih in izvlečkih ($n = 443$). 123 zadetkov smo v nadaljevanju

izključili, saj niso bili povezani z našo temo in vzorcem raziskovanja. Pridobili smo 320 zadetkov, od katerih smo jih 280 izključili zaradi vsebinske neustreznosti. Pridobili smo torej 40 virov, ki smo jih pregledali v celoti. V končni integrativni pregled smo vključili osemnajst virov. Proces izbire člankov prikazuje diagram PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis*) (Moher et al., 2015) (Slika 1).

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

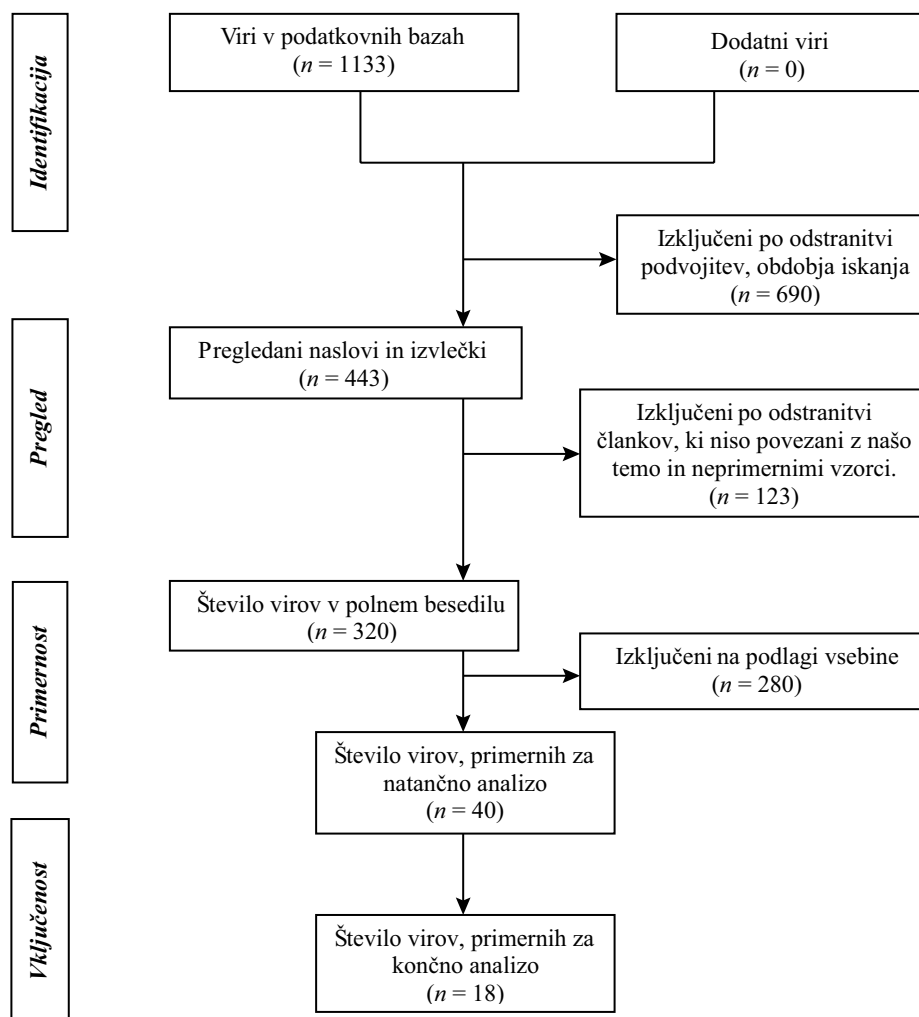
Merjenje moči dokazov vključenih člankov smo določili po Polit & Beck (2018), ki navajata osem nivojev hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnih delih. V nivo 5 – dokazi retrospektivnih raziskav primerov s kontrolami – smo uvrstili dve enoti literature (Arzuaga et al., 2018; Bremer et al., 2021). V nivo 6 – dokazi presečnih raziskav – smo uvrstili dvanajst enot literature (Khalailah, 2014; Mogadasian et al., 2014; Ilisar, 2015; O'Brien et al., 2018; Pettersson et al., 2018; Chang et al., 2020; Gul et al., 2020; Higuchi et al., 2020; Saltbak et al., 2020; AbuYahya et al., 2021; Kuusisto et al., 2022; Cuvalci et al., 2023). V nivo 7 – dokazi celostnih, natančnih kvalitativnih raziskav – smo uvrstili štiri enote (Woo & Kim, 2013; Hadley, 2020; Pettersson et al., 2020; Kelly et al., 2021). Metodološko kakovost smo določili z orodjem Mixed Methods Appraisal Tool [MMAT] (Hong et al., 2018). Orodje je sestavljeno iz dveh presejalnih kriterijev in petindvajsetih ocenjevalnih kriterijev za ocenjevanje metodološke kakovosti petih kategorij raziskav: kvalitativne raziskave, randomizirane kontrolirane raziskave, nerandomizirane raziskave, kvantitativne opisne raziskave in raziskave mešanih metod. Metodološko oceno sta izvedla dva raziskovalca. Pet raziskav sta ocenila z maksimalno oceno metodološke kakovosti (Mogadasian et al., 2014; O'Brien et al., 2018; Gul et al., 2020; Bremer et al., 2021; Kuusisto et al., 2022). Ostale raziskave sta ocenila kot zadovoljive. Rezultate člankov smo pregledali in jih analizirali po usmeritvah avtorjev Soares et al. (2014). Izvedli smo metodo vsebinskega združevanja in primerjavo spoznanj posameznih raziskav, s čimer smo pridobili končno vsebinsko analizo (Hsieh & Shannon, 2005).

Rezultati

Na podlagi analize člankov smo oblikovali tri kategorije: (1) dejavniki v povezavi z etiko zdravstvene nege, (2) demografski in poklicni dejavniki medicinskih sester in (3) dejavniki medsebojnih odnosov (družina, družba).

Dejavniki v povezavi z etiko zdravstvene nege

Iz analiziranih člankov je razvidno, da medicinske sestre izražajo mnenja, da želijo upoštevati avtonomijo



Slika 1: Rezultati pregleda literature po diagramu PRISMA

Figure 1: Results of the literature review based on the PRISMA method

pacientov (AbuYahya et al., 2021), in so jo ocenile kot najpomembnejšo vrednoto (Pettersson et al., 2018). Velik delež medicinskih sester (Bremer et al., 2021) je menil, da je treba paciente vedno vprašati o njihovih željah, preden se sprejme odločitev o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« Rezultati tudi kažejo, da medicinske sestre prevzemajo vlogo zagovornic pri skrbi za paciente z vodilom »Ne oživljaj.« (Woo & Kim, 2013).

Pettersson et al. (2020) so v opravljeni raziskavi ugotovili, da so medicinske sestre uporabljale situacijsko etično razmišljanje pri odločitvah v povezavi z vodilom »Ne oživljaj.« in so imele etične pomisleke. Pomembne etične vrednote so bile v spoštovanju načela neškodovanja ter v zagotavljanju mirne in »naravne« smrti z ohranjanjem dostojanstva umirajočih. V ugotovitvah je bilo mogoče opaziti naklonjenost izrazu »omogočiti naravno smrt« namesto tradicionalnega izraza »Ne oživljaj.« Povedne so ugotovitve raziskave, ki je bila izvedena v Turčiji

(Gül et al., 2020), pri čemer so rezultati pokazali, da je večina medicinskih sester imela pozitiven odnos do vodila »Ne oživljaj.« Kelly et al. (2014) so z izvedbo mešane raziskave, pri kateri so ugotavljali stališča medicinskih sester o pomenu in razlagi nalogov »Ne oživljaj.«, ugotovili, da so bile med medicinskimi sestrami pogoste različne razlage.

Ravnotežje med vzdrževanjem jasnosti in občutljivostjo je zahtevno, zlasti kadar so bili pacienti in družine predhodno neustrezno ali neobčutljivo obveščeni o odločitvah v povezavi z vodilom »Ne oživljaj.« Pogovore o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« je treba začeti z raziskovanjem pacientovega razumevanja in želja, hkrati pa poudariti nadaljevanje oskrbe in dostojanstveno smrt (Hadley, 2020). Gul et al. (2020) poudarjajo, da je večina medicinskih sester menila, da bi morali tisti zdravstveni delavci, ki so vključeni v procese upoštevanja vodila »Ne oživljaj.«, imeti kompetence s področja etike.

Tabela 1: Ugotovitve končne analize vključenih člankov
Table 1: Results of the final analysis of the articles reviewed

<i>Avtor, država/ Author, country</i>	<i>Raziskovalni dizajn/ Research design</i>	<i>Namen raziskave/ Research objective</i>	<i>Vzorec/Sample</i>	<i>Ključna spoznanja/ Key findings</i>
Abu Yahya et al., 2021 Savdska Arabija	kvantitativna presečna raziskava, vprašalnik	Raziskati odnos do vodila »Ne oživljaj.«	157 medicinskih sester, zaposlenih na področju onkologije	Medicinske sestre so jasno izrazile mnenje, da želijo upoštevati avtonomijo pacientov. Perspektivne napovedne spremeniljivke, kot so starost, spol, stopnja izobrazbe, delovne izkušnje, veroizpoved, znanje arabskega jezika, niso povezane z odnosom do vodila »Ne oživljaj.« (p > 0,05).
Arzuaga et al., 2018 Združene države Amerike	retrospektivni pregled zdravstvene dokumentacije in anketiranje	Ugotoviti pomen vodila »Ne oživljaj.« v klinični neonatalni oskrbi.	257 anket: 59 % medicinskih sester, 20 % zdravnikov	Razpon pogostosti odredb »Ne oživljaj.« je znašal 3–11 primerov/120–870 sprejemov/leto. Medicinske sestre so navedle, da nimajo usposabljanja v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.«.
Bremer et al., 2021 Švedska	retrospektivna opazovalna raziskava, vprašalnik	Opisati stališča in interpretacije do razprav o vodilu »Ne oživljaj.«. Raziskati seznanjenost z nacionalnimi etičnimi smernicami za KPO.	522 zdravstvenih delavcev (210 zdravnikov in 312 medicinskih sester)	35 % medicinskih sester je bilo seznanjenih s smernicami za KPO. 81 % zdravnikov in medicinskih sester je menilo, da je treba paciente vedno vprašati o njihovih željah, preden se sprejme odločitev o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.«.
Chang et al., 2020 Tajvan	presečna kvantitativna raziskava, polstrukturirani vprašalnik	Raziskati izkušnje o vodilu »Ne oživljaj.« in o vodilu »Life-sustaining treatment (LST)«.	132 medicinskih sester	Medicinske sestre so se o vodilih pogosteje pogovarjale s pacientovimi družinami, kot s samimi pacienti. Tiste, ki so že imele izkušnje v preteklosti, so se pogosteje pogovarjale o vodilu »Ne oživljaj.« s tistimi pacienti, ki se jim je življenje v prihodnosti iztekalo.
Cuvalci et al., 2023 Turčija	presečna deskriptivna raziskava, vprašalnik	Ugotoviti stališča o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.«.	327 zdravstvenih delavcev (77 zdravnikov in 250 medicinskih sester)	74,4 % medicinskih sester islamske veroizpovedi je zahtevalo, da se vodilo »Ne oživljaj.« zakonito izvaja v praksi.
Gul et al., 2020 Turčija	deskriptivna kvantitativna raziskava, vprašalnik	Ugotoviti stališča o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.«.	1250 medicinskih sester (28,8 % s področja intenzivne nege, onkologije ali paliativne oskrbe)	94,3 % medicinskih sester se je strinjalo, da bi morali zdravstveni delavci, ki so vključeni v procese upoštevanja vodila »Ne oživljaj.«, imeti kompetence s področja etike. V 43 % so bile neodločene o izjavi, ali bi vodilo »Ne oživljaj.« moralo biti zakonito ali ne. 60,2 % se ni strinjalo, da vodilo »Ne oživljaj.« povzroča etične dileme.
Hadley, 2020 Anglija	kvalitativna raziskava, 6 polstrukturiranih intervjujev	Ugotoviti izkušnje in komunikacijske strategije pri vodenju pogovorov o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« v skupnosti.	6 medicinskih sester (specialistke v paliativni oskrbi)	Pogovore o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« je treba začeti z raziskovanjem pacientovega razumevanja in želja, hkrati pa poudariti nadaljevanje paliativne oskrbe in omogočiti dostojno smrt.
Higuchi et al., 2020 Japonska	kvantitativna raziskava, vprašalnik	Razjasniti vpliv vodila »Ne oživljaj.« na dojemanje potreb po diagnostično-terapevtskih postopkih in aktivnostih zdravstvene nege.	120 medicinskih sester	Vodilo »Ne oživljaj.« lahko vpliva na TPO, defibrilacijo, odvzem krvnih preiskav in parenteralno prehrano.
Ilsar, 2015 Izrael	kvantitativna deskriptivna raziskava, vprašalnik	Ugotoviti mnenje o pomenu upoštevanja vodila »Ne oživljaj.«.	61 udeležencev (zdravniki in medicinske sestre)	Raziskava je ugotovila razlike v mnenjih zdravstvenih delavcev o tem, katere ukrepe je treba izvesti pri pacientih, ki so podpisali izjavo o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.«. Večina se je strinjala, da sta masaža srca in umetna ventilacija ukrepa, ki se ne smeta izvajati.

Se nadaljuje/Continues

<i>Avtor, država/ Author, country</i>	<i>Raziskovalni dizajn/ Research design</i>	<i>Namen raziskave/ Research objective</i>	<i>Vzorec/Sample</i>	<i>Ključna spoznanja/ Key findings</i>
Kelly et al., 2021 Združene države Amerike	raziskava z mešano raziskovalno zasnovano, spletni vprašalnik in intervju	Raziskati stališča o pomenu in razlagi vodila »Ne oživljaj.«.	35 medicinskih sester	V raziskavi so ugotovili različne interpretacije o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.«. Poročali so o opaženih razlikah med člani zdravstvenega tima, pacienti in družinskimi člani. Te napačne interpretacije so povzročile spremembe v zdravstveni oskrbi, različne odzive, napetosti in razlike v pričakovanjih do članov zdravstvenega tima.
Khalileh, 2014 Jordanija	kvantitativna presečna raziskava, vprašalnik	Raziskati izkušnje in odnos do upoštevanja vodila »Ne oživljaj.«.	111 medicinskih sester iz enote intenzivne nege v treh bolnišnicah	Večina (67 %) medicinskih sester je menila, da bi morala biti družina vključena v odločanje o vodilu »Ne oživljaj.«. Večina (81 %) jih je navedla, da jim je ljubši sistem kodiranja, ki dokumentira odločitve o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« pred pisno izjavo. 58 % se jih je strinjalo, da je treba standardni obrazec hraniti v zdravstveni dokumentaciji. Le 21 % jih je poročalo o dejanskem sodelovanju pri odločitvah v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.«
Kuusisto et al., 2022 Finska	presečna kvantitativna raziskava, strukturirani elektronski vprašalnik	Ugotoviti mnenje o dokumentiranju vodila »Ne oživljaj.«.	934 zaposlenih (77 % medicinskih sester in 23 % zdravnikov, različnih specializacij)	Ugotovili so precejšnje razlike v razlagi in dokumentiranju odredbe »Ne oživljaj.« med vsemi zdravstvenimi delavci, kar lahko povzroči pomanjkanje informacij in ogroženost oskrbe ob koncu življenja.
Mogadasiyan et al., 2014 Iran	deskriptivno primerjalna raziskava, kontrolna lista in vprašalnik	Raziskati odnos do vodila »Ne oživljaj.« glede na verski podskupini.	306 medicinskih sester	Medicinske sestre so pokazale zanimanje za izobraževanje v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.«. Poudarjale so pomen spoštovanja pacientov in njihovih družin. Med šiitskimi in sunitskimi medicinskimi sestrami so se pojavile statistično značilne razlike do izražanja dvoma v odločitvah pacienta ali družine ($p = 0,04$) in prilagoditvah zdravstvenemu timu ob upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« ($p = 0,01$).
O'Brien et al., 2018 Irska	kvantitativna raziskava, vprašalnik	Raziskati razumevanje vodila »Ne oživljaj.«.	519 udeležencev v primarnem zdravstvenem varstvu (187 zdravnikov, 292 medicinskih sester)	26,8 % medicinskih sester meni, da pacient z odredbo »Ne oživljaj.« ne more prejeti nobenega/vsaj enega s seznama preprostih postopkov zdravljenja, vključno z antibiotiki, fizioterapijo, intravenskim tekočinami, lajšanjem bolečin, kisikom, nazogastričnim hranjenjem ali aspiracijo dihalnih poti. 26,8 % medicinskih sester meni, da pacienta z vodilom »Ne oživljaj.« ni treba napotiti v bolnišnico.
Pettersson et al., 2018 Švedska	kvantitativna korelacijska opisna raziskava, spletna anketa	Raziskati pomen različnih vidikov postopka odločanja o vodilu »Ne oživljaj.«.	132 medicinskih sester in 84 zdravnikov, ki so zaposleni na področju hematologije in onkologije	Lastnosti, ki so se medicinskim sestram zdele najpomembnejše, so se nanašale bolj na medicinska stališča, kot pa na etične vrednote. Medicinske sestre so kot najpomembnejšo vrednoto izbrale avtonomijo pacienta.
Pettersson et al., 2020 Švedska	kvantitativna deskriptivna raziskava, vprašalnik	Raziskati način razmišljanja v zvezi z vodilom »Ne oživljaj.«.	89 udeležencev (zdravniki in medicinske sestre)	V raziskavi so uporabili situacijsko etično razmišljanje. Medicinske sestre so najpogostejše poudarile pomen razpravljanja o situacijah v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.«.
Saltbæk et al., 2020 Danska	presečna kvantitativna raziskava, vprašalnik	Raziskati stališča pacientov z rakom in zdravstvenih delavcev glede pristojnosti o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.«.	904 pacientov, 59 zdravnikov in 160 medicinskih sester	Večina v vseh treh skupinah se je strinjala, da je treba odločitve pri upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« sprejemati v sodelovanju med zdravnikom in pacientom.
Woo & Kim, 2013 Koreja	kvalitativna raziskava, poglobljeni intervjuji, opazovanje in terenska raziskava	Razumeti pomen izkušnje o vodilu »Ne oživljaj.«.	5 medicinskih sester	Rezultati kažejo, da medicinske sestre prevzemajo vlogo zagovornika pri skrbi za paciente z vodilom »Ne oživljaj.« in so zaskrbljene zaradi konfliktov in tesnobe, ki jih doživljajo pacientove družine.

Demografski in poklicni dejavniki medicinskih sester

Ugotovili smo, da se stališča in izkušnje medicinskih sester v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.« v nekaterih raziskavah razlikujejo glede na demografske in poklicne dejavnike medicinskih sester. AbuYahya et al. (2021) so v izvedeni kvantitativni raziskavi ugotovili, da starost, spol, stopnja izobrazbe, delovne izkušnje, veroizpoved in znanje arabskega jezika niso povezani z odnosom do vodila »Ne oživljaj.«. Medtem pa raziskava, izvedena v Turčiji, navaja, da so se mnenja medicinskih sester o odločitvah do vodila »Ne oživljaj.« pomembno razlikovala glede na število let zaposlitve in delovno enoto (Gul et al., 2020). Izraelska raziskava (Ilsar, 2015) je ugotovila razlike v mnenjih zdravstvenih delavcev, katere ukrepe je treba izvesti pri tistih pacientih, ki so podpisali izjavo o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.«. Večina se je strinjala, da sta masaža srca in umetna ventilacija ukrepa, ki se ne smeta izvajati pri pacientih z izjavo »Ne oživljaj.«.

O'Brien et al. (2018) v izvedeni raziskavi navajajo, da več kot četrtnina medicinskih sester meni, da pacient z odredbo »Ne oživljaj.« ne more prejeti nobenega/vsaj enega s seznama preprostih postopkov zdravljenja, vključno z antibiotiki, fizioterapijo, intravenskimi tekočinami, lajšanjem bolečin, kisikom, nazogastričnim hranjenjem ali aspiracijo dihalnih poti. Povedne so tudi ugotovitve turške raziskave, v kateri so navedli, da tri četrtnine medicinskih sester islamske veroizpovedi zahteva, da se vodilo »Ne oživljaj.« zakonito izvaja v praksi (Cuvalci et al., 2023). V raziskavi, ki je bila izvedena na Finskem, pa so ugotovili precejšnje razlike v razlagi in dokumentiranju odredbe »Ne oživljaj.« med vsemi zdravstvenimi delavci, kar je lahko povzročilo pomanjkanje informacij in ogroženost oskrbe ob koncu življenja (Kuusisto et al., 2022).

Pomemben pomen pri upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« ima izobraževanje. V raziskavi Arzuaga et al. (2018) so navedli, da medicinske sestre nimajo usposabljanja, sicer zanimanje za izobraževanje medicinske sestre kažejo (Mogadasian et al., 2014). Tudi raziskava, izvedena v Koreji, opozarja na pomen izobraževanja o upoštevanju volje, naprednih direktivah in pripravi na smrt (Woo & Kim, 2013).

Dejavniki medsebojnih odnosov (družina, družba)

Med zdravstvenimi delavci obstajajo različna prepričanja o odtegnitvi in prekinitvi oskrbe pri tistih pacientih, ki so imeli zapisano vodilo »Ne oživljaj.«. Raziskava, ki je bila izvedena v Združenih državah Amerike, ugotavlja, da so udeleženci raziskave poročali, da so skrbeli za dojenčka, pri katerem so bili po izdaji vodila »Ne oživljaj.« zadržani posegi, ne da bi se z družino pogovorili o dejanskem zadržanju (Arzuaga et al., 2018). Tudi Mogadasian et al. (2014) so poročali o pomenu spoštovanja pacientov in

njihovih družin v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.«.

Medicinske sestre so se o vodilih pogosteje pogovarjale s pacientovimi družinami, kot s samimi pacienti. Tiste, ki so že imele izkušnje v preteklosti, so se pogosteje pogovarjale o vodilu »Ne oživljaj.« s pacienti, ki se jim je življenje v prihodnosti iztekalo (Chang et al., 2020). Woo & Kim (2013) navajata, da rezultati raziskave kažejo, da so medicinske sestre zaskrbljene zaradi konfliktov in tesnobe, ki jih doživljajo pacientove družine. Medicinske sestre poudarjajo pomen razpravljanja o primerih v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.« (Pettersson et al., 2020). Tudi Khalaileh (2014) navaja, da je večina medicinskih sester menila, da bi morala biti družina vključena v odločanje o vodilu »Ne oživljaj.«. Saltbæk et al. (2020) pa omenjajo, da se je večina medicinskih sester strinjala, da je treba odločitve o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« sprejemati v sodelovanju med zdravnikom in pacientom.

Diskusija

Namen raziskave je bil pregledati ugotovitve obstoječih raziskav o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.«. Ugotovili smo, da so raziskave o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« v zadnjih letih dokaj bolj pogoste in se stališča in izkušnje medicinskih sester v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.« nanašajo na dejavnike, ki so v povezavi z etiko zdravstvene nege. Pravne podlage v Sloveniji so opredeljene v *Pravilniku o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta* (2008), ki opredeljuje izražanje in upoštevanje volje pacienta na podlagi *Zakona o pacientovih pravicah* (2022). Vnaprejšnja navodila in oskrba ob koncu življenja sta zapleteni razpravi tako za paciente kot za izvajalce zdravstvenega varstva, saj je treba natančno razumeti napredne direktive, da bi lahko poučili paciente in družine ter jim omogočili sprejemanje ustreznih odločitev (Pirinea et al., 2016).

V raziskavi AbuYahya et al. (2021) so ugotovili, da želijo medicinske sestre imeti vse nujne informacije o avtonomiji pacientov v zvezi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.«. Dokazali so, da je večina medicinskih sester želela, da bi obstajala pravna podlaga o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« in mnoge so se strinjale, da bi uporaba odredb pomagala razjasniti načrt zdravljenja neozdravljivo bolnih. Veliko medicinskih sester se je balo, da bi družine vložile tožbe, če se pri njihovih družinskih članih ne bi izvedlo TPO. Tudi Cuvalci et al. (2023) navajajo, da 74,4 % medicinskih sester islamske veroizpovedi zahteva, da se vodilo »Ne oživljaj.« zakonito izvaja v praksi. Medtem Mogadasian et al. (2014) poudarjajo pomen spoštovanja pacientov in njihovih družin. Pettersson et al. (2018) navajajo razliko med medicinskimi sestrami in zdravniki, saj so medicinske sestre kot najpomembnejšo vrednoto izbrale avtonomijo pacienta, medtem ko so zdravniki

kot najpomembnejšo vrednoto v zvezi z odločitvami v povezavi z vodilom »Ne oživljaj.« navedli neškodovanje. Na splošno pa so ugotovili (ne glede na poklicni skupini) tri najpomembnejše attribute: preživetje in kakovost življenja po oživljanju; zdravstvena prognoza in pravica do mirne smrti. Zanimiva je tudi ugotovitev raziskave Petterson et al. (2020), v kateri so s pomočjo situacijskega etičnega razmišljanja ugotovili deontološke in utilitaristične razloge, kot tudi razloge, ki so bili povezani z etiko skrbi. Medicinske sestre so v tej raziskavi v večji meri poudarile pomen razpravljanja o situacijah v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.«, medtem ko so zdravniki odločitve v povezavi z vodilom opisali kot pogosto raziskane in ne tako velik problem pri njihovem vsakdanjem delu. Kot navaja raziskava AbuYahya et al. (2021), zelo velik delež medicinskih sester želi vedeti več o pravicah pacientov v zvezi s končanem življenja in o vodilu »Ne oživljaj.«.

Ugotovili smo, da so stališča in izkušnje medicinskih sester v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.« nanašajo na demografske in poklicne dejavnike medicinskih sester. Kot navaja jordanska raziskava (Khalailah, 2014), so medicinske sestre v intenzivni negi pripravljene sodelovati v razpravah in postopkih ob upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« in da predhodno usposabljanje, spol, starost, stopnja izobrazbe, leta kliničnih izkušenj niso bili pomembno povezani z njihovim odnosom do odredb »Ne oživljaj.«. Ilsar (2015) je v svoji raziskavi ugotovil razlikovanja v mnenjih zdravstvenih delavcev o tem, katere ukrepe je treba izvesti pri tistih pacientih, ki so podpisali vodilo »Ne oživljaj.«, in katerih ne. Medtem ko se je večina anketirancev strinjala, da sta masaža srca in umetna ventilacija ukrepa, ki se ne smeta izvajati pri pacientih s podpisano izjavo »Ne oživljaj.«, so se mnena o drugih ukrepih razlikovala (npr.: približno polovica anketirancev je menila, da se slikovna diagnostika ne bi smela izvajati, če obstaja vodilo »Ne oživljaj.«). Znotraj utilitarističnih razlogov sta bili poudarjeni dve podkategoriji: težnja, da bi se izognili početju škode pacientom, in dvomljiv odnos do univerzalnih pravil in smernic. Znotraj deontološke oblike etičnega razmišljanja so poudarili pravico pacientov do avtonomije, obveščeni in dostojanstva. Nazadnje je analiza razkrila izraze etike oskrbe, saj so udeleženci opisali, kako njihove etične presoje temeljijo na želji, da bi zagotovili sočutno oskrbo umirajočemu. Paciente so obravnavali kot ranljive, etična zahteva se je nanašala na zagotavljanje mirne in naravne smrti.

Pomembna so tudi stališča medicinskih sester do izobraževanja in dodatnega usposabljanja na področju vodila »Ne oživljaj.«. Arzuaga et al. (2018) navajajo, da je večina zdravstvenih delavcev v neonatalni enoti intenzivne terapije poročala o izkušnjah v povezavi z vodilom »Ne oživljaj.«, vendar medicinske sestre niso poročale o usposabljanju na tem področju. Bremer et al. (2021) so ugotovili, da je smernice KPO

prebral vsak tretji zdravstveni delavec. Gul et al., (2020) ugotavljajo, da se zelo velik delež medicinskih sester strinja, da bi morali zdravstveni delavci, ki so vključeni v procese upoštevanja vodila »Ne oživljaj.« imeti kompetence s področja etike. Zelo velik delež medicinskih sester navaja, da bi bilo nujno, da bi bilo vodilo »Ne oživljaj.« del poklicnega usposabljanja in bi bolnišnice morale imeti možnost svetovanja s področja etike. Zanimivo je, da bi jih več kot tretjina sprejela odločitev o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.«, če bi bil eden od njihovih družinskih članov neozdravljivo bolan v imenu svojca. Tiste medicinske sestre, ki so imele ≥ 16 let delovne dobe, in tiste, ki so bile zaposlene na področju intenzivne nege, onkologije in paliativne oskrbe, so se bolj strinjale, da upoštevanje vodila »Ne oživljaj.« preprečuje nepotrebno bolečino ali trpljenje. Medtem so Mogadasian et al. (2014) navedli, da so medicinske sestre pokazale zanimanje za izobraževanje v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.«. Poudarjajo pomen spoštovanja pacientov in njihovih družin. Woo & Kim (2013) z rezultati raziskave opozarjata na pomen izobraževanja o upoštevanju volje, naprednih direktiv in pripravi na smrt.

Ugotovili smo, da so stališča in izkušnje medicinskih sester v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.« nanašajo na dejavnike medsebojnih odnosov (družina, družba). Khalailah (2014) navaja, da je večina medicinskih sester menila, da bi morala biti pacientova družina vključena v odločanje o vodilu »Ne oživljaj.«. Večina jih je navedla, da jim je ljubši sistem kodiranja, ki dokumentira odločitve o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« pred pisno izjavo in je treba standardni obrazec hraniti v zdravstveni dokumentaciji. Le 21 % jih je poročalo o dejanskem sodelovanju pri odločitvah v povezavi z upoštevanjem vodila »Ne oživljaj.«. Tudi Arzuaga et al. (2018) navajajo, da med zdravstvenimi delavci lahko obstajajo različna prepričanja o odtegnitvi in prekinitvi oskrbe z odredbo »Ne oživljaj.«. Sicer so Bremer et al. (2021) ugotovili, da je približno 40 % pacientov imelo možnost sodelovati v razpravi o DNAR. Večina zdravnikov in medicinskih sester je menila, da je treba paciente pred sprejetjem odločitve o DNAR vedno vprašati o njihovih željah, so pa medicinske sestre pomembno manj kot zdravniki trdile, da so se s pacienti pogovarjale o odločitvah in prognozah in so iskale njihova mnenja. Tudi Chang et al. (2020) ugotavljajo, da so se medicinske sestre o vodilu »Ne oživljaj.« pogosteje pogovarjale s pacientovimi družinami, kot pa s samimi pacienti. Tiste, ki so že imele izkušnje v preteklosti, so se pogosteje pogovarjale o vodilu »Ne oživljaj.« s tistimi pacienti, ki se jim življenje v prihodnosti izteka. Tudi Hadley (2020) navaja, da je ravnotežje med vzdrževanjem jasnosti in občutljivostjo zahtevno, zlasti kadar so bili pacienti in družine predhodno neustrezno ali objektivno obveščeni o odločitvah v povezavi z vodilom »Ne oživljaj.«. Navaja, da je

pogovore o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« treba začeti z raziskovanjem razumevanja in želja, hkrati pa poudariti nadaljevanje oskrbe in dostojanstveno smrt. Kot navajajo Swedish Society of Medicine, Swedish Society of Nursing in Swedish Resuscitation Council (2018), se pri zdravstveni oskrbi raka pogosto sprejemajo odločitve, da se ne oživlja v primeru srčnega zastoja. Te odločitve se sprejmejo, kadar je pacient odklonil oživljanje, ima slabo prognozo ali če se domneva, da ne bo preživel KPO.

V opravljenem pregledu literature smo ugotovili različne interpretacije o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.«. Kelly et al. (2021) so z opravljeno raziskavo ugotovili opažene razlike med člani zdravstvenega tima, pacienti in družinskimi člani in da lahko napačne interpretacije povzročijo spremembe v zdravstveni oskrbi in različne odzive. Manj kot tretjina udeležencev je navedla, da bi potrebovali več informacij, da bi se odločili o poteku zdravstvene oskrbe, da vodilo »Ne oživljaj.« ne pomeni vedno nujno, da ne želijo zdravljenja ali so pripravljeni na konec življenja in da je treba posvet o paliativni oskrbi opraviti, preden se paliativno oskrbo obravnava kot prednostno nalogo. Tudi danska raziskava (Saltbæk et al., 2020) je navedla, da je treba odločitve o upoštevanju vodila »Ne oživljaj.« sprejemati v sodelovanju med zdravnikom in pacientom. Vendar je ena tretjina pacientov odgovorila, da bi moral pacient sam odločiti o vodilu »Ne oživljaj.«, kar je v nasprotju s stališči zdravnikov in medicinskih sester. V primeru nestrinjanja med pacientom in zdravnikom se je večina pacientov (66 %) in zdravnikov (86 %) predlagala kot končni odločevalec. So pa tudi Kuusisto et al. (2022) ugotovili, da so tudi v elektronskih datotekah informacije o nalogu DNAR še vedno zapisane na več mestih, kar otežkoča njihovo iskanje in razlago. Ugotovili so precejšnje razlike v razlagi in dokumentiranju odredbe »Ne oživljaj.« med vsemi zdravstvenimi delavci, kar lahko povzroči pomanjkanje informacij in ogroženost oskrbe ob koncu življenja. Tudi Higuchi et al. (2020) so ugotovili, da vodilo »Ne oživljaj.« lahko vpliva na TPO, defibrilacijo, odvzem krvnih preiskav in parenteralno prehrano. Tudi raziskava O'Brien et al. (2018) opozarja na napačno razumevanje in razlago vodila. Kot navajajo avtorji raziskave (Reed-Schrade et al., 2018), je treba opozoriti, da KPO sestavlja več medicinsko tehničnih postopkov in ne en sam, vključno s stiskanjem prsnega koša, defibrilacijo, dajanjem vazopresorjev in/ali trahealno intubacijo, ko pri pacientih pride do srčno-pljučnega zastoja. Zelo povedna je tudi ugotovitev španske retrospektivne kohortne raziskave (Mira et al., 2021), ki je analizirala pogostost in resnost zapletov, povezanih z neupoštevanjem vodila »Ne oživljaj.«. Ugotovili so, da so bila vodila »Ne oživljaj.« bolj pogosto prezrta pri pacientkah in je bilo 69 % neželenih dogodkov povezanih s preziranjem samega vodila. Rezultati konvencionalne vsebinske analize (Ding et al., 2021), ki je proučevala dejavnike, ki vplivajo na

odločanje, navajajo, da so se družinski člani odločali o vodilu »Ne oživljaj.« na podlagi subjektivnega dožemanja družinskih članov, stanja neozdravljivo bolnih starejših odraslih, dejavnikov zunanega okolja in notranjih družinskih dejavnikov.

Omejitev naše raziskave vidimo v izbrani časovni omejitvi zajetih člankov v polni dostopnosti besedila in pregledu samo nekaterih podatkovnih baz. Zato smo dobili omejeno število vključenih raziskav, ki so vsebovale različno velike vzorce in samo nekatera klinična okolja. Raziskave so bile opravljene v različnih kliničnih okoljih na področju onkologije, hematologije, intenzivne nege, paliativne oskrbe in s področja primarnega zdravstvenega varstva. Omejitev sklepanja in posploševanja ugotovitev raziskav je posledica omejenih možnosti za posplošitev.

Omejitev lahko predstavlja tudi jezik in s tem prevod. Največ vključenih raziskav je bilo iz Švedske ($n = 3$), po dve iz Združenih držav Amerike in Turčije in po ena iz Savdske Arabije, Tajvana, Irana, Danske, Finske, Anglije, Koreje, Izraela, Jordanije, Japonske in Irske.

Zaključek

Medicinske sestre imajo v proučevanih raziskavah opredeljena stališča in klinično prakso pri izvajanju vodila »Ne oživljaj.«. Pomembno se jim zdi upoštevanje avtonomije, pravic, vključenost pacienta in družine, dodatno izobraževanje in usposabljanje, pravna podlaga ter enotno razumevanje vodila »Ne oživljaj.«. Izražajo potrebo po razpravi v povezavi z vodilom »Ne oživljaj.« znotraj interdisciplinarnih timov in s pacienti ter njihovimi svojci.

Financiranje/Funding

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

Etika raziskovanja/Ethical approval

Za opravljanje raziskave glede na izbrano metodologijo raziskovanja se dovoljenje ali soglasje komisije za etiko ni zahtevalo./Due to the selected research methodology, no approval by the Ethics Committee was necessary to conduct the study.

Prispevek avtorjev/Author contributions

Avtorica je zasnovala raziskavo, definirala namen in metodologijo, iskala in pregledala literaturo, opravila izbor vključenih virov, opravila analizo podatkov in napisala diskusijo in zaključek./The author conceptualised the study, defined the research aims and methodology, conducted the literature search and review, screened and selected the sources, conducted the analysis of the data included and authored the Discussion and Conclusion sections.

Literatura

- AbuYahya, O., Abuhammad, S., Hamoudi, B., Reuben, R., & Yaqub, M. (2021). The do not resuscitate order (DNR) from the perspective of oncology nurses: A study in Saudi Arabia. *International Journal of Clinical Practice*, 75(8), Article e14331. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14331> PMID:33960067
- ANA Ethics Advisory Board (2020). »ANA Position Statement: Nursing Care and Do-Not-Resuscitate (DNR) Decisions«. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 26(1). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol26No01PoSCol02>
- Arzuaga, B. H., Wraight, C. L., Cummings, C. L., Mao, W., Miedema, D., & Brodsky, D. D. (2018). Do-not-resuscitate orders in the Neonatal ICU: Experiences and beliefs among staff. *Pediatric Critical Care Medicine*, 19(7), 635–642. <https://doi:10.1097/PCC.0000000000001545> PMID:29664875
- Bremer, A., Årestedt, K., Rosengren, E., Carlsson, J., & Sandboge, S. (2021). Do-not-attempt-resuscitation orders: Attitudes, perceptions and practices of Swedish physicians and nurses. *BMC Medical Ethics*, 22(34), Article 34. <https://doi:10.1186/s12910-021-00604-8> PMID:33785001; PMCID:PMC8008584
- Brecher D. B., & Morris, S. M. (2022). Back to the basics-is comfort care the same as do not resuscitate: How misinterpreting code status may lead to potential patient harm. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 39(8), 885–887. <https://doi.org/10.1177/10499091211046235> PMID:34519248
- Resuscitation Council UK. (2016). *Decisions relating to cardiopulmonary resuscitation: Guidance from the BMA*. <https://tinyurl.com/p5oczdww>
- Chang, H. T., Lin, M. H., Chen, C. K., Chen, T. J., & Hwang, S. J. (2020). Nurses' experiences and factors related to their attitudes regarding discussions with patients and family members about do-not-resuscitate decisions and life-sustaining treatment withdrawal: A hospital-based cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), Article 557. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020557> PMID:31952305; PMCID:PMC7014028
- Ding, C. Q., Jin, J. F., Lan, M. J., Zhang, Y. P., Wang, Y. W., Yang, M. F., & Wang, S. (2021). Do-not-resuscitate decision making for terminally ill older patients in the emergency department: An explorative, descriptive inquiry of Chinese family members. *Geriatric nursing*, 42(4), 843–849. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.021> PMID:34090229
- Çuvalci, B., Akbal, Y., & Hintistan, S. (2023). Turkish muslim physicians' and nurses' views about the do not resuscitate order: A cross-sectional two center study. *Omega*, 88(2), 690–708. <https://doi.org/10.1177/00302228211049879> PMID:34590886
- Grosek, Š., Grošelj, U., Oražem, M., & Trontelj, J. (2013). Etične dileme ob koncu življenja v intenzivni medicini. *Zdravniški vestnik*, 82(9), 589–601.
- Grosek, Š., Grošelj, U., & Oražem, M. (2015). *Etična priporočila za odločanje o zdravljenju in paliativni oskrbi bolnika ob koncu življenja v intenzivni medicini*. <https://www.kclj.si/dokumenti/Eticna-priporocila-paliativa-v-intenzivni-medicini.pdf>
- Gül, Ş., Bağcivan, G., & Aksu, M. (2020). Nurses' opinions on do-not-resuscitate orders. *Omega*, 86(1), 271–283. <https://doi.org/10.1177/0030222820969317> PMID:33095667
- Hadley, J. M. (2020). Managing do not attempt cardiopulmonary resuscitation conversations in the community. *British Journal of Community Nursing*, 25(2), 58–64. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.2.58> PMID:32040362
- Higuchi, A., Yoshii, A., Takita, M., Tsubokura, M., Fukahori, H., & Igarashi, R. (2020). Nurses' perceptions of medical procedures and nursing practices for older patients with non-cancer long-term illness and do-not-attempt-resuscitation orders: A vignette study. *Nursing Open*, 7(4), 1179–1186. <https://doi.org/10.1002/nop.2495> PMID:32587738; PMCID:PMC7308706
- Hsieh, H. F. & Shannon, S. E., 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687> PMID: 16204405
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fabregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M. - P., Griffith, F., Nicolau, B., O'cathain, A., Rousseau, M. - C., Vedel, I. (2018). *User guide. Mixed methods appraisal tool (MMAT)*, version 2018. http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
- Ilsar, T. (2015). Differences in the interpretation of "DNR" among physicians and nurses on internal medicine wards. *Medicine and Law*, 34(1), 121–133.
- Khalailah, M. A. (2014). Jordanian critical care nurses' attitudes toward and experiences of do not resuscitate orders. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(8), 403–408. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.8.403> PMID:25151868

- Kelly, P. A., Baker, K. A., Hodges, K. M., Vuong, E. Y., Lee, J. C., & Lockwood, S. W. (2021). Original research: Nurses' perspectives on caring for patients with do-not-resuscitate orders. *The American Journal of Nursing*, 121(1), 26–36. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000731652.86224.11> PMID:33350694
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. (2018). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Woo, M. K., & Kim, M. (2013). Nurses' experiences of Do-Not-Resuscitate (DNR) by the narrative inquiry. *Korean Journal of Adult Nursing*, 25(3), 322–331. <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.3.322>
- Kuusisto, H., Keränen, T., & Saranto, K. (2022). Healthcare professionals' perceptions and opinions on "do not attempt resuscitation" (DNAR) order and documentation. *Studies in Health Technology and Informatics*, 14(289), 85–88. <https://doi.org/10.3233/SHTI210865> PMID:35062098
- MedlinePlus, n. d. *Do-not-resuscitate order*. <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000473.htm>
- Mentzelopoulos, S. D., Couper, K., Voorde, P. V., Druwé, P., Blom, M., Perkins, G. D., Ileana Lulic, I., Djakow, J., Raffay, V., Lilja, G., & Bossaert, L. (2021). European Resuscitation Council guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end of life decisions. *Resuscitation*, 161, 408–432. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.017> PMID:33773832
- Mira, J. J., Carrillo, I., Pérez-Pérez, P., Astier-Peña, M. P., Caro-Mendivelso, J., Olivera, G., Silvestre, C., Nuín, A., Aranaz-Andrés, J., & SOBRINA Research Team (2021). Avoidable adverse events related to ignoring the do-not-do recommendations: A retrospective cohort study conducted in the Spanish primary care setting. *Journal of Patient Safety*, 17(8), e858–e865. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000830> PMID:34009877; PMCID:PMC8612910
- 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 statement. *Systematic Reviews*, 4, Article 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1> PMID:25554246; PMCID:PMC4320440
- Mogadasian, S., Abdollahzadeh, F., Rahmani, A., Ferguson, C., Pakanzad, F., Pakpour, V., & Heidarzadeh, H. (2014). The attitude of Iranian nurses about do not resuscitate orders. *Indian Journal of Palliative Care*, 20(1), 21–25. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.125550> PMID:24600178; PMCID:PMC3931237
- Nolan, J. P., & Soar, J. (2015). Resuscitation guidelines 2015. Resuscitation Council (UK). <https://tinyurl.com/ycq4fjcf>
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Richardson, D. K., Zive, D., Daya, M., & Newgard, C. D. (2013). "The impact of early do not resuscitate (DNR) orders on patient care and outcomes following resuscitation from out of hospital cardiac arrest". *Resuscitation*, 84(4), 483–487. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.08.327> PMID:22940596
- Saltbæk, L., Michelsen, H. M., Nelausen, K. M., Theile, S., Dehlendorff, C., Dalton, S. O., & Nielsen, D. L. (2020). Cancer patients, physicians, and nurses differ in their attitudes toward the decisional role in do-not-resuscitate decision-making. *Support Care Cancer*, 28(12), 6057–6066. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05460-7> PMID:32291599
- Samuels, A. (2021). Do not resuscitate: Lawful or unlawful. *Medicine, Science, and The Law*, 62(2), 144–148. <https://doi.org/10.1177/00258024211032799> PMID:34269630; PMCID:PMC8996286
- Soares, C. B., Hoga, L. A., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva D. R. (2014). Revisão integrativa: Conceitos e métodos utilizados na enfermagem [Integrative review: Concepts and methods used in nursing]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 335–345. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020> PMID:24918895
- Taubert, M. (2021). 'Do not resuscitate me in Barbados'. *BMJ Supportive & Palliative care*, 11(3), 310–311. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002446> PMID:32513678; PMCID:PMC8380911
- O'Brien, H., Scarlett, S., Brady, A., Harkin, K., Kenny, R. A., & Moriarty, J. (2018). Do-not-attempt-resuscitation (DNAR) orders: Understanding and interpretation of their use in the hospitalised patient in Ireland: A brief report. *Journal of Medical Ethics*, 44(3), 201–203. <https://doi.org/10.1136/medethics-2016-103986> PMID:29101301
- Pirinea, H., Simunich, T., Wehner, D., & Ashurst, J. (2016). Patient and health-care provider interpretation of do not resuscitate and do not intubate. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(4), 432–436. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.191784> PMID:27803565; PMCID:PMC5072235
- Pravilnik o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta*. (2008). Uradni list RS, št. 82/08 in 84/08 – popr. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV9074>

Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege. (2018). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/dokument_kpa_vzbn_16.5_2019_sprejete.pdf

Pettersson, M., Hedström, M., & Höglund, A. T. (2014). Striving for good nursing care: Nurses' experiences of do not resuscitate orders within oncology and hematology care. *Nursing Ethics*, 21(8), 902–915.

<https://doi.org/10.1177/0969733014533238>

PMid:24913543

Pettersson, M., Höglund, A. T., & Hedström, M. (2018). Perspectives on the DNR decision process: A survey of nurses and physicians in hematology and oncology. *PLoS One*, 13(11), Article e0206550.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206550>

PMid:30462673; PMCID:PMC6248939

Pettersson, M., Hedström, M., & Höglund, A. T. (2020). The ethics of DNR-decisions in oncology and hematology care: A qualitative study. *BioMed Central Medical Ethics*, 21(1), Article 66.

<https://doi.org/10.1186/s12910-020-00508-z>

PMid:32736556; PMCID:PMC7395367

Praprotnik V. (2019). *Upoštevanje vodila »Ne oživljaj« v zdravstveni negi: pregled literature* [diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta].

Reed-Schrader, E., Rivers, W. T., White, L. J., & Clemency, B. M. (2018). Cardiopulmonary resuscitation quality issues. *Cardiology Clinics*, 36(3), 351–356.

<https://doi.org/10.1016/j.ccl.2018.03.002>

PMid:30293601

Swedish Society of Medicine, Swedish Society of Nursing and Swedish Resuscitation Council Ethical Guidelines for CPR. (2013). Ethics in CPR. Svenska Rådet för Hjärt Lungräddning. <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A835178&dswid=5783>

Raofi, N., Raofi, S., Jalali, R., Abdi, A., & Salari, N. (2021). The worldwide investigating nurses' attitudes towards do-not-resuscitate order: A review. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 16, Article 5.

<https://doi.org/10.1186/s13010-021-00103-z>

PMid:34488819; PMCID:PMC8422718

Zakon o pacientovih pravicah (ZNUZSZS). (2022). Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 (22. 7. 2022).

<http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>

Citirajte kot/Cite as:

Kalender Smajlović, S. (2024). Upoštevanje vodila »Ne oživljaj.«: integrativni pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 58(1), 39–50. <https://doi.org/10.14528/snr.2024.58.1.3218>