

Pregledni znanstveni članek / Review article

Zdravstvena nega pacienta, ki je samomorilno ogrožen: pregled literature

Nursing of patients at a risk of suicide: literature review

Petra Vršnik^{1,*}, Branko Bregar^{1,2}

Glavne besede: suicid; medicinska sestra; varnost; psihiatrija; duševno zdravje

Key words: suicide; nurse; safety; psychiatry; mental health

¹ Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1000 Ljubljana, Slovenija

² Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija

* Korespondenčni avtor /
Corresponding author:
petra.vrsnik@psih-klinika.si

Članek je nastal na osnovi
diplomskega dela Petre Vršnik
*Opredelitev zdravstvene nege
pri samomorilno ogroženem
pacientu – pregled literature*
(2018).

IZVLEČEK

Uvod: Vloga medicinske sestre je pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov ena izmed ključnih za preprečevanje pojavnosti samomora. Namen raziskave je bil pregledati literaturo s področja zdravstvene nege samomorilno ogroženih pacientov v Sloveniji in tujini.

Metode: Izveden je bil pregled literature v podatkovnih bazah PubMed, CINAHL, Google Učenjak in *Obzornik zdravstvene nege* od marca 2018 do septembra 2018. Napredno iskanje je potekalo s pomočjo Bullovega logičnega operatorja AND (IN), s kombinacijo naslednjih ključnih besed: »psychiatric nursing care«, »the role of nurses«, »nurse prevention suicide«, »suicidal patients« in »mental health nursing«. V slovensščini smo uporabili ključno besedo »samomor«. Izmed 2101 zadetkov je bilo v kvalitativno vsebinsko analizo vključenih 17 zadetkov oziroma člankov.

Rezultati: Viri so razporejeni glede na identificirane kode v kategorijo »Vloga medicinske sestre in pomen zdravstvene nege«, ki se deli na štiri pripadajoče podkategorije: (1) »Dejavnosti oziroma aktivnosti medicinske sestre za preprečevanje samomorov«, (2) »Terapevtski odnos in komunikacija medicinske sestre s samomorilno ogroženim pacientom«, (3) »Problemi medicinske sestre pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta« in (4) »Ukrepi za izboljšanje obravnave in preprečevanje samomora«.

Diskusija in zaključek: Medicinske sestre se lahko na vseh ravneh zdravstvenih dejavnosti srečujejo s posamezniki, ki imajo samomorilne misli. Z načinom obravnave in odziva na njihovo stisko lahko vplivajo na počutje posameznika. Za učinkovito delo morajo medicinske sestre pridobiti dodatna znanja s področja prepoznavne, ocenjevanja in preprečevanja samomorov.

ABSTRACT

Introduction: The role of a nurse in the treatment of patients who are at a risk of suicide is one of the key factors in suicide prevention. The purpose of the study was to review the literature dealing with nursing of patients at a risk of suicide in Slovenia and abroad.

Methods: A systematic literature review was conducted in databases PubMed, CINAHL, Google Scholar and the *Slovenian Nursing Review* from March 2018 to September 2018. Advanced search was conducted with the Boolean operator AND, and the following key words: "psychiatric nursing care", "the role of nurses", "nurse prevention suicide", "suicidal patients" and "mental health nursing". In Slovenian the key word "samomor" was used. Of 2101 search results, 17 sources or articles were included in the qualitative content analysis.

Results: The articles are classified according to identified codes in the category: "a nurse's role and the importance of nursing" that is divided into four sub-categories: (1) Nursing activities or activities for prevention of suicide, (2) Therapeutic attitude and communication of a nurse with a patient at a risk of suicide, (3) A nurse's problems in dealing with a patient at a risk of suicide and (4) Actions to improve treatment and prevent suicide.

Discussion and conclusion: Nurses are likely to encounter patients who have suicidal thoughts in all areas of their practice. Nurses can affect patients' well-being with the manner in which they take care of them and respond to their distress. To work efficiently, nurses should obtain special knowledge on identifying, evaluation and prevention of suicide



Prejeto / Received: 12. 3. 2019
Sprejeto / Accepted: 16. 2. 2020

<https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.1.2968>

Uvod

Samomor je eden izmed večjih svetovnih problemov na področju obravnave javnega zdravja (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja, 2018). Razširjenost samomora vedno bolj narašča in letno po svetu zaradi posledic samomora umre približno milijon ljudi, kar pomeni okrog 15 samomorov na 100.000 prebivalcev (Škodlar & Tekavčič Grad, 2013; Falcone, et al., 2017). Projekcije so že pred več kot desetimi leti glede na oceno trenda kazale, da bo leta 2020 številka samomora narasla na 1,53 milijona ljudi po vsem svetu (Ziherl & Pregelj, 2010). Zadnji sociodemografski podatki iz leta 2015 kažejo, da se je v državah z nizkimi in srednjimi dohodki zgodilo 78 % samomorov, kar pomeni 1,4 % vseh smrti po vsem svetu (World Health Organisation [WHO], 2017). Glede spola podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) iz leta 2016 kažejo, da je v Sloveniji samomorilni količnik na 100.000 prebivalcev znašal 17,97: 28,71 za moške in 7,40 za ženske (NIJZ, 2017). Slovenija sodi med države, ki so po številu samomorov v vrhu evropskih držav, zato samomor predstavlja velik javnozdravstveni in družbeni problem (NIJZ, 2017; Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2018).

Ravno zato je primerna in kakovostna zdravstvena obravnava v vseh fazah celotnega procesa samomora ključna pri preprečevanju samomorilnega vedenja. Gre za obširen in kompleksen problem, s katerim se soočajo zaposleni v zdravstvu tako v psihiatriji kot tudi na drugih področjih. Za uspešno in pravočasno pomoč morajo zdravstveni delavci znati prepoznati samomorilno ogroženost posameznikov (Frelj, 2011; Bregar, 2012; Kokalj, et al., 2015). Medicinska sestra je oseba v zdravstvenem timu, ki največ časa preživi s pacienti, zato lahko najhitreje prepozna znake in simptome ogroženosti za samomor (Bregar, 2012). Pomembna je vzpostavitev kakovostnega medosebnega terapevtskega odnosa in zaupanja s pacienti, saj je brez pristnega odnosa težko prepoznati samomorilno ogroženost in oceniti stanje pacienta (Plawecki & Amrhein, 2010; Videčnik, 2011; Bregar, 2012). Ker je pogovor o samomoru neprijetna tema, se ji zaposleni v zdravstveni negi velikokrat izogibajo, čeprav pacienti izražajo potrebo, da se jim prisluhne (Bregar, 2012; Rant & Bregar, 2014). Meerwijk in sodelavci (2010) navajajo, da se medicinske sestre v psihiatriji redko pogovarjajo s pacienti o njihovih samomorilnih mislih. Medicinske sestre potrebujejo več usposabljanja v komunikacijskih veščinah s pacienti, ki izražajo samomorilne misli, saj pogosto same poročajo o čustveni in osebni stiski zaradi pomanjkanja znanja s tega področja (Meerwijk, et al., 2010; Lees, et al., 2014; Saigle & Racine, 2018). Za uspešno preprečevanje samomorov se poudarja izobraževanje in usposabljanje medicinskih sester, kar lahko pripomore k boljši prepoznavi, ocenjevanju

in ukrepanju pri delu s samomorilno ogroženimi pacienti (Meerwijk, et al., 2010; Bregar, 2012; Lees, et al., 2014).

Namen in cilji

Namen pregleda literature je bil raziskati literaturo, ki se nanaša na zdravstveno nego pacienta, nagnjenega k samomorilnosti. Cilj raziskave je bil ugotoviti aktivnosti zaposlenih v zdravstveni negi pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta in pripraviti načrt za oceno samomorilne ogroženosti. Postavili smo si raziskovalno vprašanje:

– Kakšna sta pomen in vloga zdravstvene nege pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta?

Metode

Uporabljen je bil pregled literature.

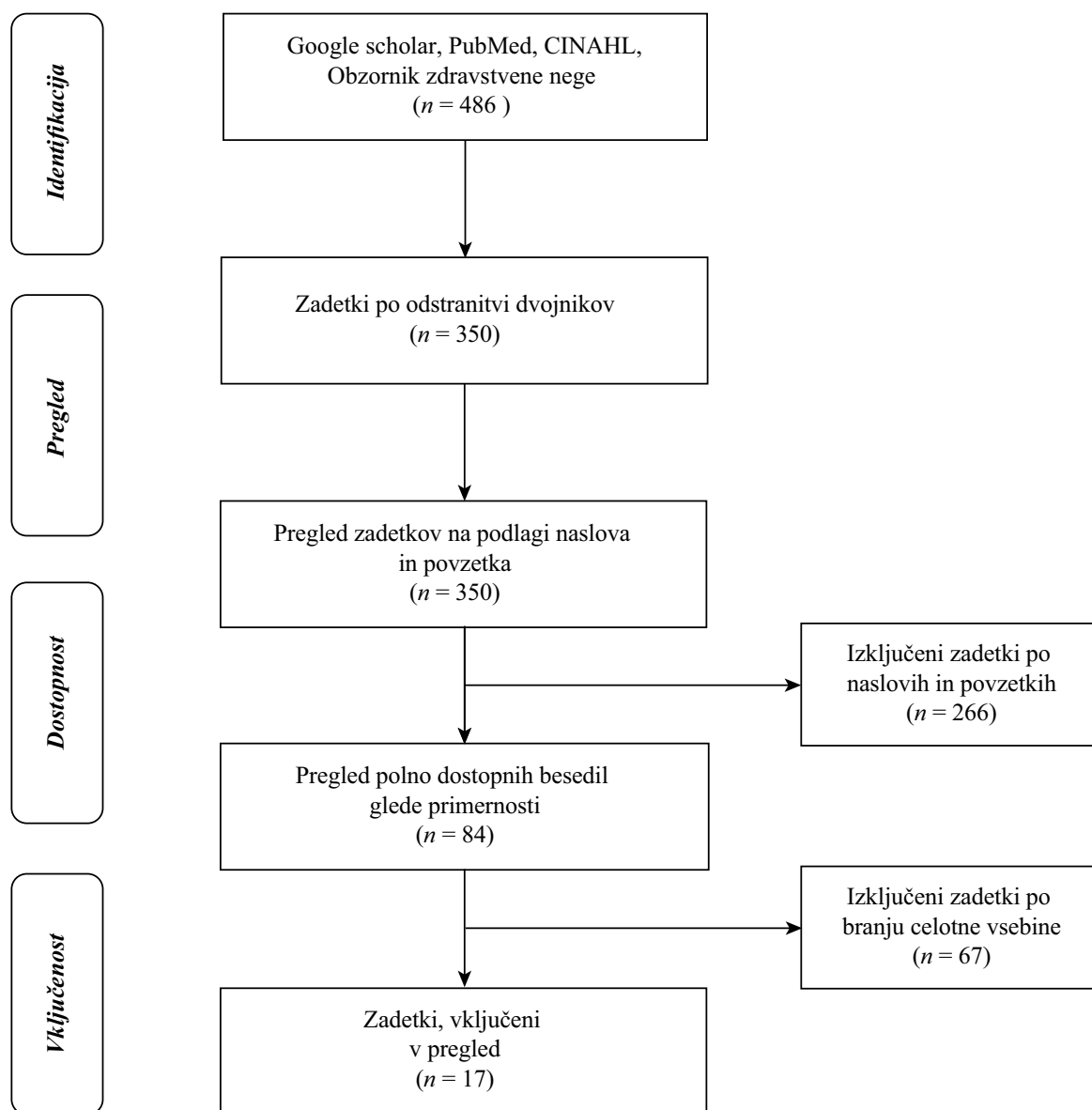
Metode pregleda

Za iskanje tuje literature smo uporabili dostopne podatkovne baze Google učenjak, CINAHL in PubMed. Za iskanje slovenske strokovne literature smo se odločili za bazo podatkov v *Obzorniku zdravstvene nege*, saj smo želeli poiskati le strokovna in znanstvena dela, ki so objavljena v znanstveni reviji. Za ključne iskalne besedne zveze v angleškem jeziku smo v vseh naštetih bazah uporabili: »psychiatric nursing care«, »suicide«, »the role of nurses«, »nurse prevention in suicide«, »suicidal patients« in »mental health nursing«. Za iskanje slovenske literature smo uporabili ključno besedo »samomor«. Iskanje literature smo izvedli v obdobju od marca 2018 do septembra 2018. Pri iskanju v podatkovnih bazah smo se omejili na naslednje omejitvene oziroma vključitvene kriterije: obdobje iskanja od leta 2008 do 2018, angleški in slovenski jezik in celotno besedilo člankov, prosto dostopno.

Rezultati pregleda

Strategija pregleda zadetkov po podatkovnih bazah je prikazala skupno 2101 zadetkov. Po pregledu ustreznosti smo izločili 1615 zadetkov. Glede na vsebinsko ustreznost smo nato pridobili 486 zadetkov. Pri upoštevanju vseh omejitvenih kriterijev smo za končni nabor virov uporabili 17 zadetkov.

Prikaz iskanja strokovne literature je razviden s Slike 1, ki prikazuje natančnejši postopek iskanja literature po podatkovnih bazah, kjer smo uporabili za naš namen prilagojen shematski prikaz, ki ga omogoča shema PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis*) (Welch, et al., 2012).



Slika 1: Rezultati pregleda literature po metodologiji PRISMA

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

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Oceno kakovosti pregleda literature smo določili po zgledu Polita in Becka (2008). Dva članka sta temeljila na randomizirani klinični raziskavi, šest jih je temeljilo na sistematičnem pregledu korelacijskih opazovalnih raziskav, dva pa na posameznih korelacijskih opazovalnih študijah. Ostale članke smo z vidika hierarhije dokazov uvrstili nižje (Slika 2).

Za analizo virov smo uporabili »princip kvalitativne vsebinske analize«, pri kateri predstavlja odprto kodiranje po Vogrincu (2008) osrednji postopek

analize besedil. Postopek kvalitativne analize se deli na šest korakov (Vogrinc, 2008): 1) urejanje gradiva, 2) določitev enot kodiranja glede na osrednjo temo in namen sistematičnega pregleda literature, 3) kodiranje, 4) izbor in definiranje relevantnih pojmov in oblikovanje kategorij, 5) definiranje kategorij in 6) oblikovanje zaključkov in razumevanja zdravstvene obravnave pacientov, ki so samomorilno ogroženi.

Rezultati

Tabela 1 prikazuje vse vire, zajete v pregled literature. S kvalitativno vsebinsko analizo dobljenih virov smo

Nivo 1 a) Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav ($n = 0$). b) Sistematični pregled nerandomiziranih raziskav ($n = 0$).
Nivo 2 a) Posamezne randomizirane klinične raziskave ($n = 2$). b) Posamezne nerandomizirane raziskave ($n = 0$).
Nivo 3 Sistematični pregled korelacijskih / opazovalnih raziskav ($n = 6$).
Nivo 4 Posamezne korelacijske / opazovalne raziskave ($n = 2$).
Nivo 5 Sistematični pregled opisnih / kvalitativnih / fizioloških raziskav ($n = 1$).
Nivo 6 Posamične opisne / kvalitativne / fiziološke raziskave ($n = 6$).
Nivo 7 Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij ($n = 0$).

Slika 2: Hierarhija dokazov
Figure 2: Hierarchy of evidence

Tabela 1: Prikaz ključnih ugotovitev raziskav, vključenih v kvalitativno vsebinsko analizo
Table 1: A review of the key findings of the research included in qualitative content analysis

<i>Avtor, leto / Author, year</i>	<i>Tipologija raziskave / Research typology</i>	<i>Cilji raziskave / Research objective</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Ključne ugotovitve / Key findings</i>
Seixas Santos, et al., 2017	Sistematični pregled literature	Ugotoviti vlogo zaposlenih v zdravstveni negi v odnosu do pacientov, ki so imeli v anamnezi poskus samomora, ter izkušnje njihovih družin in strokovnjakov, ki se ukvarjajo s problematiko na tem področju.	$n = 19$	Ugotovljena je bila potreba po izboljšanju procesa usposabljanja v zdravstveni negi, ki mora obravnavati zdravstveno nego v več samomorilnih kontekstih, da bodo lahko medicinske sestre bolje delovale v različnih situacijah.
Bregar, 2012	Sistematični pregled literature	Pregledati prakso zdravstvene nege samomorilno ogroženih pacientov v Sloveniji in tujini ter priporočiti nekatere nove pristope.	$n = 51$	Zaposleni v zdravstveni negi morajo na vseh področjih samomorilnim pacientom poleg opazovanja nuditi predvsem ustrezno socioterapevtsko podporo. Medicinske sestre je treba opolnomočiti z novimi znanji.
Lynch, et al., 2008	Sistematični pregled literature	Ugotoviti dejavnike tveganja za samomor pri pacientih v psihiatrični bolnišnici; ugotoviti uporabo instrumentov, ki jih medicinske sestre lahko uporabijo za oceno ogroženosti samomorilnih pacientov v bolnišnici.	$n = 39$	Medicinske sestre naj poznajo dejavnike tveganja za samomor in načine, kako oceniti pacientovo ogroženost, da bi preprečili samomor.

Se nadaljuje / Continues

<i>Avtor, leto / Author, year</i>	<i>Tipologija raziskave / Research typology</i>	<i>Cilji raziskave / Research objective</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Ključne ugotovitve / Key findings</i>
Cutcliffe & Stevenson, 2008	Sistematični pregled literature	Ugotoviti dosedanje prakse obravnave samomorilno ogroženih pacientov in poudariti pomen nadaljnega raziskovanja.	$n = 63$	Poleg poudarjenega opazovanja pacienta sta pomembna tudi pristna vzpostavitev odnosa in terapevtska komunikacija.
Sakinofsky, 2014	Sistematični pregled literature	Poudariti, kaj je znano o bolnišničnih samomorih in možnostih njihovega preprečevanja.	$n = 205$	V bolnišnici na oddelku je mogoče zmanjšati tveganje za samomor predvsem z zagotavljanjem varnega okolja, ustreznim nadzorom pacientov, dobro komunikacijo z razumevanjem in spoštovanjem samomorilne ogroženosti pacienta, dobrim timskim sodelovanjem med različnimi poklici v zdravstvu.
Hagen, et al., 2018	Posamične opisne kvalitativne fiziološke raziskave	Raziskati izkušnje z zdravljenjem in zdravstveno obravnavo pacientov po poskusu samomora, ki so bili sprejeti v psihiatrično bolnišnico.	$n = 5$	Čprav so udeleženci poročali predvsem o pozitivnih izkušnjah, so nekateri izrazili tudi nezadostno zdravstveno oskrbo, saj so menili, da njihovo trpljenje in samomorilnost nista bila prepoznana s strani osebja. Svojih občutkov niso mogli zaupati vsem zaposlenim, ker niso začutili pristne povezave ter varnosti. Občutek zaupanja je pomemben dejavnik pri okrevanju pacientov. Nekaterim zdravstvenim delavcem primanjkuje kompetenc s področja podpore in obravnave samomorilnih pacientov.
Lakeman, 2010	Sistematični pregled literature	Ugotoviti pomen kvalitativnih raziskav pri obravnavi samomorilnih pacientov za medicinske sestre.	$n = 34$	Medicinske sestre se lahko na vseh področjih in okoljih srečujejo s samomorilnostjo. S svojim načinom obravnave vplivajo na počutje pacientov. Sočutje in skrb za pacientovo počutje, razumevanje, poslušanje, sodelovanje – in ne le opazovanje ter skrb za varnost – so bistveni elementi delovanja medicinskih sester na tem področju. Le opazovanje ni zadostno pri preprečevanju samomora in v nekaterih primerih lahko celo ovira pristen medosebni odnos medicinske sestre in pacienta.
Meerwijk, et al., 2010	Posamične opisne kvalitativne fiziološke raziskave	Oceniti smernico, ki temelji na dokazih in podpira zdravstveno nego samomorilnih pacientov, obolelih s shizofrenijo.	$n = 21$	Smernica podpira medosebni terapevtski odnos in ne le opazovanje pacientov ter ocenjevanje tveganja samomorilnosti.
Wang, et al., 2016	Posamične opisne kvalitativne fiziološke raziskave	Raziskati vpliv bolnišničnih samomorov na medicinske sestre in potrebo slednjih, da prejmejo podporo po samomoru pacientov.	$n = 15$	Samomor pacientov v bolnišnici povzroči visoko stopnjo čustvene stiske in negativno vpliva na počutje medicinske sestre. Potreben je razvoj učinkovitih strategij za zagotavljanje podpore in stalnega izobraževanja.
Bolster, et al., 2015	Sistematični pregled literature	Pregledati izobraževanje medicinskih sester na področju samomorilnosti.	$n = 33$	Stanje je zaskrbljujoče na področju izobraževanja, raziskovanja in prakse zdravstvene nege. Usposabljanje medicinskih sester za ocenjevanje, obravnavo in usmerjanje samomorilnih pacientov je ključnega pomena za preprečevanje samomorov.
Lygnugaryte-Griksiene, et al., 2017	Posamezne korelacijske opazovalne raziskave	Opredeliti vplivne dejavnike usposobljenosti in kompetence preprečevanja samomora pri različnih zdravstvenih delavcih.	$n = 268$	Boljše spretnosti pri preprečevanju samomora so pokazali mlajši zdravstveni delavci z višjo stopnjo izobrazbe, večjo delovno obremenjenostjo na področju samomorov, bolj pozitivnim odnosom do preprečevanja samomora ter uspešnejšimi strategijami za obvladovanje stresa.

<i>Avtor, leto / Author, year</i>	<i>Tipologija raziskave / Research typology</i>	<i>Cilji raziskave / Research objective</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Ključne ugotovitve / Key findings</i>
Sellin, et al., 2017	Posamične opisne kvalitativne fiziološke raziskave	Opisati pomen sodelovanja pacientove družine oziroma svojcev pri obravnavi, medtem ko je pacient hospitaliziran v bolnišnici zaradi samomorilne ogroženosti.	$n = 8$	Udeležba svojcev pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov je pomembna v procesu okrevanja, pomeni njihovo aktivno vključevanje v proces, v katerem prizadeta oseba ponovno pridobi željo po življenju. Medicinske sestre naj podprejo svojce.
Palmieri, et al., 2008	Posamezne korelacijske opazovalne raziskave	Primerjati usposobljenost različnih zdravstvenih delavcev za ocenjevanje in obravnavo samomorilno ogroženih pacientov.	$n = 232$	Vsi sodelujoči so že imeli stik s samomorilnimi posamezniki, vendar so imeli le redki pred tem usposabljanje za obravnavo samomorilno ogroženih pacientov. Medicinske sestre, zaposlene v psihiatriji, so imele boljši rezultat pri prepoznavi in primernem odzivu na samomorilne paciente v primerjavi s splošnimi zdravniki in zdravstvenimi delavci, zaposlenimi v urgentni dejavnosti.
Jansson & Hällgren Graneheim, 2018	Posamične opisne kvalitativne fiziološke raziskave	Raziskati izkušnje medicinskih sester v zvezi z ocenjevanjem tveganja za samomor v specialistični psihiatrični ambulanti.	$n = 12$	Medicinske sestre, ki delujejo na podeželju, so polno odgovorne za oceno pacientovega tveganja za samomor, kar predstavlja izredno zahtevno kompetenco. Odgovornost za oceno samomorilnega tveganja povzroči občutke negotovosti in obremenjenosti, kar poveča tveganje za čustveno občutljivost in stres medicinskih sester.
Sun, et al., 2013	Posamezne randomizirane klinične raziskave	Oblikovati program za usposabljanje medicinskih sester za dvanajstmesečno izobraževanje svojcev o skrbi za samomorilno ogroženega posameznika v družini.	$n = 61$	V raziskavi so opredeljeni trije postopki, ki so učinkovito pomagali svojcem pri skrbi za samomorilne sorodnike.
Chan, et al., 2009	Posamezne randomizirane klinične raziskave	Ugotoviti vpliv 8,5-urnega učnega izobraževalnega programa za krepitev znanja, odnosov in kompetenc medicinskih sester pri preprečevanju in obravnavi samomorilno ogroženih pacientov.	$n = 110$	Ni bilo pomembnih razlik v rezultatih med eksperimentalno in kontrolno skupino, verjetno zaradi prekratkega izobraževanja.
Hagen, et al., 2017	Posamične opisne kvalitativne fiziološke raziskave	Raziskati izkušnje medicinskih sester na psihiatričnih oddelkih pri prepoznavanju in odzivanju na samomorilno vedenje pacientov ter spopadanje z njihovimi čustvenimi vedenji.	$n = 8$	Medicinske sestre se pri svojem delu soočajo z razbremenitvijo pacientovih psihičnih bolečin in vlivanjem upanja. Poleg tega morajo uravnovežiti svoje čustveno izražanje oziroma empatijo in profesionalno poklicno oddaljenost v odnosu s samomorilnimi pacienti, s čimer pripomorejo k skrbi zanje kot tudi zase. Z zagotavljanjem oskrbe in spoznavanja pacientov imajo priložnost prepoznati njihove izražene verbalne ali neverbalne stiske, ki so možni opozorilni znaki samomorilne ogroženosti, ter se odzvati nanje.

Tabela 2: Razporeditev kod po kategorijah**Table 2:** Code allocation by category

Kategorija / Category	Podkategorije / Subcategories	Kode / Codes	Avtor / Author
Vloga medicinske sestre in pomen zdravstvene nege	Dejavnosti oziroma aktivnosti medicinske sestre za preprečevanje samomorov	Opazovanje čustev, vedenja in mišljenja Sprotno ocenjevanje samomorilnega vedenja Dokumentiranje ocene samomorilne ogroženosti Prepoznavanje dejavnikov tveganja za samomor Odziv na izražanje samomorilnih misli Zagotavljanje varnosti in nadzor samomorilno ogroženih pacientov Sodelovanje medicinskih sester s člani tima	Lynch, et al., 2008; Chan, et al., 2009; Meerwijk, et al., 2010; Bregar, 2012; Sakinofsky, 2014; Bolster, et al., 2015; Hagen, et al., 2017; Seixas Santos, et al., 2017; Jansson & Hällgren Graneheim, 2018
	Terapevtski odnos in komunikacija medicinske sestre s samomorilno ogroženim pacientom	Neposredna bližina Poslušanje Pogovor s samomorilno ogroženimi pacienti Vzpostavitev zaupanja Vplivati pozitivno na paciente Empatija Nudjenje podpore samomorilno ogroženim pacientom Strokovnost in objektivnost pri odnosu s samomorilno ogroženim pacientom Vlivanje upanja Spodbujanje pacienta k izražanju čustev Razumevanje pacientov Kazanje skrbi in sočutja Individualna obravnava Vzpostavitev pristnega odnosa Vključevanje svojcev v obravnavo	Cutcliffe & Stevenson, 2008; Lynch, et al., 2008; Lakeman, 2010; Bregar, 2012; Sun, et al., 2013; Sakinofsky, 2014; Sellin, et al., 2017; Seixas Santos, et al., 2017; Hagen, et al., 2017, 2018
	Problemi medicinske sestre pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta	Pomanjkanje kompetenc o komunikaciji Pomanjkanje znanja o samomorilnem vedenju Negativen odnos do samomorilno ogroženih pacientov Čustvena ranljivost in moralni stres medicinskih sester Izgorevanje medicinskih sester Slaba odzivnost medicinskih sester na samomorilno vedenje Pomanjkanje prepoznavnosti samomorilnega vedenja Strah pred pogovorom o samomoru s pacientom Umik pred razglabljanjem o samomoru Občutek krivde in frustracija po samomoru pacienta Občutek slabe pripravljenosti Negotovost medicinskih sester pri delu s samomorilno ogroženimi pacienti	Palmieri, et al., 2008; Chan, et al., 2009; Meerwijk, et al., 2010; Bolster, et al., 2015; Lygnugaryte-Griksiene, et al., 2017; Jansson & Hagen, et al., 2018; Hällgren Graneheim, 2018; Wang, et al., 2018
	Ukrepi za izboljšanje obravnave in preprečevanje samomora	Izobraževanje in usposabljanje na področju samomorilno ogroženih pacientov Povečanje samozavesti medicinskih sester Razvoj preventivnih praks Zagotavljanje podpore medicinskim sestram pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov Izboljšanje načina spopadanja medicinskih sester s samomori pacientov Preprečevanje izgorevanja medicinskih sester	Palmieri, et al., 2008; Chan, et al., 2009; Bolster, et al., 2015; Griksiene, et al., 2017; Seixas Santos, et al., 2017; Lygnugaryte-Jansson & Hällgren Graneheim, 2018; Wang, et al., 2018

identificirali štiri kategorije s pripadajočimi kodami (Tabela 2): (1) »Dejavnosti oziroma aktivnosti medicinske sestre za preprečevanje samomorov«; (2) »Terapevtski odnos in komunikacija medicinske sestre s samomorilno ogroženim pacientom«; (3) »Problemi medicinske sestre pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta«; (4) Ukrepi za izboljšanje obravnave in preprečevanje samomora. Po ponovnem vsebinskem pregledu kod in kategorij smo

se odločili, da identificirane kategorije spremenimo v podkategorije in jih umestimo pod enotno kategorijo, ki po našem mnenju najbolj opisuje končni namen sistematičnega pregleda literature (Tabela 2).

Diskusija

Medicinske sestre delujejo na različnih področjih, kjer prepoznavajo, posredujejo in vrednotijo stanje

pacientov, ki so samomorilno ogroženi. Njihovo delo je opazovanje pacientovega vedenja, razmišljanja, čustvenih odzivov ter uporaba ustrezne komunikacije. Pomembno je njihovo znanje o prepoznavanju verbalnih in neverbalnih znakov izražanja stiske, kar jim lahko pomaga pravočasno zaznati klic na pomoč (Seixas Santos, et al., 2017). Medicinske sestre imajo lahko ključno vlogo pri obravnavi in obvladovanju samomorov, zato morajo poznati tveganja pacienta za samomor, znati preprečiti samomor ter imeti potrebno znanje in veščine za celoten proces vodenja samomorilno ogroženega pacienta (Chan, et al., 2009; Meerwijk, et al., 2010; Bolster, et al., 2015; Wang, et al., 2016). Dejavnosti medicinskih sester vključujejo sposobnost oziroma kompetence ocenjevanja samomorilne ogroženosti pacientov ob odpustu ali med spremembami duševnega ali telesnega stanja med zdravstveno obravnavo. Znanje o ocenjevanju samomorilnosti in posledično zagotovitev ustrezne varne obravnave sta ključnega pomena za uspešno delo medicinskih sester v bolnišnici (Lynch, et al., 2008; Betz, et al., 2013), kar poudarja pri nas tudi Bregar (2012). Jansson in Hällgren Graneheim (2018) izpostavljata veliko odgovornost medicinskih sester na podeželskih območjih v specialističnih ambulantah na Švedskem, kjer imajo polno odgovornost in kompetence za oceno pacientovega tveganja za samomor. V zdravstveni obravnavi samomorilno ogroženega pacienta je pomembna izkušnost v ocenjevanju samomorilne ogroženosti, predvsem pa pisna ter ustna komunikacija med vsemi člani zdravstvenega tima, ki sodelujejo v procesu obravnave samomorilno ogroženega pacienta (Hagen, et al., 2017). Vsi v zdravstvenem timu naj sodelujejo in se informirajo o vsem, kar bi lahko vplivalo na pacientovo tveganje za samomor (Lynch, et al., 2008; Sakinofsky, 2014).

Cutcliffe in Stevenson (2008) menita, da je vsaka brezosebna terapija, kot sta na primer opazovanje (običajno se izvaja skupaj z nadzorom) in osamitev pacienta, v odnosu med samomorilnim pacientom in medicinsko sestro preveč v ospredju. V skrbi oziroma obravnavi samomorilno ogroženih pacientov v zdravstveni negi na področju psihiatrije in duševnega zdravja prevladujeta le nadzor in opazovanje pacientov (Bregar, 2012). Samo opazovanje ne zadostuje pri preprečevanju samomorilnosti in medicinske sestre lahko celo ovira pri razvoju pristnega medosebnega odnosa s pacientom, ki je pri obravnavi samomorilno ogroženega posameznika prav tako zelo pomemben (Lakeman, 2010). Samo nadzor je za paciente celo ponižujoč (Sakinofsky, 2014). Tradicionalno je nadzor z opazovanjem samomorilno ogroženih pacientov bistvena aktivnost zdravstvene nege, vendar je v zadnjih dveh desetletjih postal sporen. Bistvo zdravstvene obravnave samomorilno ogroženih posameznikov je terapijsko razmerje med zdravstvenim delavcem in pacientom (Cutcliffe & Stevenson, 2008). Medicinske sestre lahko pripomorejo h kakovostnejši zdravstveni

obravnavi samomorilno ogroženih pacientov z izražanjem sočutja in skrbjo za njihovo počutje, z razumevanjem, poslušanjem, razbremenitvijo pacientovih psihičnih bolečin in vlivanjem upanja, prizadevanjem za pridobitev zaupanja ter sodelovanje z njimi (Cutcliffe & Stevenson, 2008; Lynch, 2008; Lakeman, 2010; Hagen, et al., 2017). Bregar (2012) izpostavlja terapijski odnos, ki vsebuje neposredno bližino, empatijo medicinske sestre ter pristnost v odnosu. Pacienti so celo v raziskavi (Hagen, et al., 2018) izrazili, da med hospitalizacijo po poskusu samomora niso mogli zaupati občutkov vsem zaposlenim, ker niso začutili pristne povezave, in močno poudarili pomen pristnega odnosa med medicinsko sestro in pacienti. Kljub temu da morajo imeti medicinske sestre pri svojem delu veliko mero empatije, morajo imeti tudi sposobnost uravnotežiti svoje čustveno izražanje in profesionalno poklicno oddaljenost v odnosu s samomorilnimi pacienti, s čimer pripomorejo k skrbi tako zanje kot zase (Hagen, et al., 2017).

Pomembno vlogo pri obravnavi samomorilno ogroženega pacienta imajo tudi njegovi svojci (Sun, et al., 2013; Sellin, et al., 2017; Seixas Santos, et al., 2017). Medicinske sestre imajo večjo možnost, da preprečijo samomor, če vključijo informacije svojcev (Seixas Santos, et al., 2017). Sellin in sodelavci (2017) poudarjajo, kako pomembna je tudi podpora družini hospitaliziranega pacienta ter istočasno razumevanje potreb sorodnikov. Sun in sodelavci (2013) menijo, da je ena izmed nalog medicinskih sester, da s svetovanjem izboljšajo usposobljenost svojcev pri skrbi za samomorilno ogroženega družinskega člana.

Hagen in sodelavci (2018) opozarjajo, da kljub osredotočanju na samomorilno ogrožene paciente v psihiatrični bolnišnici nekateri zaposleni še vedno nimajo dovolj kompetenc pri individualni obravnavi samomorilno ogroženih pacientov, komunikaciji, prepoznavi in odzivu na samomorilne misli pacientov. Palmieri in sodelavci (2008) ugotavljajo, da so le redki zaposleni v zdravstvu opravili usposabljanje za obravnavo samomorilno ogroženih pacientov. Medicinske sestre so v raziskavi (Wang, et al., 2016) pokazale premalo znanja za preprečevanje samomora. V primeru, da medicinske sestre ne razvijejo pristnega, zaupljivega in empatičnega odnosa s pacienti, se ti lahko umaknejo in skrivajo svojo stisko ter bolečino, kar lahko škodljivo vpliva na njihovo duševno zdravje in varnost (Hagen, et al., 2018). Pomanjkanje znanja in ustreznih veščin za obravnavo samomorilnosti lahko povzroči veliko škodo pacientu (Lygnugaryte-Griksiene, et al., 2012). Več raziskovalcev (Meerwijk, et al., 2010; Bolster, et al., 2015; Wang, et al., 2016; Hagen, et al., 2018) poudarja problem pomanjkanja kompetenc na področju komunikacije medicinskih sester s samomorilnimi posamezniki. Velikokrat se v njih pojavi strah, da bodo s pogovorom o samomoru ravnale narobe ali celo spodbudile pacientovo razmišljanje o samomoru (Wang, et al., 2016). Meerwijk in sodelavci

(2010) navajajo, da medicinske sestre težko neposredno vprašajo pacienta o njegovih samomorilnih mislih; tej temi pogovora se raje izognejo, razen če pacienti kažejo očitne znake samomorilnosti. Tudi negativen odnos medicinskih sester do samomorilno ogroženih pacientov lahko povzroči občutke manjvrednosti, brezupnosti in zavrnitve, kar vodi v slab ali negativen izid obravnave (Bolster, et al., 2015).

Pomanjkanje znanja, usposobljenosti in kompetenc pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov in preprečevanju samomorilnosti lahko vodi v večje število samomorov, kar lahko negativno vpliva na medicinske sestre (Bregar, 2012). Raziskovalci so v več raziskavah (Chan, et al., 2009; Wang, et al., 2016; Jansson & Hällgren Graneheim, 2018) poročali o občutkih medicinskih sester, ki so imele izkušnjo s samomorom pacienta. Njihov odziv na samomor je bil psihološki: doživele so šok, pojavili so se občutki strahu in frustracije, lahko se je razvila tudi izgorelost. Če jim ni uspelo preprečiti samomora, so občutile zaskrbljenost ob pomanjkanju nadzora in se krivile za pacientovo smrt (Chan, et al., 2009).

Usposabljanja v zdravstveni negi je treba izboljšati, kar vključuje obravnavo samomorilno ogroženih pacientov. Tako bi se medicinske sestre bolje spoprijele z različnimi situacijami, ki se lahko pojavijo (Seixas Santos, et al., 2017). Izobraževanje medicinskih sester mora v svetovnem merilu postati primarni cilj, da se pravočasno prepozna samomorilna ogroženost in se izboljša obravnava pacientov (Bolster, et al., 2015). Le redki zaposleni, ki imajo veliko izkušenj s samomorilnimi pacienti, so pred tem opravili formalno izobraževanje (Palmieri, et al., 2008). Z dodatnim izobraževanjem bi tudi medicinske sestre pridobile spretnosti za preprečevanje samomora in s tem pomagale pacientom pri okrevanju (Wang, et al., 2016). Njihove izkušnje lahko spodbujajo ozaveščenost o odgovornosti in etičnih stališčih, povezanih z ocenjevanjem samomorilnega tveganja pacientov, ter pomagajo opozoriti na potrebo po nadaljnjem izobraževanju in nadzoru (Chan, et al., 2009; Jansson & Hällgren Graneheim, 2018). Izobraževanje je dokazano povezano z razvitimi spretnostmi za delo na področju samomorilnosti, večjo delovno obremenjenostjo, bolj pozitivnim odnosom do preprečevanja samomora, obvladovanjem stresa (Lygnugaryte-Griksiene, et al., 2012) in samozavestjo medicinskih sester pri delu s samomorilnimi pacienti (Seixas Santos, et al., 2015). Wang in sodelavci (2016) so ugotovili, da so se medicinske sestre, ki so se uspešneje spoprijemale s stresom, drugače odzvale na pacientovo samomorilno vedenje. Niso se izognile pogovoru o samomoru in čutile so manj obremenitev na delovnem mestu. Timsko sodelovanje in podpora sodelavcev pomembno vplivata na delo s samomorilno ogroženimi pacienti, zato je pomembno spodbujati podporno okolje (Jansson & Hällgren Graneheim, 2018).

Na osnovi pregleda literature je pripravljen opis, namenjen kliničnemu delu zaposlenih v zdravstveni negi. Nastal je na podlagi identifikacije problemov, s katerimi se srečujejo zaposleni v zdravstveni negi pri obravnavi pacienta, ki je samomorilen. V prvem koraku (ocena samomorilne ogroženosti) smo pozorni na opozorilne vedenjske in verbalne znake, ki jih opazimo pri stiku s posameznikom. Vedno jih je treba z vso resnostjo pretehtati. Prvi korak strokovnjaka je bistven. Če namreč spregledamo opozorilne znake, se nadaljnji proces pomoči ne bo odvil. Pomembno je, da se na opozorilne znake odzovemo pravočasno. Prav tako je pomembno, da smo pri tem pristni in dejansko verjamemo posamezniku v stiski (Rudd, et al., 2013). Verjeti moramo vsaki naši najmanjši intuiciji oziroma slutnji, da je posameznik ogrožen (Ross, et al., 2014). Slutnja medicinske sestre je bistvena pri kliničnih odločitvah in v zdravstveni negi potrebna skupaj z znanjem, podprtim z dokazi. Medicinska sestra morabitne slutnje nikakor ne sme zanemariti (Melin-Johansson, et al., 2017). Največkrat imajo tudi strokovnjaki v zdravstvu (celo v psihiatriji) mnoga zmotna prepričanja, kaj je dovoljeno oziroma ni dovoljeno pri stiku s samomorilno ogroženim posameznikom (Ross, et al., 2013). Vendar se moramo nujno zavedati, da je kakršna koli pomoč boljša kot nobena. Če ocenimo, da nismo dovolj usposobljeni za prepoznavo in oceno samomorilne ogroženosti, obstajajo tako v svetu (Ross, et al., 2014) kot tudi pri nas (NIJZ, 2017) številne publikacije in apeli za usposabljanje splošne in strokovne javnosti. Sledi drugi korak (ukrepanje), ki se lahko konča, če ocenimo, da samomorilne ogroženosti ni. Pri tem bodimo previdni. Če nismo strokovnjaki, je namreč ocena lahko tudi napačna. Pomembno je zavedanje, da smo začeli prvi korak, ker je obstajala slutnja, da posameznik potrebuje pomoč. Zato se moramo za dokončno odločitev v drugem koraku nujno posvetovati s strokovnjakom s tega področja oziroma posameznika tudi pospremiti do nujne medicinske pomoči ali psihiatrične urgentne pomoči. Nikakor ne smemo do dokončne odločitve posameznika pustiti samega – ves čas ga moramo opazovati oziroma mu nuditi stalni nadzor (Klančnik, et al., 2011). Če obstaja tveganje za samomor, so bistvene vzpostavitev pristnega, neposrednega in empatičnega odnosa ter dejavnosti izkušene medicinske sestre s tega področja (Bregar, 2012).

Pregled literature ima več omejitev. Pri naboru virov bi bilo zelo pomembno, da bi sodelovala dva neodvisna raziskovalca, ki bi izločala vire glede naslova in vsebine izvlečkov. V našem primeru je to opravila le ena oseba. V slovenskem jeziku je na tem področju zelo malo znanstvene literature, zato bi bilo treba za analizo slovenskega prostora narediti tudi pregled druge strokovne literature.

V nadaljevanju bi bilo treba nujno raziskati znanje in usposobljenost zaposlenih v zdravstveni negi na tem področju na vseh nivojih zdravstvenega varstva v

slovenskem prostoru. Nujno je treba zagotoviti dodatna izobraževanja medicinskih sester in spremeniti tako imenovano in grajeno »klinično prakso nadzora in opazovanja«. V ospredje naj se postavi medosebni odnos in komunikacija. Nadzor in opazovanje naj bosta le dodatni aktivnosti v procesu medosebnega odnosa, ki se razvijeta med pacientom in medicinsko sestro.

Zaključek

Medicinske sestre se lahko na vseh področjih zdravstvene nege srečujejo s posamezniki, ki imajo samomorilne misli. Način, kako jih obravnavajo in se odzovejo na njihovo stisko, pomembno vpliva na počutje posameznika in pravočasno pomoč. Ustrezen terapevtski odnos s pacienti, ki se kaže v empatičnem pristopu, pristnem odnosu, dobri komunikaciji in vzpostavitvi zaupanja, je ključen. Ker medicinskim sestram primanjkuje znanja s področja prepoznave, ocenjevanja in komunikacije s samomorilno ogroženimi pacienti, bi bilo treba izboljšati proces usposabljanja v zdravstveni negi na tem področju. S tem bi medicinske sestre pridobile več znanja in spretnosti pri preprečevanju samomora. Ravno pomanjkanje znanja, usposobljenosti in kompetenc zaposlenih v zdravstveni negi pri obravnavi samomorilno ogroženih pacientov in preprečevanju njihove nagnjenosti lahko vodi tudi v večje število samomorov. Posledica neznanja in pomanjkanja ustreznih veščin je tudi doživljanje negativnih občutkov medicinskih sester, s katerimi se velikokrat ne znajo spopasti. Na tem področju bi bilo treba uvesti učinkovite posege, s katerimi bi izboljšali njihovo soočanje s samomori, kar bi pripomoglo tudi k njihovi samozavesti.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorja izjavljata, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflict 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 dovoljenje ali 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

Prva avtorica je opravila raziskavo in pripravila prvi osnutek članka. Soavtor je sodeloval pri metodološki zasnovi raziskave, opravil kritični pregled osnutka

in dopolnil končno različico članka. / The first author conducted the research and prepared the first draft of the article. The co-author contributed in drafting the methodological concept of the research, prepared a critical review of the article and contributed to the final version of the article.

Literatura

Betz, M.E., Sullivan, A.F., Manton, A.P., Espinola, J.A., Miller, I., Camargo Jr, C.A., et al., 2013. Knowledge, Attitudes, and practices of emergency department providers in the care of suicidal patients. *Depression and anxiety*, 30(10), pp. 1005–1012.

Bolster, C., Holliday, C., Oneal, G. & Shaw, M., 2015. Suicide assessment and nurses: what does the evidence show. *The online Journal of Issues in Nursing*, 20(1), p. 2. PMID: 26824260

Bregar, B., 2012. Obravnava samomorilno ogroženega pacienta. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(1), pp. 67–74. Available at: <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2870> [5. 10. 2018].

Chan, S.W., Chien, W.T. & Tso, S., 2009. Provision and evaluation of a suicide prevention and management programme by frontline nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 15(6), pp. 4–8. PMID: 19801708

Cutcliffe, J.R. & Stevenson, C., 2008. Feeling our way in the dark: the psychiatric nursing care of suicidal people: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), pp. 942–953. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.02.002> PMID: 17400229

Falcone, G., Nardella, A., Lamis, D.A., Erbutto, D., Girardi, P. & Pompili, M., 2017. Taking care of suicidal patients with new technologies and reaching-out means in the post-discharge period. *World Journal Psychiatry*, 7(3), pp. 163–176. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i3.163> PMID: 29043154; PCMid: PMC5632601

Frelj, A., 2011. Prepoznavanje samomorilno ogroženih oseb. In: B. Bregar, ed. *Celostna obravnava pacientov z depresijo. Vojnik, 1. 6. 2011*. Vojnik: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 11–16.

Hagen, J., Knizek, B.L. & Hjelmeland, H., 2017. Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: an emotional endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), pp. 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018> PMID: 28104055

- Hagen, J., Knizek, B.L. & Hjelmeland, H., 2018. Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. *International Journal of Qualitative Studies Health Well-being*, 13(1), art. ID 1461514. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1461514> PMID: 29652227; PMCID: PMC5906934
- Jansson, L. & Hällgren Graneheim, U., 2018. Nurses' experiences of assessing suicide risk in specialised mental health outpatient care in rural areas. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(7), pp. 554–560. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1431823> PMID: 29533690
- Klančnik-Gruden, M., Bregar, B., Peternej, A. & Marinšek, N., 2011. *Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege (SKZBZN): priručnik. Verzija 4*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Kokalj, A., Prelog Rus, P. & Šarotar Novak, B., 2015. Obravnava samomorilnega pacienta. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina, Izbrana poglavja 2015. Portorož, 18. –20. junij 2015*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 134–136.
- Kovše, K., 2011. *Samomor v Sloveniji in možnosti preprečevanja*. Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije. Available at: www.mf.unilj.si/dokumenti/f01d26f8e9551474d42c60ed08e0cdd4.pdf [1. 3. 2018].
- Lakeman, R., 2010. What can qualitative research tell us about helping the suicidal person. *Nursing times*, 106(33), pp. 23–26. PMID: 20863023
- Lees, D., Procter, N. & Fassett, D., 2014. Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses. *International journal of mental health nursing*, 23(4), pp. 306–315. PMID: 24575883
- Lygnugaryte-Griksiene, A., Leskauskas, D., Jasinskas, N. & Masiukiene, A., 2017. Factors influencing the suicide intervention skills of emergency medical services providers. *Medical Education Online*, 22(1), art. ID 1291869. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1291869> PMID: 28235388; PMCID: PMC5345589
- Lynch, M.A., Howard, P.B., El-Mallakh, P. & Matthews, J.M., 2008. Assessment and management of hospitalized suicidal patients. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 46(7), pp. 45–52. PMID: 18686596
- Meerwijk, L.E., Meijel van, B., Bout van den, J., Kerkhof, A., Vogel de, W. & Grypdonck, M., 2010. Development and evaluation of a guideline for nursing care of suicidal patients with schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46(1), pp. 65–73. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00239.x>
- Melin-Johansson, C., Palmqvist, R. & Rönnerberg, L., 2017. Clinical intuition in the nursing process and decision making: a mixed-studies review. *Journal of clinical nursing*, 26(23/24), pp. 3936–3949. <https://doi.org/10.1111/jocn.13814> PMID:28329439
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017. *Svetovni dan preprečevanja samomora: »Vzemi si trenutek, reši življenje.«* Available at: <http://www.nijz.si/sl/10-september-2017-svetovni-dan-preprecevanja-samomora-vzemi-si-trenutek-resi-zivljenje> [12. 8. 2018].
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2018. *Health at a glance: Europe 2018*. Paris: OECD Publishing, pp. 24–25.
- Palmieri, G., Forghieri, M., Ferrari, S., Pingani, L., Coppola, P., Colombini, N., et al., 2008. Suicide intervention skills in health professionals: a multidisciplinary comparison. *Archives of Suicide Research*, 12(3), pp. 232–237. <https://doi.org/10.1080/13811110802101047> PMID: 18576204
- Plawecki, L.H. & Amrhein, D.W., 2010. Someone to talk to, the nurse and the depressed or suicidal older patient. *Journal of Gerontological Nursing*, 36(5), pp. 15–18. <https://doi.org/10.3928/00989134-20100330-11> PMID: 20438007
- Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Rant, B. & Bregar B., 2014. Understanding the attitudes of paramedics towards suicidal patients. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(3), pp. 177–194. Available at: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/24> [12. 8. 2018].
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28)*, 2018. Uradni list Republike Slovenije št. 24/18.
- Ross, A.M., Kelly, C.M. & Jorm, A.F., 2014. Re-development of mental health first aid guidelines for suicidal ideation and behaviour: a Delphi study. *BMC Psychiatry*, 14, p. 241. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0241-8> PMID:25213799; PMCID:PMC4199061
- Rudd, M.D., Goulding, J.M. & Carlisle, C.J., 2013. Stigma and suicide warning signs. *Archives of suicide research*, 17(3), pp. 313–318. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.777000> PMID:23889579

- Saigle, V. & Racine, E., 2018. Challenges faced by healthcare professionals who care for suicidal patients: a scoping review. *Monash bioethics review*, 35(1/4), pp. 50–79. PMID: 29667145
- Sakinofsky, I., 2014. Preventing suicide among inpatients. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(3), pp. 131–140. <https://doi.org/10.1177/070674371405900304> PMID: 24881161; PMCID: PMC4079240
- Sellin, L., Asp, M., Kumlin, T., Wallsten, T. & Wiklund Gustin, L., 2017. To be present, share and nurture: a lifeworld phenomenological study of relatives' participation in the suicidal person's recovery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1), art. ID 1287985. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1287985> PMID: 28245364; PMCID: PMC5345596
- Seixas Santos, R., Cícera dos Santos de Albuquerque, M., Zeviani Brêda, M., Lysete de Assis Bastos, M., Marcela dos Santos Silva, V. & Vieira da Silva Tavares, N., 2017. Nurses' actions towards suicide attempters: reflective analysis. *Journal of Nursing*, 11(2), pp. 742–748.
- Sun, F.K., Chiang, C.Y., Yu, P.J. & Lin, C.H., 2013. A suicide education programme for nurses to educate the family caregivers of suicidal individuals: a longitudinal study. *Nurse Education Today*, 33(10), pp. 1192–1200. <https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201731>
- Škodlar, B. & Tekavčič Grad, O., 2014. Samomorilnost. In: P. Pregelj, B. Plesničar Kores, M. Tomori, B. Zalar & S. Zihnerl, eds. *Psihiatrija*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 330–340.
- Videčnik, I., 2011. Obravnava pacienta s samomorilnim vedenjem. In: B. Plesničar Kores, ed. *Duševno zdravje*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 125–127.
- Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Wang, S., Ding, X., Hu, D., Zhang, K. & Huang, D., 2016. A qualitative study on nurses' reactions to inpatient suicide in a general hospital. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), pp. 354–361. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.07.007>
- Welch, V., Petticrew, M., Tugwell, P., Moher, D., O'Neill, J., Waters, E., et al., 2012. PRISMA-Equity 2012 Extension: reporting Guidelines for systematic reviews with a focus on health equity. *Public Library of Science Medicine*, 9(10), art. ID e1001333. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001333> PMID: 23222917; PMCID: PMC3484052
- World Health Organisation (WHO), n.d. *Mentalhealth*. Available at: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ [6. 3. 2018].

Citirajte kot / Cite as:

Vršnik, P. & Branko, B., 2020. Zdravstvena nega pacienta, ki je samomorilno ogrožen: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(1), 52–63. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.1.2968>