

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Michaela Klemanová

**Aspekty a metody komunikace s pacienty na umělé plicní ventilaci při
vědomí hospitalizovanými na jednotkách intenzivní péče**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Bartoníčková

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 28.4. 2022

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří paní Mgr. Daniele Bartoníčkové za odborné vedení, cenné rady, za ochotu, trpělivost a čas, který mi v průběhu zpracovávání bakalářské práce věnovala.

Anotace

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Ošetrovatelská péče v intenzivní péči

Název práce: Aspekty a metody komunikace s pacienty na umělé plicní ventilaci při vědomí hospitalizovanými na jednotkách intenzivní péče

Název práce v AJ: Aspects and methods of communication with conscious patients on the artificial lung ventilation hospitalized in the intensive care unit

Datum zadání: 2021-11-31

Datum odevzdání: 2022-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Klemanová Michaela

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Bartoníčková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Cílem přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o aspektech a metodách komunikace s pacienty hospitalizovanými na jednotkách intenzivní péče (JIP), kteří jsou při vědomí a zároveň jsou napojeni na umělou plicní ventilaci (UPV). Konkrétně je pak práce zaměřena na komunikaci s pacienty, kteří jsou na UPV napojeni invazivní cestou, tedy pomocí tracheostomické nebo endotracheální kanyly, která jim brání v komunikaci. Relevantní dokumenty pro tvorbu teoretických východisek byly dohledány v elektronických databázích EBSCO, PubMed a ProQuest. Práce byla následně rozpracována do dvou dílčích cílů. Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o aspektech komunikace s pacienty na UPV při vědomí hospitalizovanými na JIP, včetně správných přístupů všeobecných sester k těmto pacientům. Komunikace s pacienty na UPV při vědomí na JIP je velmi náročná a z důvodu častého neúspěchu je spojena se spoustou negativních emocí ze strany pacientů i všeobecných sester, které o tyto pacienty pečují. Složitost komunikace s pacienty na UPV souvisí s několika faktory, jako je prostředí JIP, celkový stav pacienta, komunikační dovednosti všeobecných sester nebo nedostatek času. Pro zlepšení komunikace je důležitý správný přístup všeobecných sester, který zahrnuje častou fyzickou blízkost, trpělivost, empatii, informování pacienta o tom, co se s ním v rámci ošetrovatelské péče děje nebo zajištění dostatečného prostoru pro pacientovi reakce. Druhým

dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o metodách komunikace využívaných u pacientů na UPV při vědomí hospitalizovaných na JIP. Nejčastěji využívanou metodou je tzv. alternativní a augmentativní komunikace (AAC), která v sobě zahrnuje metody s pomůckami a bez pomůcek. Augmentativní komunikace je definována jako doplňková a zahrnuje používání řeči těla, zatímco při alternativní komunikaci pacient používá k nahrazení mluveného slova komunikační pomůcky. Mezi metody bez pomůcek patří gesta, mimika, řeč těla, pohyby očí, odezírání ze rtů nebo otázky na „ano“ a „ne“. Metody s pomůckami se dělí na nízko-technologické a vysoko-technologické. Mezi nízko-technologické metody patří tužka a papír nebo komunikační karty a abecední tabule. Vysoko-technologické metody zahrnují elektronické aplikace. Tyto metody se mohou využívat samostatně nebo se mohou kombinovat dle preferencí daného pacienta. Všechny tyto metody komunikaci s pacientem na UPV hospitalizovaným na JIP usnadňují a zefektivňují, ale stále se objevují i případy, kdy je i přes použití těchto metod komunikace neúspěšná. Efektivitu metod AAC ovlivňuje především fyzický a psychický stav pacienta, ale i nedostatečné znalosti všeobecných sester, které souvisí s nedostatečným školením o metodách AAC. Komunikace s pacientem na UPV při vědomí na jednotce intenzivní péče je tedy komplexní problém, na který je důležité se zaměřit.

Abstrakt v AJ:

The aim of this thesis was to summarize the current searchable published resource about aspects and methods of communication with conscious patients hospitalized in the intensive care unit (ICU) who are connected to an artificial lung ventilation. Specifically, the thesis is focused on communication with patients who are connected to the artificial lung ventilation in an invasive way, so by a tracheostomy or an endotracheal cannula, which prevents them from communicating. Relevant documents used for theoretical background were found in electronic information databases such as EBSCO, PubMed and ProQuest. The thesis was divided into main two subgoals. The first subgoal was to summarize current published findings about aspects of communication with patients on artificial lung ventilation hospitalized in the ICU, including the correct approaches of general nurses to these patients. Communication with conscious patients on artificial lung ventilation in the ICU is very demanding and is associated with a lot of negative emotions on the part of patients and general nurses who care for these patients because the communication is unsuccessful very often. The complexity of communicating with patients on artificial lung ventilation is related to several factors, such as the ICU environment, the overall condition of the patient, the communication skills of the nurses, or lack of time. To improve communication, the right approach of nurses is important,

which includes frequent physical closeness, patience, empathy, informing the patient about what is happening to them in nursing care, or providing sufficient space for the patient to respond. The second subgoal was to summarize the current published findings about communication methods used in conscious patients on artificial lung ventilation in the ICU. The most used method is the alternative and augmentative communication (AAC), which includes aided and unaided methods. Augmentative communication is defined as complementary and involves the use of body language, while in alternative communication the patient uses communication aids to replace the spoken word. Unaided methods include gestures, facial expressions, body language, eye movements, lip-reading or yes and no questions. Aided methods are divided into low-tech and high-tech methods. Low-tech methods include pencil and paper or communication cards and alphabet boards. High-tech methods include electronic applications. These methods can be used alone or combined according to the patient's preferences. All these methods make communication with the patient on artificial lung ventilation in the ICU easier and more effective, but there are still cases when communication is unsuccessful despite the use of these methods. The effectiveness of AAC methods is mainly influenced by the patient's physical and mental condition but also by insufficient skills of general nurses, which are related to insufficient training on AAC methods. Communicating with the conscious patient on artificial lung ventilation in the intensive care unit is therefore a complex issue that needs to be addressed.

Klíčová slova v ČJ: intenzivní péče, komunikace, všeobecná sestra, bariéry, umělá plicní ventilace, metody, bdělý pacient

Klíčová slova v AJ: intensive care, communication, nurse, barriers, artificial ventilation of the lungs, methods, awake patient

Počet stran/počet příloh: 42/0

OBSAH

ÚVOD	8
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	10
2 ASPEKTY KOMUNIKACE S PACIENTY NA UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACI PŘI VĚDOMÍ HOSPITALIZOVANÝMI NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE.....	12
3 METODY USNADŇUJÍCÍ KOMUNIKACI S PACIENTY NA UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACI PŘI VĚDOMÍ HOSPITALIZOVANÝMI NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE	21
3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků	31
ZÁVĚR	33
REFERENČNÍ SEZNAM ZDROJŮ	35
SEZNAM ZKRATEK.....	42

ÚVOD

Kriticky nemocní pacienti přijatí na jednotku intenzivní péče (JIP) často vyžadují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu ventilační podporu (Modrykamien, 2019, str. 534). Na JIP je tak vysoká prevalence pacientů napojených na umělou plicní ventilaci (UPV), kteří vyžadují specifickou péči, zejména v oblasti komunikace, která je v případě invazivního napojení na UPV u těchto pacientů významně narušena (Vincent a Creteur, 2015, str. 1), protože zavedení endotracheální nebo tracheostomické kanyly způsobí přerušování vokalizace (Baumgarten a Poulsen, 2015, str. 205; Guttormson, Bremer a Jones, 2015, str. 179). V dnešní době je navíc trendem pacienty na UPV co možná nejméně tlumit sedativy a během hospitalizace na JIP tak bývá více pacientů při vědomí. Rovněž dochází k rostoucímu počtu pacientů, kteří jsou na JIP hospitalizováni. Výsledkem těchto faktorů je fakt, že stoupá počet pacientů, kteří mají během hospitalizace na JIP problém s komunikací, protože jsou invazivně napojeni na UPV i v bdělém stavu (Vincent a Creteur, 2015, str. 1).

Komunikace je základní lidská potřeba (Rustam a Kongsuwan, 2017, str. 25) a je také základním prvkem lidské interakce i při poskytování ošetrovatelské péče (Happ a kol., 2011, str. 2). Neúčinná komunikace může pro pacienty na UPV hospitalizované na JIP představovat psycho-emocionální tíseň (Wang a kol., 2015, str. 994). Pro optimalizaci kvalitní ošetrovatelské péče o pacienty, kteří nejsou schopni ústně komunikovat, je proto důležité, aby všeobecné sestry využívaly způsoby, kterými komunikaci usnadní, jako jsou například vhodné komunikační nástroje. Stejně důležité je, aby k těmto pacientům všeobecné sestry správně přistupovaly, protože právě ony mohou ovlivnit zejména psychický stav pacienta, který je neefektivní komunikací negativně ovlivněn. Všeobecné sestry jsou téměř neustále v blízkosti těchto pacientů a mohou hrát zásadní roli při zmírňování jejich strachu, mohou zajistit důvěru, bezpečí, povědomí o tom, kde se pacienti nachází a co se s nimi děje, a mohou též zmírnit negativní účinky pobytu na JIP (Alasad, Tabar a Ahmad, 2015, str. 8; Blackstone a Pressman, 2015, str. 69). Neschopnost usnadnění komunikace může vést ke komplikacím ze strany pacienta, jako jsou zhoršené pocity bolesti, úzkosti a prodloužený pobyt na intenzivních pracovištích, zatímco účinná komunikace může vést k pozitivním výsledkům, rychlejšímu uzdravení a k větší spokojenosti pacientů (Blackstone a Pressman, 2015, str. 69).

V souvislosti s těmito skutečnostmi je možné položit si otázku: „Jaké jsou aktuální validní poznatky o aspektech a metodách komunikace u pacientů hospitalizovaných na jednotkách intenzivní péče, kteří jsou při vědomí a zároveň jsou napojeni na umělou plicní ventilaci?“

Cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o aspektech a metodách komunikace u pacientů hospitalizovaných na jednotkách intenzivní péče, kteří jsou při vědomí a zároveň jsou napojeni na umělou plicní ventilaci (konkrétně pak u pacientů, kteří jsou na UPV napojeni invazivní cestou, tedy pomocí tracheostomické nebo endotracheální kanyly). Cíl práce byl dále specifikován ve dvou dílčích cílech:

- I. Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o aspektech komunikace s pacienty na umělé plicní ventilaci při vědomí hospitalizovanými na jednotkách intenzivní péče, včetně správných přístupů všeobecných sester k těmto pacientům.
- II. Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o metodách usnadňujících komunikaci s pacienty na umělé plicní ventilaci při vědomí hospitalizovanými na jednotkách intenzivní péče.

Před tvorbou bakalářské práce byly prostudovány následující publikace:

BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed., 2016. Vybrané kapitoly z intenzivní péče. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.

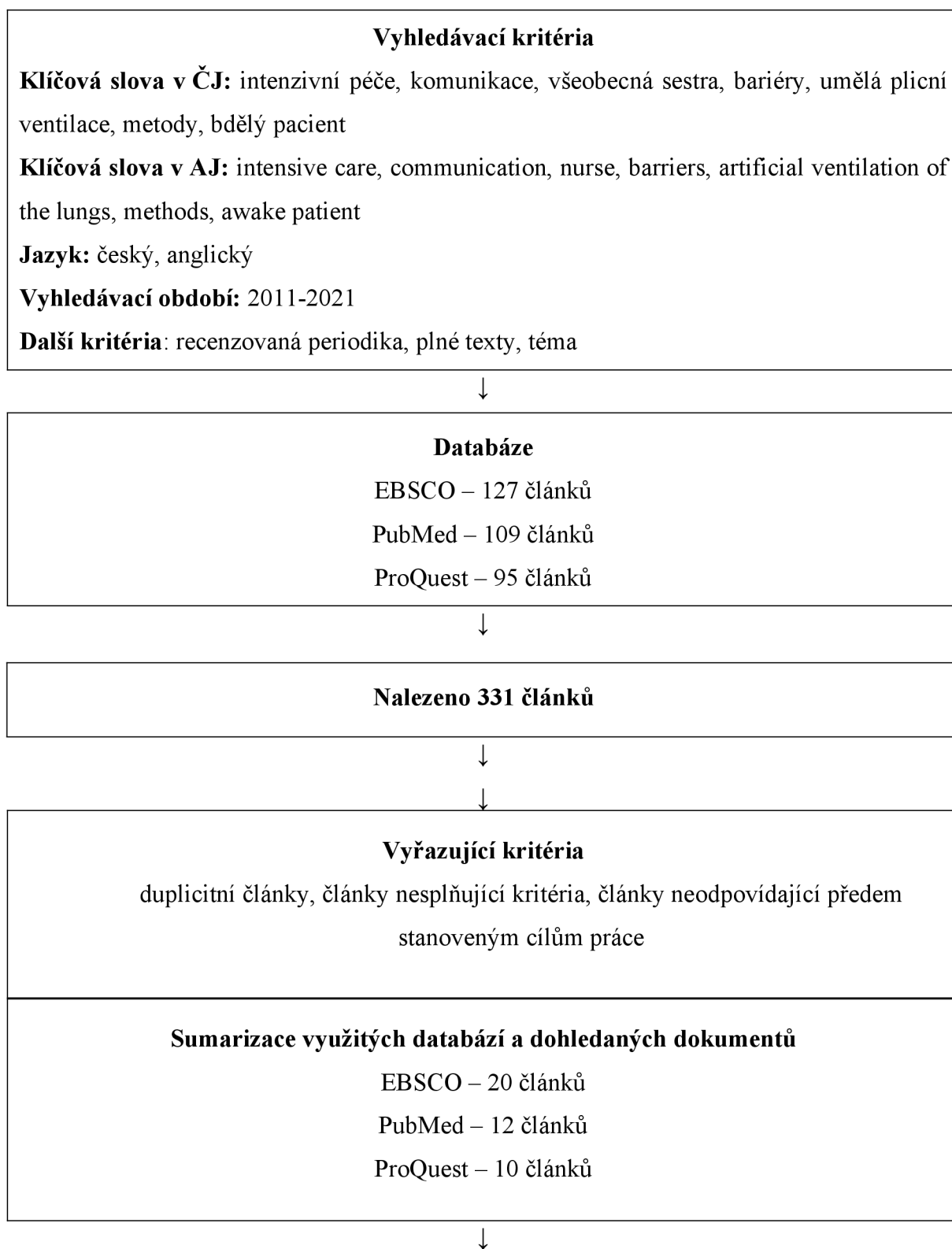
KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2020. Ošetrovatelství v intenzivní péči. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0130-6.

TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ, 2016. Komunikace s pacientem v intenzivní péči. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0064-4.

ZACHAROVÁ, Eva, 2016. Komunikace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím schématu je podrobně popsána rešeršní činnost, dle které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této bakalářské práce.



Sumarizace dohledných periodik a dokumentů

American Journal of Critical Care – 1 článek
American Journal of Speech-Language Pathology – 1 článek
Aquichan – 1 článek
Augmentative and Alternative Communication – 1 článek
Baylor University Medical Center Proceedings – 1 článek
CIN: Computers, Informatics, Nursing – 2 články
Clinical Journal of Oncology Nursing – 1 článek
Cogent Social Sciences – 1 článek
Critical Care – 2 články
Heart & Lung – 1 článek
Intensive and Critical Care Nursing – 8 článků
Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research – 1 článek
Journal of Advanced Nursing – 1 článek
Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia – 1 článek
Journal of Child Health Care – 1 článek
Journal of Communication in Healthcare – 1 článek
Journal of Critical Care – 2 články
Journal of Research in Nursing – 1 článek
Nursing – 1 článek
Nursing in Critical Care – 3 články
Nursing Open – 1 článek
Pediatric Nursing – 1 článek
PLOS ONE – 1 článek
Qualitative Health Research- 1 článek
Revista Brasileira de Enfermagem – 1 článek
Scandinavian Journal of Caring Sciences – 1 článek
Songklanagarind Journal of Nursing – 1 článek
Surgery - 1 článek
Turkiye Klinikleri Cardiovascular Science – 1 článek
Worldviews on Evidence-Based Nursing – 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito celkem **42 článků**.

2 ASPEKTY KOMUNIKACE S PACIENTY NA UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACI PŘI VĚDOMÍ HOSPITALIZOVANÝMI NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE

Úspěšná komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacienty hraje v blahobytu kriticky nemocných pacientů na JIP klíčovou roli (Jansson a kol., 2019, str. 64). Právě efektivní komunikace může napomoci k rychlejšímu zotavení pacientů, zlepšení pocitu jistoty a bezpečí, a zároveň může snížit i délku hospitalizace (Salem a Ahmad, 2018, str. 15). Efektivní komunikace založená na empatii nepřispívá jen ke zlepšení specializované zdravotní péče, která je těmto pacientům poskytována, ale zachovává mimo jiné i jejich lidské právo komunikovat (Albayram a Yava, 2020, str. 104). Zároveň bylo prokázáno, že má pozitivní efekt na zlepšení pracovní spokojenosti všeobecných sester (Yoo a kol., str. 1). U pacientů na UPV se všeobecná sestra a pacient musí spoléhat především na neverbální komunikaci, jako je řeč těla, odezírání ze rtů nebo oční kontakt, hlavně v případě, kdy je pacient vyčerpaný. Neverbální komunikace však není efektivní vždy, protože například odezírání ze rtů může být mnohdy velmi složité (Mortensen, Kjaer a Egerod, 2019, str. 38). Neefektivní komunikace pak vede ke stížnostem a úzkosti u těchto pacientů a může vést také k dalším negativním výsledkům, jako jsou již zmiňované prodloužené hospitalizace nebo i zvýšení úmrtnosti pacientů (McKinley a Perino, 2013, str. 158). Komunikační mezery omezují nejen přesnou výměnu informací, ale mohou mít i závažné důsledky, jako je nepoznaná bolest pacienta, chybná diagnostika a výskyt nežádoucích událostí. Vytváří se tak cyklus zmatků, který přináší mezi všeobecné sestry a pacienty pocitu nejistoty a nedorozumění (Karlsson a kol., 2020, str. 6). U personálu na JIP může vést mimo jiné neúspěšná komunikace také ke stresovým situacím a syndromu vyhoření (McKinley a Perino, 2013, str. 158). Ačkoliv se udává, že výměna informací zdravotnického personálu s těmito pacienty bývá obecně alespoň zčásti úspěšná, a to více než v 70 % případů, stále jedna třetina zůstává neúspěšná (Happ a kol., 2011, str. 1).

Pacienti na JIP tvoří velmi heterogenní skupinu s různým diagnózami, ale i potřebami. To znamená, že všeobecné sestry musí komunikaci přizpůsobit každému z nich individuálně (Holm a Dreyer, 2018 A, str. 91). Zdravotní stav pacientů, úroveň únavy, svalové síly, vědomí nebo kognitivní schopnosti jsou pro snadnost a efektivnost komunikace velmi důležitými faktory. Jednotlivé faktory se navíc mohou během hospitalizace pacientů na intenzivních pracovištích často měnit, ale i kombinovat, což činí komunikaci ještě složitější (Holm a Dreyer, 2018, B, str. 400). Pro úspěšnou komunikaci může být rozhodující také úroveň sedace pacienta a v souvislosti s ní i úroveň stavu vědomí. Právě míra tlumení bývá označována jako jeden

z klíčových faktorů podílejících se na pacientově schopnosti komunikovat. Vyšší úroveň sedace snižuje pravděpodobnost efektivní komunikace, pacient úměrně se zhoršením stavu vědomí bývá i více unavený (Holm a Dreyer, 2018 A, str. 91). Bylo prokázáno, že zhruba 50 % pacientů na UPV má potíže s komunikací, především v případech medikace prostřednictvím analgetik či anestetik (Holm a kol., 2020, str. 2914). Jako nejstěžejnější faktor v rámci kognitivních funkcí však bývá označován stav deliria (Holm a Dreyer, 2018 A, str. 93). Tento stav i přes existenci škál k jeho detekci totiž není vždy jednoduché rozpoznat. Dalším problémem komunikace z oblasti kvalitativních poruch vědomí s pacientem na UPV, který s deliriem úzce souvisí, může být i to, že všeobecné sestry mnohdy nemají šanci zjistit, zda je pacient orientovaný či zmatený. Nejsou si pak jisté ani psychickým stavem pacienta, a nejsou tedy schopny zhodnotit i již zmiňované delirium. S tímto faktem souvisí také nemožnost zhodnocení samotné komunikace s pacientem, tedy jestli byla úspěšná či nikoliv, a zda pacient porozuměl všemu, co mu bylo sděleno. Ani jednoduché pokývnutí hlavou ve smyslu „ano“ či „ne“ totiž v těchto případech nemusí být relevantní (Mortensen, Kjaer a Egerod, 2019, str. 38).

Dalším faktorem podílejícím se na komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty na UPV je samotné prostředí jednotky intenzivní péče. Pacienti na tato pracoviště přijatí jsou vystaveni několika rušivým vlivům, jako jsou hlučné prostředí, znepokojující alarmy, nepříjemné osvětlení a vůně v místnosti (Rustam a Kongsuwan, 2017, str. 29; Wang a kol., 2015, str.992). Rušivé prvky zahrnující blikající obrazovky počítačů, hluk, hlasité dialogy personálu a jasné osvětlení jsou však na JIP naprosto běžné i během noci a připravují tak pacienty o odpočinek a narušují jejich cirkadiánní rytmus (Olsen, Nester a Hansen, 2017, str. 64). Zmíněné faktory pak mohou vést také ke snížení jejich schopnosti efektivně komunikovat (Wang a kol., 2015, str. 991). Jinou překážkou bývá i časové omezení zdravotnického personálu (Carruthers, Astin a Munro, 2017, str. 88). Efektivní komunikace bývá dosaženo, když všeobecné sestry prokazují klid a trpělivost a mají na komunikaci s pacientem dostatek času, což je však v tak rušném a hektickém prostředí, jako jsou intenzivistická pracoviště, velmi těžké. Samotní pacienti například ve studii Holm a Dreyer (2018 A, str. 92) uváděli, že s některými všeobecnými sestrami bylo snazší komunikovat, avšak záleželo především na tom, pod jakou mírou stresu a časové tísně byly.

Časové vytížení všeobecných sester je překážkou pro práci s pacienty na UPV hospitalizovaných na JIP také proto, že tyto pacienti často vyžadují více času ke sdělování svých potřeb (Rodriguez, Spring a Rowe, 2015, str. 175). Pacienti i všeobecné sestry ve studiích popisovali jako zdroj nepohodlí také nedostatek informací a osamocení. Tyto prediktory také

bývají umocněny organizačním problémem, který všeobecné sestry ve studii Tolotti, Bagnasco a Catania (2018, str. 29) identifikovaly jako „faktor času“, tedy nemožnost zůstat z důvodu časových omezení u lůžka pacienta po dostatečně dlouhou dobu, která je pro efektivní komunikaci potřebná. Komunikace mezi všeobecnými sestrami na JIP a pacienty na UPV často probíhá ve velmi krátké interakci, kdy průměrná doba trvání je přibližně 2 minuty. Omezená doba interakce tak nepovoluje dostatečně porozumět potřebám těchto pacientů a nabídnout jim tak na základě jejich potřeb odpovídající ošetrovatelskou péči (Rustam a Kongsuwan, 2017, str. 28; Dithole a kol. 2016 B, str. 199; Nilsen, Sereika a Happ, 2013, str. 9). Všeobecné sestry na JIP se navíc mnohdy musí více než na komunikaci soustředit na činnosti přímo spojené s udržováním zdravotního stavu pacientů, jako je stabilizace vitálních funkcí. Ve studii provedené v Koreji autoři zkoumali zkušenosti 16 všeobecných sester s komunikací na jednotce intenzivní péče. Prokázalo se, že tyto zúčastněné všeobecné sestry se často setkávaly s nouzovými situacemi, ve kterých nemohly zůstat poblíž jednoho pacienta, aby s ním mohly komunikovat, protože jiný vyžadoval okamžitou pomoc. Všeobecné sestry tedy musely upřednostnit zajištění vitálních funkcí u jiných pacientů před komunikací s jedním konkrétním, protože ta nebyla v tomto případě prioritou (Yoo a kol., 2020, str. 8-9). Všeobecné sestry se mnohdy také více soustředí na technologickou nebo fyzickou ošetrovatelskou péči, než aby zajišťovaly efektivní komunikaci s pacienty na UPV. Tato okolnost však může souviset i s vysokou pracovní zátěží všeobecných sester (Rustam a Kongsuwan, 2017, str. 29; Happ a kol., 2011, str. 8). Konečným důsledkem všech zmíněných faktorů přispívajících k neúspěšné komunikaci pak může být i to, že se samotní pacienti na UPV snahy komunikovat začnou vzdávat (Holm a kol., 2020, str. 2915).

Zachované vědomí u pacientů na UPV má za následek různé negativní pocity spojené s dušností, bolestí, nepohodlím, ale také s frustrací, úzkostí, depresí, bezmocností nebo zranitelností (Hosseini, Valizad-Hasanloei a Feizi, 2018, str. 358; Karlsson a kol., 2020, str. 5; Holm a Dreyer, 2018 A, str. 92, Rustam a Kongsuwan, 2017, str. 25). Komunikace během napojení na UPV je pro pacienty dle studie Guttormson, Bremer a Jones (2015, str. 181) jedním z nejhorších zážitků a někteří pacienti, kteří byli v minulosti na UPV napojeni, dokonce uvedli, že neschopnost ústně komunikovat v nich vyvolávala daleko horší pocity než samotné uvědomění, že jsou napojeni na UPV. Následky neúčinné komunikace mohou být evidentní v krátkodobém i dlouhodobém horizontu a bývají spojeny s přítomností úzkosti a deprese i po propuštění (Guttormson, Bremer a Jones, 2015, str. 180; Pina a kol., 2020, str. 2). Neschopnost efektivně komunikovat u pacientů na UPV vede k častým nedorozuměním a v důsledku toho mohou pacienti hlásit ztrátu kontroly nad sebou samým, která je

charakterizována především neuspokojenou potřebou, pocitem závislosti a dehumanizací (Rustam a Kongsuwan, 2017, str. 25). S tím souvisí také pocit ztráty osobnosti a svobody (Hosseini, Valizad-Hasanloei a Feizi, 2018, str. 359; Holm a kol., 2020, str. 2912). Vyšší psychické napětí u pacientů na UPV souvisí dále s prohloubenými pocity strachu a hněvu (Rustam a Kongsuwan, 2017, str. 25). Pacienti mohou být i agitováni a pokud není komunikace úspěšná, mohou pociťovat také frustraci (Istanboulian a kol., 2020, str. 172). V konkrétních rozhovorech s osmi pacienty na UPV hospitalizovanými na intenzivních pracovištích, kteří byli zapojeni do italské studie, pacienti uváděli nejčastěji pocity neviditelnosti v oblasti komunikace s ostatními a při podílení se na plánu ošetrovatelské péče. Neschopnost mluvit, která zapříčiňovala ztíženou interakci s ostatními lidmi, u nich často prohlubovala pocit osamocení. Čas strávený v nemocnici jimi byl popisován jako nekonečný. Během tohoto nekonečného období byli sami a kromě spánku nebo pozorování toho, co se děje, nevyvíjeli žádné činnosti. Nemít nikoho poblíž pro ně bylo mnohdy tabu, které způsobovalo často utrpení a někdy i zoufalství. Spánek byl popisován jako jediná možnost snižování utrpení a mnoho pacientů udávalo frustraci zvláště v případech, kdy byl jejich spánek několikrát přerušen (Tolotti, Bagnasco a Catania, 2018, str. 28).

Tváří v tvář nemožnosti použít svůj hlas se pacienti na UPV v těchto situacích pokoušejí o různé strategie. Někteří se snaží vyslovit slova potichu, jiní používají oči nebo hýbou hlavou, protože ne vždy mohou používat gesta například kvůli snížené pohyblivosti paží. Někteří pacienti v jedné ze studií uvedli, že se dokonce pokusili i zakřičet, aby zavolali všeobecnou sestru. Ta však nepřišla, protože je neslyšela. Neschopnost mluvit byla pacienty na UPV mnohdy prožívána jako „neschopnost dělat cokoli“. Jako by absence hlasu blokovala všechny ostatní lidské činnosti (Tolotti, Bagnasco a Catania, 2018, str. 27). Nemocní na UPV se dle výsledků jiné studie také často cítili ponížení, protože i přes to, že se snažili své myšlenky vyjádřit, zdravotnický personál jim stále nerozuměl. Ačkoliv by měla být komunikace co nejjednodušší a nejstručnější, na pacienty bývá často vyvíjen tlak, aby se vyjádřili alespoň jedním slovem, což je pro ně velmi těžké, protože ne vždy je to možné (Holm a Dreyer, 2018 A, str. 90). V italské studii měli účastníci studie často pocit, že zdravotnický personál vždy pochopí, co chtějí pacienti na UPV sdělit, a měli tak již dopředu velká očekávání. Když se tak nestalo, po různých pokusech se u pacientů následně vyvinuly pocity hněvu nebo odporu a někdy to vyvolalo i stav hluboké úzkosti. Při jiných příležitostech, kdy pacienti nebyli pochopeni, se u nich objevily silné pocity rezignace a někteří pacienti komunikaci dokonce vzdali úplně. Pacienti vnímali pocit rezignace také u lidí kolem sebe. Toto vnímání v nich vyvolávalo pocity smutku, zvláště když jim jejich rodinní příslušníci nebyli schopni porozumět

(Tolotti, Bagnasco a Catania, 2018, str. 27). Pacienti ze studie Holm a Dreyer (2018 A, str. 91) také uvedli, že potřeba komunikace se u nich objevila až po určité době hospitalizace, protože na začátku mysleli jen na bolest, ale ve chvíli, kdy byla bolest slabší, si uvědomili, že jejich potřeba komunikace vzrostla.

Protože je péče o pacienty na UPV při vědomí náročná, prožívají při neúspěšné komunikaci negativní emoce také všeobecné sestry (Holm a kol., 2020, str. 2914). Mezi takové emoce může patřit například pocit viny, frustrace, ale i neschopnosti. Pocit zodpovědnosti se projevuje zejména v případě, kdy se komunikace plně účastní pouze ona a zároveň neví jistě, zda ji pacient rozumí (Holm a Dreyer, 2018 A, str. 91, Holm a Dreyer, 2018 B, str. 398). Pro všeobecné sestry bývá velice náročné dešifrovat potřeby pacientů na UPV. Když je komunikace neúspěšná, všeobecné sestry se mohou cítit provinile a nekompetentně, protože nedokážou pracovat podle obrazu takzvané „dobré sestry“ (Rodriguez, Spring a Rowe, 2015, str. 175). Ve studii Mortensen, Kjaer a Egerod (2019, str. 35) uvedly všechny všeobecné sestry na intenzivních pracovištích, tedy 10 posuzovaných všeobecných sester, problémy s komunikací a tím pádem i neschopností zajistit adekvátní pohodlí pacienta. Dále označovaly všeobecné sestry komunikaci s pacientem na UPV jako hru, kdy se člověk většinou snaží pomocí různých otázek uhodnout, co chce pacient sdělit. V případě, kdy se nejedná o základní potřebu, jako je tišení bolesti nebo změna polohy, bývá však odhadování velmi složité. Tento proces „hádání“ je navíc u každé ze všeobecných sester jinak organizován. Některé z nich hádají víceméně náhodně a sporadicky, zatímco jiné zužují své otázky jen na předurčená obecná témata. Technika dotazování bývá většinou založena především na jejich zkušenostech s komunikací, na konkrétních onemocněních, ale i individualitě pacientů (Holm a Dreyer, 2018 A, str. 92). Další všeobecné sestry přirovnávají komunikaci s pacienty na UPV ke hře, kde má jeden člověk sluchátka, ve kterých hraje hlasitá hudba, a snaží se uhodnout, co mu říkají ostatní, což ve většině případů vede k tipování naprosto odlišných slov, než jsou ta reálně vyslovovaná (Yoo a kol., 2020, str. 8). Velké množství všeobecných sester na JIP prožívá mimo jiné i lítost a soucit s pacienty, kterým nemohou nijak pomoci (Mortensen, Kjaer a Egerod, 2019, str. 39). Všeobecné sestry často proto zažívají pocit bezmoci, a to zvláště v případech kdy se snaží pacient oznámit důležitou zprávu, ale ony mu nerozumí a komunikaci s pacientem proto vzdají. Mnoho z nich má pak pocit selhání, přestože vyzkoušely všechny dostupné možnosti a metody k usnadnění komunikace (Holm a Dreyer, 2018 A, str. 90). Ve studii Istanboulian a kol. (2020, str. 174) bylo navíc zjištěno, že komunikační potíže s pacienty v neposlední řadě negativně ovlivňují i pracovní spokojenost všeobecných sester.

Z hlediska správných přístupů všeobecných sester v oblasti komunikace s pacientem je zásadní především jejich fyzická blízkost u lůžka pacienta. Fyzická přítomnost je prvek péče, který je velmi důležitý pro všechny ošetrovatelské intervence, ale i nezbytný pro bezpečnost pacienta a realizaci plánů ošetrovatelského procesu (Atashzadeh-Shoorideh a kol., 2021, str. 1115). Je nedílnou součástí komplexní péče, jejímž cílem je uspokojování potřeb pacienta (Fahlberg a Roush, 2016, str. 14; Atashzadeh-Shoorideh a kol., 2021, str. 1115). Přítomnost všeobecných sester u lůžek pacientů umocňuje jejich schopnost rozvíjet důvěryhodné vztahy, které vedou k následné efektivní interakci. Tyto všeobecné sestry pak mají valné předpoklady nejen k identifikaci fyzických potřeb pacientů, ale i jejich emočním potřebám. Pacienti obecně potřebují mít pocit, že se jim dostává kvalitní a bezpečné péče a náležitě pozornosti (Atashzadeh-Shoorideh a kol., 2021, str. 1116).

Pacienti na UPV při vědomí hospitalizovaní na intenzivních pracovištích dle mnohých dohledaných studií vyžadují ještě častější fyzickou přítomnost všeobecných sester (Mortensen, Kjaer a Egerod, 2019, str. 41). Vnímaná a viditelná blízkost všeobecné sestry jim přináší obrovský pocit uklidnění, vede k navození pocitu bezpečí a vnímání sebe sama jako člověka (Baumgarten a Poulsen, 2015, str. 209). Dle slov některých pacientů, kteří byli zahrnuti do italské studie, všeobecné sestry ani netuší, jak moc je pro ně jejich přítomnost u lůžka důležitá. To, co pacienty většinou uklidňuje, je vědomí, že o ně všeobecné sestry projevují zájem. Mezi něj pak zařazují obyčejná gesta, slova, úsměvy, ale i čas, který jim věnují (Tolotti, Bagnasco a Catania, 2018, str. 29) nebo oční kontakt, který považují za nesmírně důležitý (Olsen, Nester a Hansen, 2017, str. 64). Mimo jiné může přítomnost všeobecných sester pomoci ke zmírnění negativních pocitů pacientů, které jsou spojené s neschopností ústně komunikovat (Baumgarten a Poulsen, 2015, str. 212). Ve studii Laerkner, Egerod a Hansen (2015, str. 201) uvedly též samotné všeobecné sestry pracující na JIP, že je jejich fyzická přítomnost u pacienta nezbytná po co nejdelší dobu, protože mohou pacienty pozorovat a okamžitě reagovat na změny, nehledě na to, že blízkost u pacientů umožňuje nepřetržitou pozornost k jejich tělesným výrazům a výrazům obličeje, které jsou při komunikaci s nimi velmi důležité. Nepřetržitá fyzická blízkost u pacienta je tedy v rámci komunikace přínosná i pro všeobecné sestry samotné. Na druhé straně však existují názory, že by se všeobecné sestry měly chránit před nadměrným emočním zapojením se do utrpení jednotlivých pacientů (Tolotti, Bagnasco a Catania, 2018, str. 29). Fyzická a citová blízkost představují v intenzivní péči sice odměňující, ale i psychicky náročné aspekty ošetrovatelské péče. Fyzická blízkost k pacientům podporuje osobní vztah, důvěru, usnadňuje získání povědomí o osobnosti pacientů, ale zároveň ztěžuje udržení profesionálního odstupů a zapříčiňuje tak větší emocionální zapojení (Laerkner, Egerod

a Hansen, 2015, str. 202). Neschopnost ústně komunikovat a často i snížená pohyblivost ztěžuje pacientům na UPV komunikaci o to víc, když všeobecnou sestru, která v danou chvíli není u lůžka přítomna, potřebují zavolat, ale nemohou, což vede k ještě většímu nárůstu znepokojení. V souvislosti s tímto je dle studie Tolotti, Bagnasco a Catania (2018, str. 28) pro pacienty na UPV velmi nápomocné a uklidňující, když mají poblíž signalizační zařízení v podobě zvonku, díky kterému mohou svůj hlas „nahradit“ a v případě nouze zavolat o pomoc.

U pacientů na UPV, kteří jsou pod účinkem sedativ a jsou tak v bezvědomí, většinou všeobecné sestry dodržují přísný denní režim a postupují u každého takového pacienta vesměs stejně. U pacientů na UPV, kteří jsou při vědomí, je však důležitá spolupráce a identifikace jejich přání a potřeb, což zabere více času. V rámci ošetrovatelské péče o tyto pacienty na JIP, ale i při komunikaci s nimi, je tedy důležité, aby měla všeobecná sestra na jednoho konkrétního pacienta dostatek času. Dle výpovědí některých všeobecných sester je zásadní být takzvaně „jeden na jednoho“. Znamená to, že jedna ošetřující všeobecná sestra má v péči jednoho konkrétního pacienta. Pro tyto všeobecné sestry je též užitečné, když se mohou o stejného pacienta starat více směn za sebou, protože tak lépe poznají jeho potřeby a preference, a dokážou i lépe porozumět jeho gestům (Laerkner, Egerod a Hansen, 2015, str. 200). Při komunikaci je také velmi důležité ponechat pacientovi dostatečný časový prostor na to, aby mohl reagovat, a poskytnout mu tak příležitost vyjádřit se, být pochopen a porozumět tomu, co se s ním děje nebo dít bude. Klíčovým prvkem je tedy trpělivé čekání na jeho odpověď, protože právě čekání a naslouchání představuje pro pacienta komunikační příležitost a ukazuje mu zájem ze strany zdravotnického personálu. Umění naslouchat je u všeobecných sester v intenzivní péči dokonce mnohem důležitější než umění mluvit (Yoo a kol., 2020, str. 1, 5, 6). Porozumění lze tedy lépe dosáhnout, když je všeobecná sestra trpělivá, klidná a empatická (Holm a Dreyer, 2018 A, str. 90). Tyto všeobecné sestry by měly být též pozorné a vstřícné k přáním pacientů, aby mohly plnit nejen úkony související se základní ošetrovatelskou péčí, ale také konkrétní potřeby jednotlivých pacientů (Laerkner, Egerod a Hansen, 2015, str. 200).

Během rozhovoru s pacientem na UPV, který nemůže mluvit, by měly všeobecné sestry pacienta také přímo oslovovat, vše popisovat jednoduše a stručně (Joo a kol., 2020, str. 10). Důležité je vytvořit prostor k tomu, aby mohl pacient do rozhovoru vstoupit (Thunberg, Buchholz a Nilsson, 2016, s. 227). Vyslechnutí pacienta a reagování na jeho potřeby totiž efektivní komunikaci ještě více podporují (Thunberg, Buchholz a Nilsson, 2016, s. 227). V souvislosti s přístupem všeobecných sester během komunikace s pacienty na UPV můžeme též rozlišit takzvaně pozitivní a negativní chování všeobecné sestry. Do pozitivního chování, které pacienty při komunikaci podporuje, patří navázání očního kontaktu při komunikaci,

kladení otevřených otázek, pozdravení a oslovení pacienta jménem nebo dotykem a používání gestikulace. Naopak nedostatek očního kontaktu při komunikaci byl označován nejčastěji jako faktor bránící komunikaci, stejně jako příliš rychlé mluvení všeobecných sester či vzájemné dialogy mezi všeobecnými sestrami (Happ a kol., 2011, str. 9).

V rámci správného přístupu k pacientovi na UPV související s komunikací je neméně důležitý též přístup k jeho fyzickému tělu. Ve studii Kisorio a Langley (2019, str. 395) pacienti poznamenali, že jim vadilo např. odhalování jejich těl, protože některé všeobecné sestry tak činily bez jakéhokoli upozornění. Pacienti v norské studii zase uváděli, že některé všeobecné sestry byly ve většině případů pečlivé a opatrné a během různých ošetrovatelských činností se neustále na pacienta soustředily, mluvily o tom, co zrovna dělají, avšak ostatní byly jimi označovány spíše jako stroje. Někteří účastníci též uvedli, že pouhé zakrývání nahých těl bylo pro ně během ošetrovatelských aktivit nesmírně důležité (Olsen, Nester a Hansen, 2017, str. 64). Velmi důležité je také umožnit pacientovi, aby mohl spolupracovat a podílet se na péči. Pacienti by se měli také často povzbuzovat a chválit. Ošetrovatelská péče by také měla být navíc přizpůsobována preferencím konkrétního pacienta. Všeobecná sestra by se proto měla pacienta ptát např. na teplotu vody při hygieně, zda se chce pacient nejprve napít a pak až provést hygienu atd. (Laerkner, Egerod a Hansen, 2015, str. 200).

Důležitost správného přístupu zdravotnického personálu k pacientovi na UPV v rámci komunikace je vyobrazena v několika studiích. Pacienti v italské studii například uváděli, že během péče vůbec nevěděli, co se děje. Někteří si dokonce nepamatovali, že by dostali nějaké informace a cítili se tak zoufalí. Tato situace, kdy pacient zkrátka nic neví, byla popsána jako jeden z nejhorších okamžiků (Tolotti, Bagnasco a Catania, 2018, str. 27). V jiné studii, kde bylo posuzováno 16 pacientů, respondenti uvedli, že některé všeobecné sestry provedly různé zdravotnické činnosti bez jakéhokoli vysvětlení a po celou dobu jejich provádění s pacienty vůbec nekomunikovaly, ačkoli pacienti tuto komunikaci vyžadovali. Potřebovali, aby jim někdo vysvětlil, co se děje. Namísto toho komunikovaly všeobecné sestry pouze mezi sebou navzájem, což mělo za následek to, že se pacienti cítili opomíjeni. Naopak v případě, kdy všeobecné sestry pacienty o všech ošetrovatelských činnostech informovaly a komunikovaly s nimi i při provádění těchto jednotlivých činností, byli pacienti velmi spokojeni (Kisorio a Langley, 2019, str. 395). Když jim byly poskytnuty informace o tom, co se bude během ošetrovatelské péče dít, dodalo jim to pocit bezpečí a přijetí. Kromě toho vede poskytování informací od všeobecných sester ke snížení pocitů úzkosti, umožňuje pacientům zapojit se do rozhodování o jejich péči a zlepšuje jejich zotavení. Nedostatek informací naopak podněcuje nejistotu a bezmoc. Z daných výroků tedy vyplývá, že je důležité pacienty na UPV o všech

ošetřovatelských činnostech informovat (Alasad, Tabar a Ahmad, 2015, str. 10; Baumgarten a Poulsen, 2015, str. 210).

V rámci správných přístupů všeobecných sester je důležitá také spolupráce s rodinou pacienta a jejich podílení se na ošetřovatelské péči, a to i na JIP. Členové rodiny jsou pro pacienta zdrojem pohodlí, povzbuzení, naděje a ochrany a mimo jiné působí i jako prostředníci mezi pacienty a všeobecnými sestrami. Tito členové pacienty znají nejlépe a lépe chápou, co potřebují. Mohou tak pomoci všeobecným sestrám lépe pochopit, co pacienti vyžadují a na co se při péči o ně zaměřit. Všeobecné sestry však v některých případech mají vůči členům rodiny ambivalentní přístup. Na jedné straně jsou rodinní příslušníci všeobecnými sestrami vnímáni jako prvek, který by mohl potenciálně způsobit překážky v jejich práci, na straně druhé jsou však nedocenitelným zdrojem informací a mohou napomoci k získání pocitu důvěry (Tolotti, Bagnasco a Catania, 2018, str. 29). Spolupráce se členy rodiny je tak v rámci komunikace pacientem na JIP obecně prospěšná. Všeobecné sestry se mohou více dozvědět o preferencích pacienta, ale i jeho osobnostních vlastnostech (Baddley, 2018, str. 144).

3 METODY USNADŇUJÍCÍ KOMUNIKACI S PACIENTY NA UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACI PŘI VĚDOMÍ HOSPITALIZOVANÝMI NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE

Pro úspěšné zvládnání komunikace je důležité používání standardizovaných a přesných komunikačních nástrojů, díky kterým mohou pacienti na JIP snáze vyjádřit své potřeby, zejména pokud jde o pacienty invazivně napojené na UPV, kteří nejsou schopni komunikovat ústně (Salem a Ahmad, 2018, str. 4). K usnadnění komunikace mezi těmito pacienty a zdravotnickým personálem nebo pacientovou rodinou byla vyvinuta řada komunikačních nástrojů a metod (Modrykamien, 2019, str. 534), jejichž správné a pravidelné používání chrání tyto pacienty před negativními zkušenostmi a zároveň i emočním stresem, který se v rámci hospitalizace může při neúspěšně realizované komunikaci lehce vyvinout (Dithole a kol., 2016 A, str. 420). Pacienti, u kterých jsou komunikační nástroje a metody využívány, jsou pak i s péčí obecně spokojenější, bez ohledu na to, která konkrétní pomůcka či metoda byla k usnadnění komunikace použita (Karlsen, Olnes a Heyn, 2019, str. 4).

Nejčastěji používanou metodou, která se ke komunikaci s pacienty na UPV využívá, a to již od roku 1975, je tzv. augmentativní a alternativní komunikace (AAC) (Salem a Ahmad, 2018, str. 2, Carruthers, Astin and Munro, 2017, str. 94; Rustam a Kongsuwan, 2017, str. 25). American Speech Language Hearing Association (ASHA) definuje AAC jako „jakoukoli metodu používanou ke komunikaci v případě, kdy nelze dosáhnout mluvené řeči“. Kontext strategií AAC tedy zahrnuje všechny formy komunikace, které se používají k vyjádření myšlenek, potřeb a přání, když má pacient jakoukoli komunikační bariéru, která mu brání uspokojit potřebu každodenní komunikace prostřednictvím mluveného slova (Rustam a Kongsuwan, 2017, str. 30; Salem a Ahmad, 2018, str. 2; Carruthers, Astin a Munro, 2017, str. 89). Augmentativní komunikace je definována jako doplňková, a jedná se tedy o používání řeči těla, jako jsou gesta a mimika, zatímco alternativní komunikace označuje takovou komunikaci, kdy pacient používá k nahrazení mluveného slova komunikační pomůcky od tužky a papíru až po různá elektronická zařízení (Zaga, Berney a Vogel, 2019, str. 1336; Brunner, DiFortuna a LeTang., 2016, str. 474). AAC lze tedy označit jako používání nástrojů nebo technik, které rozšiřují a doplňují stávající komunikační schopnosti pacienta (Holm a kol., 2020, str. 2910). Tyto metody jsou při zvyšování spokojenosti s komunikací a při snižování

obtíží s komunikací u pacientů při vědomí, kteří jsou intubováni nebo mají tracheostomickou kanylu, velmi úspěšné (Carruthers, Astin a Munro, 2017, str. 88; Salem a Ahmad, 2018, str. 4).

Metody AAC můžeme rozdělit do dvou základních skupin, a to na metody „podporované“ neboli „s pomůckami“ a na metody „bez pomůcek“. Podporované alternativní komunikační metody jsou buď neelektronické, tedy „low-tech“, nebo elektronické, tedy „high-tech“. To zahrnuje buď použití nízko technologických pomůcek, které nepotřebují elektronické naprogramování, jako jsou komunikační karty, abecední tabule aj., nebo vyspělé technologické pomůcky, které umožňují snadné ukládání a získávání hlasové zprávy (Salem a Ahmad, 2018, str. 13; Modrykamien, 2019, str. 535; Jansson a kol, 2019, str. 65). Tato asistenční komunikační zařízení jsou dle Tantacharoenrat a kol. (2018, str. 278) k dispozici jak pro dospělé, tak i pro dětské pacienty.

Mezi podporované low-tech prvky patří taková komunikace, kdy pacient píše nebo ukazuje a vytváří tak jednotlivá písmena a slova. Můžeme sem zařadit různé ilustrované komunikační materiály, abecední tabule nebo obyčejné psací pomůcky. Bdělí pacienti na UPV, kteří mají zachovalou jemnou motoriku, mohou jednoduše psát pomocí tužky a papíru. Pokud jsou motorické schopnosti zachovalé, ale pacient není schopen psát, jsou k dispozici komunikační desky či karty, které se skládají z ikon a obrázků symbolizujících základní lidské potřeby. Dále je možné použít ke komunikaci abecední tabulky, kdy pacient ukazuje na jednotlivá písmena a tímto způsobem vytváří slova a věty (Modrykamien, 2019, str. 535; Istanboulian a kol., 2020, str. 169). Jednou z nejvíce využívaných z low-tech metod AAC, která se používá k urychlení komunikace, jsou komunikační karty, které poprvé popsal Appel-Hardin v roce 1984 (Hosseini, Valizad-Hasanloei a Feizi, 2018, str. 359).

Komunikační karty pro pacienty na UPV se skládají z ikon a obrázků představujících základní lidské potřeby a nejčastější problémy, jako je např. bolest, ale také pocity a emoce pacientů na UPV. Karty mohou být jednostranné nebo oboustranné, mohou obsahovat obrázky činností, lidského těla, jednotlivá písmena abecedy, stupnici bolesti nebo i konkrétní věty (Ten Hoorn a kol., 2016, str. 8). Komunikační karty jsou dle výsledků několika studií účinné nejen při usnadňování a urychlování komunikace, ale i při snižování úzkosti a frustrace, která s neefektivní komunikací souvisí (Albayram a Yava, 2020, str. 114; Ten Hoorn a kol., 2016, str. 8; Hosseini, Valizad-Hasanloei a Feizi, 2018, str. 361). V turecké studii byl 34 pacientům na UPV, kteří byli první den po operaci a byli schopni odpovídat na otázky, poskytnut formulář, ve kterém měli navrhnout témata, která by měla být zahrnuta v jednotlivých komunikačních kartách. Velikost obrázků na přední straně každé karty odpovídala velikosti A5, aby bylo možné obrázky přečíst ze vzdálenosti nejméně 30 cm. Všichni pacienti následně uvedli, že tato velikost

a vizuální vzdálenost byla považována za adekvátní. Nejčastější fráze, které samotní pacienti pro tvorbu jednotlivých komunikačních karet navrhovali, byly: „Mám bolest“ (89,4 %), „Kdy mi bude odstraněna kanyla?“ (59,6 %), „Chtěl bych vodu“ (48,9 %), „Nemohu dýchat“ (34 %) a „Chci změnit polohu“ (29,8 %). Ve studii se následně posuzovaly i jiné způsoby komunikace, které pacienti používali. 100 % pacientů preferovalo vytvořené komunikační karty, 83 % pacientů dále využívalo odezírání ze rtů, 66 % čtení, 42,6 % oční kontakt, 31,9 % se dorozumívalo pomocí gest a 25,5 % pacientů komunikovalo pomocí výrazů obličeje (Albayram a Yava, 2020, str. 104-111).

Několik dalších studií ukázalo, že metoda komunikačních karet komunikaci mezi pacientem a zdravotnickým personálem výrazně zlepšuje. Rozdíly v komunikaci byly prokázány v jedné ze studií, konkrétně u 90 intubovaných pacientů při vědomí, z nichž část používala při komunikaci komunikační kartu a část nepoužívala žádnou z metod pro usnadnění komunikace. Pacienti používající komunikační karty pak měli dle výsledků menší potíže s komunikací ve srovnání s kontrolní skupinou, tedy s pacienty, kteří karty nepoužívali (Modrykamien, 2019, str. 536). Do další studie zkoumající vliv použití komunikačních karet na snadnost komunikace bylo zařazeno 30 pacientů při vědomí, kteří byli invazivně napojeni na UPV. Tito pacienti byli následně rozděleni do experimentální (15 pacientů) a kontrolní skupiny (15 pacientů), kdy kontrolní skupina zahrnovala pacienty, kteří při komunikaci nepoužívali žádné pomůcky, a experimentální skupina naopak ty, kteří pro komunikaci používali komunikační karty. Hodnocena byla následně úzkost a deprese u jednotlivých pacientů pomocí škály HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) a snadnost komunikace pomocí stupnice ECS (Emotional Contagion Scale). Výsledky ukázaly, že použití komunikační karty u pacientů na UPV při vědomí přispívá k usnadnění komunikace a může tak výrazně snížit úzkost pacientů během napojení na UPV (Hosseini, Valizad-Hasanloei a Feizi, 2018, str. 359-361). Dle studie Albayram a Yavy (2020, str. 103) 82,98 % ze 47 posuzovaných pacientů po intubaci, tedy 39 pacientů, též uvedlo, že jim barevné komunikační karty pomohly lépe komunikovat se zdravotnickými pracovníky.

High-tech podporované prvky AAC v sobě zahrnují elektronická zařízení, od mobilních telefonů po počítače, s různými softwarovými programy a ovládacími funkcemi, jako je sledování pohybu očí, inteligentní klávesnice, dotyková tlačítka a obrazovky citlivé na dotek. V těchto zařízeních jsou předem uložené fráze a obrázky, které se nejčastěji převádí na hlasovou zprávu (Carruthers, Astin a Munro, 2017, str. 89). V současné digitální době jsou tyto komunikační technologie velmi pokročilé a existuje tak mnoho aplikací, které usnadňují komunikaci mezi pacienty na UPV a zdravotnickým personálem (Tantachoenrat a kol., 2018,

str. 278). Díky těmto aplikacím se mohou pacienti se zhoršenou verbální komunikací snáze vyjádřit (Brunner, DiFortuna a LeTang, 2016, str. 474). Pacienti komunikují pomocí počítače, tabletu nebo mobilního telefonu. Tato zařízení umožňují pacientům vytvářet hlasové zprávy po stisknutí ikony, slova nebo obrázku. Komunikační systémy těchto zařízení obsahují databáze, které poskytují volný text, tedy možnost vybírat jednotlivá písmena nebo ikony či symboly s předem vytvořenými zprávami. Systém dále umožňuje připojení k internetu a využití e-mailu a jiných sociálních medií. Ovládání je umožněno pomocí dotykové obrazovky, tlačítek, kliknutí myši, ale také pomocí infračerveného detektoru, jenž je ovládán mrkáním. Sofistikovanější systémy dokonce obsahují zařízení pro sledování očí, které umožňuje ovládání systému pouhým pohledem, díky čemuž nejsou vyžadovány plně vyvinuté motorické schopnosti pacienta. Pacient má v tomto případě na hlavě infračervenou kameru, která detekuje pohyb a polohu očí. Zařízení poté data zpracuje a vytvoří na obrazovce bod, ke kterému je směřován pohled pacienta (Garry a kol., 2016, str. 939; Modrykamien, 2019, str. 535).

Aplikací spadajících pod high-tech podporované metody, které usnadňují komunikaci, v současné době díky technologickým pokrokům stále přibývá. Společnost pro medicínu kritické péče (Critical Care Medicine – CCM) vyvinula například aplikaci „ICU Patient Communication“. Prostřednictvím ní je pacientům nabízen výběr z řady ikon s nadpisy: „Mám bolesti“, „Cítím“, „Chci vidět“ a „Potřebuji“. Jakmile pacient jednu z ikon vybere, zobrazí se buď konkrétnější nabídka nebo obraz lidského těla, čímž je pacientovi umožněno sdělení konkrétní zprávy, jako je například přesnější lokalizování bolesti (Modrykamien, 2019, str. 535). Dalším příkladem aplikace, která poskytuje plnohodnotné komunikační řešení pro každého pacienta, který má potíže s mluvením, je aplikace „Proloquo2Go“. Jedná se o aplikaci, která je k dispozici primárně na zařízeních iOS, tedy iPhone nebo iPad, a to v angličtině a ve španělštině. Aplikace dokáže převést text na hlasovou zprávu tak, že pacient stiskne ikonu nebo symbol na obrazovce. V případě, kdy cítí pacient bolest, kterou chce ošetřujícímu personálu oznámit, klikne na ikonu „bolest“ a poté zvolí intenzitu své bolesti dle standardizované stupnice pro hodnocení bolesti. V této aplikaci mají pacienti také možnost psaní individuálních otázek a pocitů pomocí inteligentní klávesnice. Každé takové zařízení je pak nakonfigurováno tak, aby splňovalo standardy ochrany soukromí. Z daného důvodu je proto deaktivován přístup k fotoaparátu a k internetu (Brunner, DiFortuna a LeTang, 2016, str. 475). Další možná aplikace, která je zaměřena na komunikaci, se nazývá „Speak for Myself“ (SFM). Pacienti mohou díky ní hlásit bolest pomocí VAS nebo tělesné grafiky, mohou hlásit pocity strachu, potřeby v souvislosti s polohou, dýcháním, včetně odsávání, nebo hygienické požadavky spolu s potřebou vyprazdňování. Ke komunikaci mohou pacienti používat zkratky

a jednotlivá slova nebo psát fráze a celé věty, které se následně převedou na hlasovou zprávu. Aby byla nahlášena bolest, dotkne se pacient obrazovky a označí konkrétní lokalizaci na obrázku lidského těla. Tato aplikace byla testována u dvaceti pacientů na UPV, kteří nemohli ústně komunikovat. Software se pacienti naučili rychle používat a všichni účastníci studie kromě jednoho, který však neuvedl důvod nespokojenosti, se následně shodli, že používání SFM bylo pro komunikaci velmi užitečné (Koszalinski a kol., 2016, str. 341).

Další možností z oblasti high-tech podporovaných metod je komunikační zařízení zvané „VOCA“, kdy se pacienti na obrazovce dotknou ikon se slovem nebo s obrázkem a vytvoří tak předem zaznamenanou hlasovou zprávu. Specializovaný program LiveVoice pak využívá různá ovládací zařízení, jako je infračervený detektor pro mrknutí očí, dotykové tlačítko nebo dotyková obrazovka. Dle systematického přehledu mělo až 90 % ze 35 posuzovaných pacientů pocit, že jim tento systém pomohl mnohem lépe vyjádřit své potřeby, jako je tlášení bolesti, hygiena, úzkost a pohodlí. Ze strany zdravotnických pracovníků pak 96 % dotazovaných uvedlo, že jim program při péči o pacienty napomohl (Ten Hoorn a kol., 2016, str. 9). V jiné studii 7 pacientů na UPV, kteří byli při vědomí a splňovali kritéria pro zařazení do studie, používalo ke komunikaci tablet s aplikací pro komunikaci nebo low-tech metody v podobě laminované komunikační knihy s obrázky a frázemi. Následně měli tyto pacienti zhodnotit efekt těchto používaných pomůcek. Zpětnou vazbu na komunikaci s pacienty poskytlo i 25 ošetřujících všeobecných sester. V určitých případech byly nástroje ke komunikaci hodnoceny jako úspěšné a podpůrné, ale našly se i případy, kdy komunikace usnadněna nebyla. Komunikační nástroje byly nejvíce efektivní, když měl pacient kognitivní a fyzické schopnosti je používat a také energii zapojit se do interakce se všeobecnými sestrami. Obě strany celkově uvítaly elektronické možnosti usnadnění komunikace poskytované tabletem, ale všeobecné sestry navíc uvedly, že by měla být k dispozici také řešení s nižšími technologiemi, jako jsou komunikační karty nebo pero a papír (Holm a Dreyer 2018 B, str. 400-402, 404).

Elektronická zařízení jsou využívána také mezi dětskými pacienty na UPV, a to ošetřujícím personálem a pečovateli. Většina těchto aplikací byla však vyvinuta pouze v angličtině. Jednou takovou aplikací je „My Voice Board“. Jedná se o aplikaci, ve které je vyvinuto 53 zpráv, které přibližují problémy a potřeby kriticky nemocných pediatrických pacientů na JIP. Zprávy jsou rozděleny do čtyř hlavních nabídek, a sice pocity, potřeby, naléhavé žádosti a dotazy. Pod nabídkou „potřeby“ se pak ukrývají konkrétnější zprávy týkající se jídla a pití, vylučování, změny polohy, relaxace a hygieny. Pod „pocity“ lze najít ikonku pro fyzické a pro psychické pocity. Ikona „otázky“ následně konkretizuje zaměření otázek

na otázky týkající se rodičů, příznaků, fyzické pohody a času. A nakonec nabídka „nouzové situace“ se skládá ze tří zpráv, které upozorňují na silnou bolest, nevolnost/zvracení nebo dušnost. Každá zpráva je vyobrazena jako symbolický obrázek. Výsledky studie ukazují, že zdravotnický personál, ale i rodiče dětských pacientů, byli více spokojeni, když byla ke komunikaci s pediatrickými pacienty používána aplikace My Voice Board ve srovnání s použitím běžných komunikačních metod (Tantacharoenrat a kol., 2018, str. 278-280, 284-285).

Druhou skupinou naproti podporovaným AAC pomůckám jsou ty, které používání komunikačních pomůcek nevyžadují. Jedná se zejména o prostředky komunikace využívající fyzické schopnosti pacienta, tedy řeč těla (Salem a Ahmad, 2018, str. 13). Jsou to nejjednodušší metody komunikace s pacientem na UPV (Brunner, DiFortuna a LeTang, 2016, str. 475) a patří sem různé formy gestikulace, mimika pacienta, stisknutí ruky, oční kontakt, mrkání, odezíráni ze rtů nebo pohyby hlavy, kdy pacient pokývnutím odpovídá na otázku „ano“ či „ne“ (Salem a Ahmad, 2018, str.13; Rustam a Kongsuwan, 2017, str. 29-30; Istanbulian a kol., 2020, str. 169; Pina a kol., str. 2, 2020; Jansson a kol., 2019, str. 65). V rámci AAC je tedy velmi důležité zaměřit se nejen na low a high-tech metody, ale i na obyčejnou řeč těla (Holm a kol., 2020, str. 2912). Dle systematického přehledu bylo u pacientů na UPV, kteří nepoužívali ke komunikaci žádné pomůcky, pozorovatelné především komunikování pomocí gest ve smyslu pokývnutí hlavou „ano“ či „ne“. U těchto pacientů byla komunikace úspěšná a efektivní v 73,7 % případů (Happ a kol., 2011, str. 10). Také všeobecné sestry obvykle využívají systémy AAC bez pomůcek častěji než ty podporované (Jansson a kol., 2019, str. 65). V dánské studii, ve které autorky hodnotily používání tabletu s aplikací pro usnadnění komunikace, byla dle výsledků v některých případech komunikace usnadněna použitím správné strategie, nikoli pomocí zkoumaného elektronického zařízení. Všeobecným sestrám se tedy zejména v akutních situacích více osvědčilo identifikovat pacientovu potřebu systematickým kladením krátkých a přesných otázek, na které pacient reagoval přikývnutím hlavy, než aby využívaly high-tech metodu (Holm a Dreyer 2018 B, str. 402).

V závislosti na fyzickém a kognitivním stavu pacienta se mohou jednotlivé metody AAC též kombinovat, což se děje v 70-94 % případů. Jedná se především o kombinaci technik bez pomůcek a s pomůckami (Salem a Ahmad, 2018, str. 13; Holm a kol., 2020, str. 2916). Ani v dnešní době však neexistuje v literatuře shoda o preferenci jedné konkrétní metody či nástroje AAC, ale dle studie Piny a kol. (2020, str. 5) se mnoho autorů domnívá, že pro usnadnění komunikace je nejlepší právě kombinace několika metod. Výběr nejefektivnější, nejúčinnější a nejbezpečnější metody je založen především na individualitě

a klinickém stavu každého pacienta (Salem a Ahmad, 2018, str. 2). Metody a nástroje AAC je tak nutné přizpůsobit potřebám a vlastnostem pacientů, kteří je používají. I potřeby jednoho pacienta se však mohou během hospitalizace na JIP lišit, takže stejný komunikační nástroj nemusí být účinný při používání po celou dobu hospitalizace. Existují také různé faktory, které mohou používání těchto nástrojů usnadnit. Pro pacienty se metody AAC snadněji praktikují, pokud jsou jednoduché a pacienti je tak mohou začít používat co nejdříve bez dlouhého učení (Pina a kol., 2020, str. 2, 9). Karlsen, Olnes a Heyn (2019, str. 117) ve své studii též zjistili, že pacienti chtějí snadno použitelný a ne příliš složitý design komunikačních pomůcek, aby mohli komunikovat o základních fyzických a emocionálních potřebách. Pro co nejlepší zlepšení komunikace je také důležité, aby byl zdravotnický personál o používání těchto metod dostatečně proškolen a mohl je tak zařadit do běžných ošetrovatelských postupů. Pokud zdravotničtí pracovníci o strategiích AAC pro zlepšení komunikace školení neabsolvuji, je pravděpodobné, že budou pacientovi pokusy o komunikaci nesprávně interpretovat (Pina a kol., 2020, str. 2). Dle studie Jansson a kol. (2019, str. 65) však někteří zdravotničtí pracovníci stále zachovávají negativní postoje k používání metod AAC na JIP právě proto, že se cítí nejistí nebo nedostatečně připravení implementovat a používat strategie AAC, a to zejména pro již zmiňované nedostatečné školení.

Navzdory všem pozitivům, která z využívání AAC metod vyplývají, byla v literatuře identifikována i jejich negativa. Bylo prokázáno, že kvůli některým fyzickým, kognitivním nebo psychologickým problémům je používání komunikačních nástrojů u pacientů na UPV obtížné nebo dokonce nemožné. Akutní stav mnohdy způsobuje, že pacienti pociťují obrovskou únavu, která má za následek potíže s koncentrací a sníženou fyzickou silou. Úroveň energie, která je potřebná k interakci a používání nástrojů, u nich tak nemusí být vždy přítomna. Během pozorování pacientů při využívání komunikačních metod a pomůcek se v jedné ze studií například stalo, že pacient chtěl po provedení ranní hygieny napsat zprávu do tabletu, ale když stiskl písmena na obrazovce, objevilo se několik stejných písmen, protože pacient kvůli únavě nechal prst položený na obrazovce. Stav únavy se může během dnů, ale i hodin nebo minut měnit, a proto je nezbytné, aby všeobecné sestry vždy kriticky vyhodnotily, kdy mají pacienti potřebné schopnosti k použití těchto metod a nástrojů. Také snížené schopnosti jemné motoriky kvůli fyzické slabosti nebo paralýze horních končetin znamenaly, že bylo ve studii Holm a Dreyer (2018 B, 400-401) pro pacienty náročné dotknout se relativně malých postav na obrazovce a někdy pacienti nechtěně aktivovali něco, co narušilo komunikační prostředek, protože jim sklouzávaly ruce, což po několika opakováních vedlo k podrážděnosti těchto

pacientů. Motorická slabost bývá pak spojená například s neschopností pacienta psát obyčejnou tužkou při využívání low-tech podporovaných prvků (Rustam a Kongsuwan 2017, str. 28).

Dalšími faktory mohou být faktory psychologické, jako je úzkost, agitovanost nebo deprese. V těchto případech komunikační nástroje nemohou usnadnit komunikaci, protože pacient komunikovat většinou nechce. Celkově kognitivní deficity a psychologické podmínky výrazně komplikují využívání komunikačních metod a pomůcek, bez ohledu na to, které jsou využívány. Pacienti dokonce někdy upadají do stavu apatie a stahují se tak úplně z vnějšího světa. Ať už je to způsobeno reakcí na psychickou krizi, obrannými mechanismy, depresí nebo hypoaktivním deliriem, apatie většinou, dle dánské studie, které se účastnilo 7 pacientů, vedla k tomu, že pacienti přestali se všeobecnými sestrami úplně interagovat. Použití komunikačních nástrojů tedy v těchto případech nebylo možné, a to až do doby, dokud jej pacienti nezačali sami znovu vyhledávat (Holm a Dreyer, 2018 B, str. 400-401). Také u dovedností zdravotnického personálu byl prokázán vliv na účinnost komunikačních metod a nástrojů u pacientů na UPV. Dle systematického přehledu Rustam a Kongsuwan mnoho všeobecných sester využití komunikačních metod u pacientů odmítalo, protože u sebe nezaznamenaly dostatečnou schopnost vedoucí k následnému porozumění slovům pacienta, například při odezírání ze rtů (Rustam a Kongsuwan, 2017, str. 29). Neúčinné komunikační dovednosti byly popsány také u těch všeobecných sester, které vůbec nenavrhovaly pacientům žádné asistenční komunikační metody nebo nepokládaly pacientům dichotomické otázky s možností volby „ano“ či „ne“. Pocity nenaplnění a frustrace zdravotnických pracovníků na JIP následně mohou vést k syndromu vyhoření, což se pak může stát samotnou bariérou pro používání strategií pro usnadnění komunikace s pacientem na UPV (Istanboulian a kol., 2020, str. 172). Konečným důsledkem neúspěšného využití komunikačních metod pak mohou být i situace, kdy se pacienti jednoduše sami vzdají snahy komunikovat (Holm a kol., 2020, str. 2915).

Mnohé studie popisují negativní komunikační zkušenosti samotných pacientů na UPV, kteří byli na odděleních intenzivní péče hospitalizováni, a to i přesto, že při komunikaci využívali výše zmíněné komunikační metody (Mortensen, Kjaer a Egerod, 2019, str. 35, Holm a Dreyer, 2018 A, str. 88, Holm a Dreyer, 2018 B, str. 398, Tolotti, Bagnasco a Catania, 2018, str. 24, Kisorio a Langley, 2019, str. 392). Pacienti napříč těmito studiemi uváděli, že se například často cítili bezmocní, smutní, naštvaní, osamělí, unavení a cítili se také hloupě a poníženě, protože nedokázali správně interpretovat své myšlenky. Byli totiž odkázáni např. na obyčejné gestikulování rukama, které však bylo neúspěšné, protože vyjádřit myšlenku gestem je někdy velmi složité. Z důvodu oslabených motorických a koordinačních schopností

a nedostatečné síly bylo pro ně také těžké udržet v ruce např. tužku a napsat své myšlenky na papír (Holm a Dreyer, 2018 A, str. 90). Mnoho pacientů ve studiích nebylo schopno ani ukazovat písmena na abecední tabuli, protože neměli sílu a nezvládli tabuli držet (Mortensen, Kjaer a Egerod, 2019, str. 38). Pro jiné pacienty bylo obtížné vidět postavy nebo obrázky na obrazovce komunikačního nástroje, protože byli unavení a nedokázali se na písmena a obrázky zaměřit (Holm a Dreyer, 2018 B, str. 401). Jak už bylo výše zmíněno, ke zjednodušení komunikace se velmi často používají také otázky, na které pacient odpovídá pokývnutím hlavy „ano“ či „ne“, ale ani tento způsob komunikace nebyl prokázán vždy jako úspěšný, a to především při komplikovanějších požadavcích pacientů. V těchto případech jsou pacienti odkázáni pouze na to, jaké otázky jim budou všeobecné sestry pokládat. Tyto všeobecné sestry však ne vždy odhadnou, co pacienta trápí, tím spíše, když se jedná o komplikovanější požadavek, a proto se jejich otázky týkají často témat, které s myšlenkami pacienta vůbec nesouvisí a komunikace je tak neúspěšná (Holm a Dreyer, 2018 A, str. 92). Vše zmíněné je obecně pro pacienty na UPV velmi frustrující, protože mají po většinu času snahu vysvětlit tolik věcí, ale nemůžou ani mluvit a mnohdy nejsou ani fyzicky schopni používat komunikační pomůcky (Mortensen, Kjaer a Egerod, 2019, str. 38).

V rámci hodnocení komunikace byly v několika studiích definovány 4 klíčové aspekty, které mohou komunikaci s pacientem na UPV optimalizovat, zefektivnit a mohou napomoci k odstranění vzniklých bariér. Jedná se o systematické hodnocení komunikace pacientů, vzdělávání všeobecných sester v metodách AAC, samotné používání komunikačních nástrojů a v neposlední řadě právě zmiňovaný správný přístup všeobecné sestry k pacientovi při komunikaci, v podobě zajištění času, kontinuity, empatie a trpělivosti v ošetrovatelské péči (Holm a kol., 2020, str. 2918, Holm a Dreyer, 2018 A, str. 88). Zdravotničtí pracovníci na JIP denně pracují s velmi zranitelnými pacienty a v neposlední řadě právě jejich znalost komunikačních nástrojů a klinické zkušenosti mohou ovlivnit způsob komunikace u pacientů na jednotkách intenzivní péče (Jansson a kol., 2019, str. 64). Personální dovednosti jsou významným faktorem úspěchu v komunikaci a všeobecné sestry vzhledem ke svému postavení mohou komunikaci pacientům usnadnit. Pro toto je však potřeba, aby znaly komunikační strategie a uměly je správně využívat, k čemuž mohou sloužit různá specificky zaměřená školení. Nedostatek školení a dovedností pro podporu schopností pacienta v oblasti fyzické a kognitivní komunikace byl označen jako bariéra při komunikaci a poskytování školení, praktických workshopů a setkání týkajících se dovedností v oblasti komunikačních strategií byly hlášeny naopak jako užitečné. Když všeobecné sestry absolvují komunikační školení, budou pravděpodobně informovanější a sebevědomější při komunikaci s pacienty na UPV

(Dithole a kol., 2016 A, str. 421). Základní komunikační trénink ve strategiích AAC by měl být dle studie Istanbulian a kol. (2020, str. 174) považován za součást základního kurikula nejen pro lékaře na JIP, ale také pro všeobecné sestry, které mají u lůžka pacientů zásadní roli a jejichž správný přístup je pro úspěšnou komunikaci s pacientem na UPV stěžejní.

3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků

Bakalářská práce se zabývá aspekty komunikace s pacienty na UPV při vědomí, kteří jsou hospitalizováni na JIP. Zaměřuje se na bariéry, které už tak náročnou komunikaci s těmito pacienty ještě více znesnadňují, popisuje negativní dopady neúčinné komunikace na samotné pacienty a na všeobecné sestry, které o tyto pacienty pečují, dále popisuje správné přístupy všeobecných sester k těmto pacientům. V neposlední řadě se práce zabývá jednotlivými komunikačními metodami, které mohou komunikaci s pacienty na UPV usnadnit, a řeší též problematiku používání těchto metod, protože jak výsledky některých studií ukazují, ne vždy je komunikace s pacienty na UPV i přes použití komunikačních metod úspěšná.

Významem bakalářské práce je zvýšení povědomí českých všeobecných sester o možnostech zefektivnění komunikace s pacientem na UPV na JIP. České všeobecné sestry získají informace o metodách AAC a o správných přístupech a zásadách komunikace s pacienty na UPV, které mohou zabránit negativním emocím pacientů i všeobecných sester a zkvalitnit celkovou péči o tyto pacienty. Po prostudování bakalářské práce mohou všeobecné sestry získat povědomí o metodách AAC, včetně metod vysoko-technologických, které v ČR prozatím využívány. To, že budou mít české všeobecné sestry přehled o metodách alternativní a augmentativní komunikace, může přispět také k rozšíření možností při samotném výběru komunikační metody, protože každý pacient je individuální. U mladších pacientů, kteří dokážou pracovat s dotykovým zařízením, mohou být díky digitalizaci společnosti vhodnější právě high-tech metody AAC, stejně tak u pediatrických pacientů, kteří mohou využívat obrázky na displeji. U pacientů starších generací pak může být vhodnější naopak některá z low-tech metod AAC, jako je obyčejná tužka a papír nebo komunikační karty. Všeobecné sestry si takto mohou uvědomit, jak jsou metody AAC důležité, protože jim komunikaci s pacienty na UPV při vědomí mohou usnadnit. Protože bakalářská práce informuje o aspektech komunikace s pacientem na UPV, přispívá též k tomu, aby se všeobecné sestry na jednotlivé aspekty komunikace více zaměřily. Jednotlivé zkušenosti pacientů uvedené v této práci mohou všeobecným sestřám pomoci také v tom, aby si více uvědomovaly, jak se bdělý pacient na UPV cítí a jak na něj chování a přístup všeobecné sestry působí, ať už jsou výsledkem pocity negativní nebo pozitivní. Tyto všeobecné sestry se mohou pak lépe soustředit také na jednotlivé bariéry, které komunikaci znesnadňují. Práce upozorňuje též na nedostatečné proškolení personálu obecně, a proto může přispět k zavedení školení v ČR o metodách AAC a o správných přístupech při komunikaci s pacientem na UPV při vědomí, a to pro všeobecné sestry a jiný zdravotnický personál, který pracuje v intenzivní péči, jako jsou lékaři,

ošetřovatelky nebo fyzioterapeuti. Protože v ČR nebyly doposud provedeny žádné výzkumy zabývající se touto problematikou, mohla by bakalářská práce sloužit též jako podnět pro jejich zahájení. Vzhledem k zaměření bakalářské práce pouze na pacienty hospitalizované na JIP by mohla být též motivací pro zahájení výzkumu, který by zkoumal problematiku komunikace i s nemocnými na UPV v domácí péči. V ČR dále neexistují žádné komunikační aplikace. Protože práce popisuje mnoho zahraničních aplikací, které usnadňují komunikaci s pacienty na UPV, mohla by sloužit také jako inspirace pro vytvoření podobných aplikací v českém jazyce, aby mohly být high-tech metody testovány a následně využívány také v ČR.

Významnou limitací je, že se problematikou komunikace s pacientem na UPV při vědomí nezabývají žádné české studie, a v bakalářské práci tak byly využity jen studie a výzkumy zahraniční a výsledky tedy nelze implementovat na všeobecné sestry v ČR. V ČR tak nemá mnoho všeobecných sester o komunikačních metodách povědomí možná právě proto, že zatím nebyly provedeny žádné výzkumy, které by následně apelovaly na důležitost školení personálu v ČR o metodách AAC a o správných přístupech v komunikaci k pacientům na UPV při vědomí. Některé metody, konkrétně ty vysoko-technologické, se v ČR ani nevyužívají, protože se jedná především o zahraniční aplikace, které zatím nejsou v českém jazyce. V rámci testování vysoko-technologických metod může být limitací také fakt, že starší populace není v obsluhování těchto technologií zdatná, a proto mohou být výsledky testování těchto zařízení zkreslené právě kvůli věku respondentů. Další limitací může být malý vzorek respondentů v některých studiích. Nejvyšší počet respondentů byl 800, jednalo se však o studii, která se nezabývala konkrétně komunikací, ale spíše faktory, které ovlivňují komfort pacientů na UPV (Wang a kol., 2015, str. 990). Druhý nejvyšší počet účastníků byl pak 159 (Dithole a kol., 2016 A, str. 415) a v dalších studiích byla čísla podstatně nižší. V jedné ze studií hodnotilo komunikační metody například jen 16 všeobecných sester (Yoo a kol., str. 1), jiné studie se účastnilo 7 pacientů a 25 všeobecných sester (Holm a Dreyer, 2018 B, str. 398), v další bylo respondentů celkem 30 (Hosseini, Valizad-Hasanloei a Feizi, 2018, str. 358) a např. aplikaci SFM hodnotilo 20 respondentů (Koszalinski a kol., 2016, str. 342). V souvislosti s tímto by mohl být limitací nedostatečný vzorek účastníků studií, který může snižovat validitu dohledaných poznatků. Budoucí studie by taky měly zahrnovat větší počet respondentů. Na druhé straně jsou však ve spoustě studií popisovány zkušenosti konkrétních pacientů nebo všeobecných sester a jejich subjektivní pocity spojené s komunikací, což validitu výsledků naopak zvyšuje. V neposlední řadě může být limitací také nedostatečné proškolení personálu na intenzivních pracovištích o metodách komunikace s pacientem na UPV.

ZÁVĚR

Komunikace s pacientem na UPV při vědomí je sama o sobě velmi náročná hned z několika hledisek, ať už je to celkový stav pacienta, rušivé prostředí JIP, nedostatek času nebo zkušenosti všeobecných sester s používáním komunikačních metod, a je spojena se spoustou negativních emocí nejen u pacienta, ale i u zdravotnického personálu. Správné přístupy všeobecných sester a samotné metody komunikace jsou tedy pro co nejúčinnější komunikaci stěžejní.

Prvním dílčím cílem bakalářské práce byla sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o aspektech komunikace všeobecných sester s pacienty na UPV hospitalizovanými na JIP, kteří jsou při vědomí, včetně správných přístupů všeobecných sester k těmto pacientům. Bylo zjištěno, že v rámci přístupu je pro pacienty velmi důležitá samotná přítomnost všeobecné sestry, která jim přináší pocit bezpečí a je též důležitá pro vytvoření důvěry mezi všeobecnou sestrou a pacientem, která je při komunikaci zásadní. Dále je stěžejní, aby si všeobecné sestry vymezily na komunikaci, pokud možno, co nejvíce času a daly pacientovi prostor, aby mohl své myšlenky vyjádřit. Tyto všeobecné sestry by měly být dále empatické a trpělivé. Také je třeba myslet na oslovování pacienta a na neustálé popisování toho, co se s ním děje a dít bude, i přesto, že pacient neodpoví. Neméně důležitý je též ohleduplný přístup k pacientovu tělu. První dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem byla sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o komunikačních metodách využívaných u pacientů na UPV při vědomí na JIP. Bylo zjištěno, že nejčastěji využívanou metodou usnadňující komunikaci s těmito pacienty je tzv. alternativní a augmentativní komunikace, která v sobě zahrnuje metody bez pomůcek, tedy gesta, mimiku, řeč těla (augmentativní komunikace), a dále metody, kdy se při komunikaci používají pomůcky (alternativní komunikace). Metody s pomůckami se dále dělí na tzv. low-tech metody, kam můžeme zařadit tužku a papír nebo různé komunikační karty a abecední tabule, kdy komunikační karta je jedna z nejvíce využívaných pomůcek, a high-tech metody, tedy takové metody komunikace, kdy jsou využívána technologická zařízení jako mobilní telefon, tablet či počítač. Komunikace je pak zprostředkována pomocí elektronických aplikací. Studie ukazují, že tyto metody přispívají ke zlepšení efektivity komunikace, a to ze strany pacientů i všeobecných sester. Pacienti, kteří byli schopni metody používat, i všeobecné sestry, které uměly tyto metody aplikovat v praxi, zhodnotili jejich využívání při komunikaci jako prospěšné. Ačkoli je metod pro usnadnění komunikace spousta, v literatuře neexistuje shoda o tom, která konkrétní metoda je pro usnadnění komunikace nejefektivnější, protože

je každý pacient individuální a jeho stav se často během hospitalizace mění. Každému pacientovi proto vyhovuje jiná metoda a všeobecné sestry by toto měly umět vyhodnotit. I přesto, že tyto metody dle výsledků mnoha studií komunikaci usnadňují, jsou dohledatelné také studie, které ukazují, že se stále objevují i případy, kdy komunikace i přes používání těchto metod selže. Důvodem je již zmiňovaný fyzický, psychický a kognitivní stav pacienta, který použití jakékoli komunikační metody znesnadňuje, a také nesprávné zvolení a používání komunikačních metod zdravotnickým personálem z důvodu nedostatečných zkušeností. V souvislosti s tím studie poukazují na důležitost školení zdravotnického personálu o komunikaci s pacienty na UPV a o správném používání komunikačních metod. Druhý dílčí cíl byl splněn.

Prezentované poznatky mohou využít především všeobecné sestry pečující o pacienty na UPV při vědomí na JIP, a to nejen při samotné komunikaci s těmito pacienty, ale i v rámci edukace rodiny o možnostech usnadnění komunikace. Všeobecné sestry jsou s pacienty 24 hodin denně a zajišťují kromě specializované intenzivní péče, která se zaměřuje primárně na pacientovu základní diagnózu, též péči o pacientovy fyzické, psychické a duševní potřeby. Efektivní komunikace je jednou z nich, proto by se na její uspokojování nemělo v rámci péče zapomínat, tím spíše u pacientů, kteří nejsou schopni ústně komunikovat. Práce může prospět také dalším zdravotnickým pracovníkům (lékařskému i nelékařskému zdravotnickému personálu) pečujících o pacienty na intenzivních pracovištích, školicímu personálu či osobám na řídicích pozicích ve zdravotnictví. Práci lze též využít jako studijní materiál pro studenty zdravotnických oborů, především těch, které se zaměřují na práci na JIP či ARO, a také jako podklad pro článek do odborného časopisu, který se též věnuje tématu ošetrovatelství v intenzivní péči.

REFERENČNÍ SEZNAM ZDROJŮ

ALASAD, Jafar A., Nazih ABU TABAR a Muayyad M. AHMAD, 2015. Patients' experience of being in intensive care units. *Journal of Critical Care* [online]. 30(4), 859.e7-859.e11 [cit. 2021-11-28]. ISSN 08839441. Dostupné z: doi:10.1016/j.jcrc.2015.03.021

ALBAYRAM, Tuğba a Ayla YAVA, 2020. The Determination of the Efficiency of Visual Communication Cards Developed for the Purpose of Communication with the Intubated Patients in the Intensive Care Unit of Cardiovascular Surgery. *Turkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences* [online]. 32(3), 103-115 [cit. 2021-8-15]. ISSN 1306-7656. Dostupné z: doi:10.5336/cardiosci.2020-77327

ATASHZADEH-SHOORIDEH, Foroozan, Fatemeh MONJAZABI, Ensieh FATHOLLAHZADEH a Oujian PARASTOO, 2021. The obstacles to nurses being present with patients. *Nursing Open* [online]. 8(3), 1115-1124 [cit. 2021-11-28]. ISSN 2054-1058. Dostupné z: doi:10.1002/nop2.723

BADDLEY, Dee, 2018. Enhancing Effective Communication among Non-Verbal Patients. *Pediatric Nursing*, May, vol. 44, no. 3, pp. 144-146 ProQuest Central. ISSN 00979805.

BAUMGARTEN, Mette a Ingrid POULSEN, 2015. Patients' experiences of being mechanically ventilated in an ICU: a qualitative metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. 29(2), 205-214 [cit. 2021-11-22]. ISSN 02839318. Dostupné z: doi:10.1111/scs.12177

BLACKSTONE, Sarah W. a Harvey PRESSMAN, 2015. Patient Communication in Health Care Settings: new Opportunities for Augmentative and Alternative Communication. *Augmentative and Alternative Communication* [online]. 32(1), 69-79 [cit. 2021-12-01]. ISSN 0743-4618. Dostupné z: doi:10.3109/07434618.2015.1125947

BRUNNER, Theresa, Kristyn DIFORTUNA, Michael LETANG, et al., 2016. Using Technology to Give Patients a Voice After Surgery for Head and Neck Cancer. *Clinical Journal*

of Oncology Nursing [online]. 20(5), 474-476 [cit. 2021-8-5]. ISSN 1092-1095. Dostupné z: doi:10.1188/16.CJON.474-476

CARRUTHERS, Helen, Felicity ASTIN a Wendy MUNRO, 2017. Which alternative communication methods are effective for voiceless patients in Intensive Care Units? A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 42, 88-96 [cit. 2021-8-15]. ISSN 09643397. Dostupné z: doi:10.1016/j.iccn.2017.03.003

DITHOLE, Kefalotse, Sambulelwe SIBANDA, Mary M. MOLEKI a Gloria THUPAYAGALE-TSHWENEAGAE, 2016 A. Nurses' communication with patients who are mechanically ventilated in intensive care: the Botswana experience. *International Nursing Review* [online]. 63(3), 415-421

DITHOLE, Kefalotse, Sambulelwe SIBANDA, Mary M. MOLEKI a Gloria THUPAYAGALE-TSHWENEAGAE, 2016 B. Exploring Communication Challenges Between Nurses and Mechanically Ventilated Patients in the Intensive Care Unit: A Structured Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [online]. 13(3), 197-206 [cit. 2021-8-20]. ISSN 1545102X. Dostupné z: doi:10.1111/wvn.12146

FAHLBERG, Beth a Tom ROUSH, 2016. Mindful presence. *Nursing* [online]. 46(3), 14-15 [cit. 2021-12-01]. ISSN 0360-4039. Dostupné z: doi:10.1097/01.NURSE.0000480605.60511.09

GARRY, Jonah, Kelly CASEY, Therese Kling COLE, Angela REGENSBURG, Colleen MCELROY, Eric SCHNEIDER, David EFRON a Albert CHI, 2016. A pilot study of eye-tracking devices in intensive care. *Surgery* [online]. 159(3), 938-944 [cit. 2021-8-15]. ISSN 00396060. Dostupné z: doi:10.1016/j.surg.2015.08.012

GUTTORMSON, Jill L., Karin Lindstrom BREMER a Rachel M. JONES, 2015. "Not being able to talk was horrid": A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 31(3), 179-186 [cit. 2021-11-22]. ISSN 09643397. Dostupné z: doi:10.1016/j.iccn.2014.10.007

HAPP, Mary Beth, Kathryn GARRETT, Dana DiVirgilio THOMAS, Judith TATE, Elisabeth GEORGE, Martin HOUZE, Jill RADTKE a Susan SEREIKA, 2011. Nurse-Patient Communication Interactions in the Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care* [online]. 20(2), e28-e40 [cit. 2022-03-29]. ISSN 1062-3264. Dostupné z: doi:10.4037/ajcc2011433

HOLM, Anna a Pia DREYER, 2018 A. Nurse-patient communication within the context of non-sedated mechanical ventilation: A hermeneutic-phenomenological study. *Nursing in Critical Care* [online]. 23(2), 88-94 [cit. 2021-8-15]. ISSN 13621017. Dostupné z: doi:10.1111/nicc.12297

HOLM, Anna a Pia DREYER, 2018 B. Use of Communication Tools for Mechanically Ventilated Patients in the Intensive Care Unit. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* [online]. 36(8), 398-405 [cit. 2021-8-15]. ISSN 1538-9774. Dostupné z: doi:10.1097/CIN.0000000000000449

HOLM, Anna, Anette VIFTRUP, Veronika KARLSSON, Lone NIKOLAJSEN a Pia DREYER, 2020. Nurses' communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit: Umbrella review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 76(11), 2909-2920 [cit. 2021-8-15]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.14524

HOSSEINI, Seyede-Roghayeh, Mohammad-Amin VALIZAD-HASANLOEI a Aram FEIZI, 2018. The effect of using communication boards on ease of communication and anxiety in mechanically ventilated conscious patients admitted to intensive care units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [online]. 23(5) [cit. 2021-8-5]. ISSN 1735-9066. Dostupné z: doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_68_17

ISTANBOULIAN, Laura, Louise ROSE, Franklin GOROSPE, Yana YUNUSOVA a Craig M. DALE, 2020. Barriers to and facilitators for the use of augmentative and alternative communication and voice restorative strategies for adults with an advanced airway in the intensive care unit: A scoping review. *Journal of Critical Care* [online]. 57, 168-176 [cit. 2021-8-15]. ISSN 08839441. Dostupné z: doi:10.1016/j.jcrc.2020.02.015

JANSSON, Sara, Tomas Rivera San MARTIN, Ensa JOHNSON a Stefan NILSSON, 2019. Healthcare professionals' use of augmentative and alternative communication in an intensive care unit: A survey study. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 54, 64-70 [cit. 2021-8-5]. ISSN 09643397. Dostupné z: doi:10.1016/j.iccn.2019.04.002

KARLSEN, Marte-Marie Wallander, Mia Alexandra ØLNES a Lena Güntenberg HEYN, 2019. Communication with patients in intensive care units: a scoping review. *Nursing in Critical Care* [online]. 24(3), 115-131 [cit. 2021-9-4]. ISSN 13621017. Dostupné z: doi:10.1111/nicc.12377

KARLSSON, Jonas, Thomas ERIKSSON, Berit LINDAHL, Kristina SCHILDMEIJER a Isabell FRIDH, 2020. Critical care nurses' lived experiences of interhospital intensive care unit-to-unit transfers: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 61 [cit. 2021-11-28]. ISSN 09643397. Dostupné z: doi:10.1016/j.iccn.2020.102923

KISORIO, Leah C a Gayle C LANGLEY, 2019. Critically ill patients' experiences of nursing care in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care* [online]. 24(6), 392-398 [cit. 2021-8-20]. ISSN 1362-1017. Dostupné z: doi:10.1111/nicc.12409

KOSZALINSKI, Rebecca S., Ruth M. TAPPEN, Candice HICKMAN a Tracey MELHUIISH, 2016. Communication Needs of Critical Care Patients Who Are Voiceless. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* [online]. 34(8), 339-344 [cit. 2021-8-20]. ISSN 1538-9774.

LAERKNER, Eva, Ingrid EGEROD a Helle Ploug HANSEN, 2015. Nurses' experiences of caring for critically ill, non-sedated, mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 31(4), 196-204 [cit. 2021-11-28]. ISSN 09643397. Dostupné z: doi:10.1016/j.iccn.2015.01.005

MCKINLEY, Christopher J a Chelsea PERINO, 2013. Examining communication competence as a contributing factor in health care workers' job satisfaction and tendency to report errors. *Journal of Communication in Healthcare* [online]. 6(3), 158-165 [cit. 2021-12-01]. ISSN 1753-8068. Dostupné z: doi:10.1179/1753807613Y.0000000039

MODRYKAMIEN, Ariel M., 2019. Strategies for communicating with conscious mechanically ventilated critically ill patients. *Baylor University Medical Center Proceedings* [online]. 32(4), 534-537 [cit. 2021-8-5]. ISSN 0899-8280. Dostupné z: doi:10.1080/08998280.2019.1635413

MORTENSEN, Camilla Bekker, Maj-Brit Nørregaard KJÆR a Ingrid EGEROD, 2019. Caring for non-sedated mechanically ventilated patients in ICU: A qualitative study comparing perspectives of expert and competent nurses. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 52, 35-41 [cit. 2021-8-5]. ISSN 09643397. Dostupné z: doi:10.1016/j.iccn.2019.01.004

NILSEN, Marci Lee, Susan SEREIKA a Mary Beth HAPP, 2013. Nurse and patient characteristics associated with duration of nurse talk during patient encounters in ICU. *Heart & Lung* [online]. 42(1), 5-12 [cit. 2021-11-28]. ISSN 01479563. Dostupné z: doi:10.1016/j.hrtlng.2012.10.003

OLSEN, Kristin Dahle, Marit NESTER a Britt Sætre HANSEN, 2017. Evaluating the past to improve the future – A qualitative study of ICU patients' experiences. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 43, 61-67 [cit. 2021-8-20]. ISSN 09643397. Dostupné z: doi:10.1016/j.iccn.2017.06.008

PINA, Sara, Madalena CANELLAS, Rita PRAZERES, José LOPES, Tânia MARCELINO, Duarte REIS a Cândida FERRITO, 2020. Augmentative and Alternative Communication in Ventilated Patients: A Scoping Review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 73(5) [cit. 2021-8-15]. ISSN 1984-0446. Dostupné z: doi:10.1590/0034-7167-2019-0562

RODRIGUEZ, Carmen S., Heather J. SPRING a Meredith ROWE, 2015. Nurses' Experiences of Communicating With Hospitalized, Suddenly Speechless Patients. *Qualitative Health Research* [online]. 25(2), 168-178 [cit. 2022-03-29]. ISSN 1049-7323. Dostupné z: doi:10.1177/1049732314550206

RUSTAM, Suparman, Junaidy., KONGSUWAN, Waraporn, 2017. "Communication in Patients with Ventilation Support: An Integrative Review", *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(Supplement), pp. 25-31. available at: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nurpsu/article/view/106587> (ccessed: 1December2021).

SALEM, Aziza a Muayyad M AHMAD, 2018. Communication with invasive mechanically ventilated patients and the use of alternative devices: integrative review. *Journal of Research in Nursing* [online]. 23(7), 614-630 [cit. 2021-8-20]. ISSN 1744-9871. Dostupné z: doi:10.1177/1744987118785987

TANTACHAROENRAT, Chanita, Tassanee PRASOPKITTIKUN, Somsiri RUNGAMORNARAT a Kawewan LIMPRAYOON, 2018. Use of a User-Friendly Tablet Application to Communicate with Pediatric Patients on Mechanical Ventilators. *Aquichan* [online]. 18(3), 275-286 [cit. 2021-8-5]. ISSN 16575997. Dostupné z: doi:10.5294/aqui.2018.18.3.3

TEN HOORN, S., P. W. ELBERS, A. R. GIRBES a P. R. TUINMAN, 2016. Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic review. *Critical Care* [online]. 20(1) [cit. 2021-8-15]. ISSN 1364-8535. Dostupné z: doi:10.1186/s13054-016-1483-2

TOLOTTI, Angela, Annamaria BAGNASCO, Gianluca CATANIA, et al., 2018. The communication experience of tracheostomy patients with nurses in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 46, 24-31

THUNBERG, Gunilla, Margret BUCHHOLZ a Stefan NILSSON, 2016. Strategies that assist children with communicative disability during hospital stay. *Journal of Child Health Care* [online]. 20(2), 224-233 [cit. 2021-11-28]. ISSN 1367-4935. Dostupné z: doi:10.1177/1367493514568298

VINCENT, Jean-Louis a Jacques CRETEUR, 2015. Paradigm shifts in critical care medicine: the progress we have made. *Critical Care* [online]. 19(S3) [cit. 2021-11-22]. ISSN 1364-8535. Dostupné z: doi:10.1186/cc14728

WANG, Yi, Hua LI, Honglin ZOU a Yaxiong LI, 2015. Analysis of Complaints from Patients During Mechanical Ventilation After Cardiac Surgery: A Retrospective Study. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* [online]. 29(4), 990-994 [cit. 2021-11-28]. ISSN 10530770. Dostupné z: doi:10.1053/j.jvca.2015.01.036

YOO, Hye Jin, Oak Bun LIM, Jae Lan SHIM a Liza HESLOP, 2020. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLOS ONE* [online]. 15(7) [cit. 2021-8-20]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0235694

ZAGA, Charissa J., Sue BERNEY a Adam P. VOGEL, 2019. The Feasibility, Utility, and Safety of Communication Interventions With Mechanically Ventilated Intensive Care Unit Patients: A Systematic Review. *American Journal of Speech-Language Pathology* [online]. 28(3), 1335-1355 [cit. 2021-8-15]. ISSN 1058-0360. Dostupné z: doi:10.1044/2019_AJSLP-19-0001

SEZNAM ZKRATEK

AAC	Augmentativní a alternativní komunikace
Aj.	A jiné
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ASHA	American Speech Language Hearing Association
ČR	Česká republika
ECS	Emotional Contagion Scale
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
ICU	Intensive care unit (jednotka intenzivní péče)
JIP	Jednotka intenzivní péče
Kol.	Kolektiv
Např.	Například
SFM	Speak for Myself = aplikace využívaná při komunikaci s pacienty na UPV
UPV	Umělá plicní ventilace
VAS	Visuální analogová škála
VOCA	Voice output communication aid = komunikační zařízení