

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Kristina Bonczková

**Zkušenosti všeobecných sester s umíráním pacientů
na jednotkách intenzivní péče**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.

Olomouc 2021

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

V Olomouci dne 30. 4. 2021

.....

Podpis

ANOTACE

Typ závěrečné práce: bakalářská

Téma práce: Paliativní péče

Název práce: Zkušenosti všeobecných sester s umíráním pacientů na jednotkách intenzivní péče

Název práce v AJ: Experiences of general nurses with the death of patients in the intensive care units

Datum zadání: 2021-01-31

Datum odevzdání: 2021-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Bonczková Kristina

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou umírání pacientů na jednotkách intenzivní péče. Cílem práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o zkušenostech všeobecných sester s umíráním pacientů na JIP. Teoretickými východisky pro zpracování této bakalářské práce byly využity databáze EBSCO, ProQuest a Science Direct. Zkušenosti všeobecných sester pracujících na JIP s umíráním jsou rozmanité (psychická a fyzická zátěž, komunikace s umírajícími pacienty, podpora pacientů, podpora jejich rodinám, podpora v rozhodovacích procesech). Profesionálně starší všeobecné sestry přijímají smrt lépe na základě svých dlouholetých zkušeností, za to služebně mladší všeobecné sestry častěji podléhají psychickému vyčerpání. Všeobecné sestry jsou na JIP v péči o umírající pacienty vystavovány silné emocionální zátěži. Často u nich dochází k psychické nerovnováze, která může vést až k nedostatečné spokojenosti z povolání. Pro všeobecné sestry je stále aktuální otázkou jejich role v rozhodovacích procesech. Domnívají se, že jako obhájkyňe pacientových potřeb jsou nenahraditelné. V případech nespolupráce ze strany umírajících pacientů se u všeobecných sester rozvíjí pocity sklíčenosti a pochybnosti o kvalitě poskytované péče. Všeobecné sestry

věří, že duchovní péče jako forma podpory pacientů je nezbytná, nicméně se obávají ji pacientům nabídnout. Práci lze využít jako souhrn informací pro všeobecné sestry pracující na JIP. Mohou jim pomoci poskytovat kvalitnější péči a předcházet tak negativním dopadům jakými jsou ztráta nadšení, která může vést až k syndromu vyhoření.

Abstrakt v AJ: The overview bachelor thesis deals with the issue of dying patients in intensive care units. The aim of the work was to summarize the current knowledge about the experience of general nurses with the death of patients in the ICU. The theoretical basis for the elaboration of this bachelor's thesis were the databases EBSCO, ProQuest and Science Direct. The experiences of general nurses working in the ICU with dying are diverse (mental and physical stress, communication with dying patients, support for patients, support for their families, support in decision-making processes). Professionally older general nurses accept death better on the basis of their many years of experience, while younger general nurses are more often subject to mental exhaustion. General nurses are exposed to a strong emotional burden in the ICU in the care of dying patients. They often experience mental imbalances, which can lead to insufficient job satisfaction. For general nurses, their role in decision-making processes is still a topical issue. They believe that, as an advocate for patients' needs, they are irreplaceable. In cases of non-cooperation on the part of dying patients, general nurses develop feelings of discouragement and doubts about the quality of care provided. General nurses believe that spiritual care as a form of patient support is necessary, but they are afraid to offer it to patients. The work can be used as a summary of information for general nurses working in the ICU. They can help them provide better palliative care and prevent negative effects such as loss of enthusiasm, which can lead to burnout.

Klíčová slova v ČJ: umírající pacient, JIP, všeobecná sestra, zkušenosti, komunikace

Klíčová slova v AJ: dying patient, ICU, general nurse, experiences, communication

Rozsah: 33 stran/0 příloh

Obsah

ÚVOD	6
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	8
2 ZKUŠENOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER S UMÍRÁNÍM PACIENTŮ NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE	10
2.1 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	27
ZÁVĚR	29
REFERENČNÍ SEZNAM.....	30
SEZNAM ZKRATEK	33

ÚVOD

S procesem umírání a samotnou smrtí se všeobecné sestry na jednotkách intenzivní péče (dále jen JIP) setkávají často (Rafii et al., 2016, s. 105). Přibližně u 50 % pacientů v USA přijatých na JIP dochází k úmrtí (Adams et al., 2014, s. 406). V poskytování ošetrovatelské péče umírajícím pacientům je pro všeobecné sestry žádoucí zvládat emocionální zátěž, která vzniká smrtí pacientů a může vyústit v psychické vyčerpání vedoucí k syndromu vyhoření (Wu et al., 2015, s. 44). První zkušenost všeobecných sester s úmrtím pacientů bývá silným zásahem do jejich psychické rovnováhy. Zejména všeobecné sestry mladšího věku prožívají úmrtí pacientů velmi intenzivně. Vybudováním důvěrného vztahu všeobecných sester k umírajícím pacientům se více včleňují do jejich životů a jakákoli změna zdravotního stavu je pro ně znepokojující. Také role všeobecných sester v rozhodovacích procesech není jednoznačně potvrzena. Každopádně je třeba neopomíjet jejich přítomnost v rozhodování, neboť jako obhájkyně potřeb pacientů jsou nezastupitelné (Kisorio a Langley, 2016, s. 31). V tom má doplňující vzdělávání napomáhat k poskytování kvalitnější péče všeobecným sestram pracujícím na JIP. Klíčem k jejímu poskytování je důvěra ve všeobecné sestry. Dostatečná komunikace má za následek důvěryhodný vztah mezi všeobecnými sestrami, umírajícími pacienty a jejich rodinami (Adams et al., 2017, s. 70). Kromě podpůrné komunikace přispívá umírajícím pacientům a rodinám také méně využívaná a nedoceněná forma podpory, a tou je duchovní péče (Willemse et al., 2018, s. 583).

V souvislosti s těmito skutečnostmi je možné položit si otázku: Jaké jsou aktuální validní poznatky o zkušenostech všeobecných sester s umíráním na jednotkách intenzivní péče.

Cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o zkušenostech všeobecných sester s umíráním na jednotkách intenzivní péče. Cíle práce byl dále specifikován v dílčím cíli:

- 1) Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o zkušenostech všeobecných sester s umíráním na jednotkách intenzivní péče.

Jako vstupní studijní literatura byly prostudovány publikace:

O'CONNOR, Margaret, 2005. Commentary on Trovo de Araujo M and Paes da Silva MJ (2004) Communication with dying patients: perception of intensive care units nurses in Brazil. *Journal of Critical Nursing* [online]. **15**(1), 114-116 [cit. 2020-06-13]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2702.2005.01151.x>

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Praha. ISBN 978-80-247-1830-9.

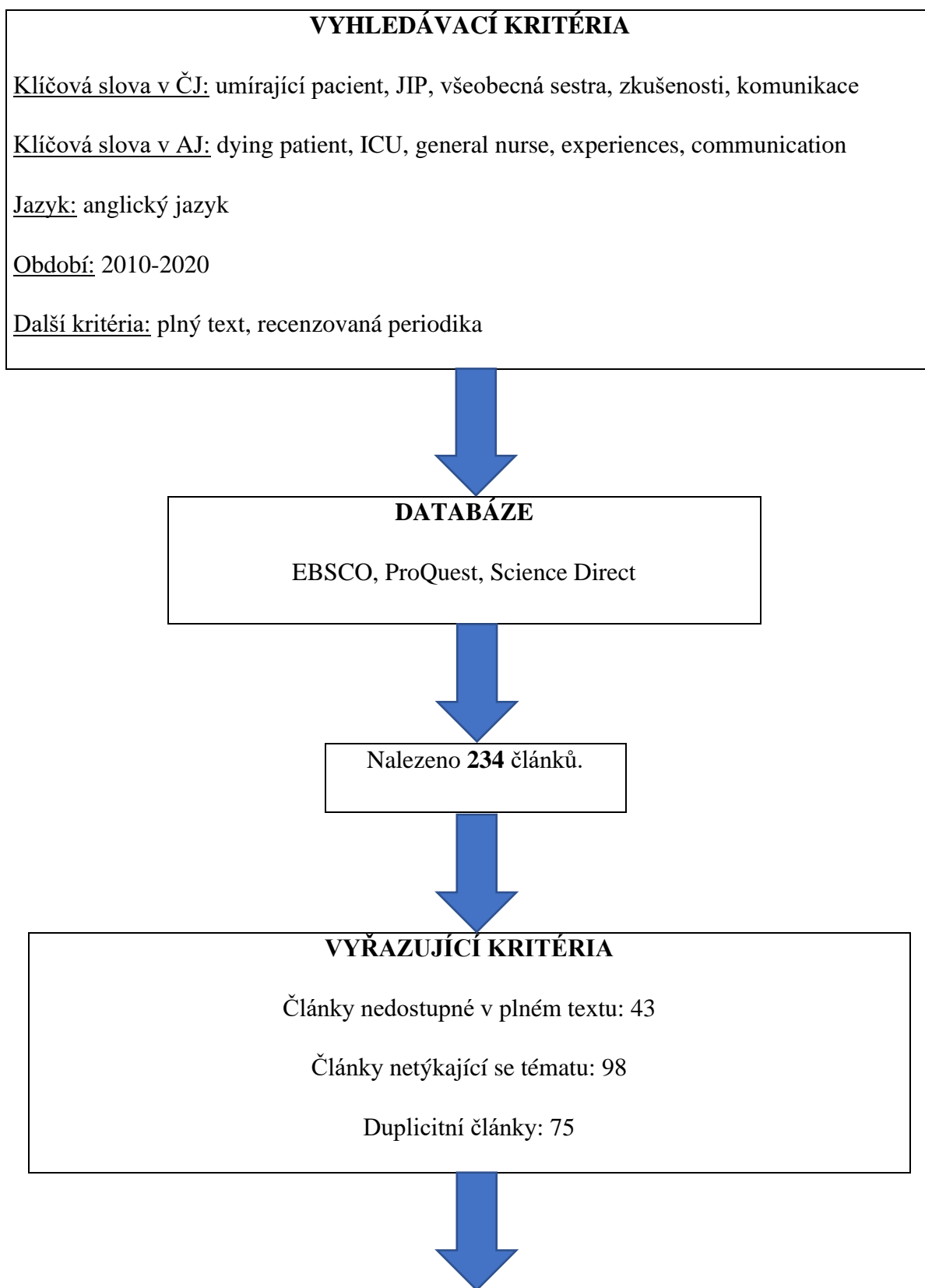
BARTŮŇEK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-9328-8.

STREITOVÁ, Dana a Renáta ZOUBKOVÁ, 2015. *Septické stavy v intenzivní péči: ošetrovatelská péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9932-2.

TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ, 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-9539-8.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Níže je popsána rešeršní činnost, na jejímž základě byla sepsána tato bakalářská práce.



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO: 10

ProQuest: 6

Science Direct: 2



SUMARIZACE VYUŽITÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Intensive & Critical Care Nursing	6 článků
Journal of Clinical Nursing	2 články
Nursing in Critical Care	2 články
American Journal of Mens Health	1 článek
Journal of Pain & Symptom Management	1 článek
Journal of Advanced Nursing	1 článek
Scandinavian Journal of Caring Sciences	1 článek
Annals of the American Thoracic Society	1 článek
International Journal of Nursing Studies	1 článek
Journal of Critical Nursing	1 článek
Journal of Religion & Health	1 článek

Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito **18** dohledaných článků.

2 ZKUŠENOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER S UMÍRÁNÍM PACIENTŮ NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE

Proces umírání a samotná smrt pacientů je na JIP přirozeným dějem. Primární úlohou na JIP je ustálit pacientův zdravotní stav, popřípadě doprovodit k pokojné smrti. Celkově v různých zemích – USA, Kanada, Švédsko, Írán – umírá na JIP téměř 20 % pacientů (Rafii et al., 2016, s. 105). Nicméně v Kanadě umírá na JIP necelých 35 % pacientů, a to buď v průběhu léčby, nebo následkem jejího ukončení (Wu et al., 2015, s. 44). Na jihu Afriky v Jihoafrické republice se úmrtnost pacientů na JIP pohybuje okolo 20 % (Kisorio a Langley, 2016, s. 31). V evropských zemích jako je Spojené království se úmrtnost na JIP pohybuje v rozmezí 6–27 % (Rivera-Romero et al., 2019, s. 706). Jako nejpravděpodobnější příčina úmrtí bývá udáváno samotné ukončení léčebného procesu, jehož nejčastější indikací je téměř nulová reakce organismu na léčbu (Efsthathiou a Walker, 2014, s. 3189). Po ukončení léčby už se nezaměřuje péče na záchranu života, ale přechází na paliativní péči zaměřenou na udržení dobré kvality života pacientů (Kisorio a Langley, 2016, s. 31). K jedné z příčin úmrtí na JIP se také řadí nevyzpytatelná odpověď na léčbu nemoci (Stokes et al., 2019, s. 1). Díky neustálému vývoji nejen v ošetrovatelské péči, ale i v technologii je dnes možné pomocí přístrojů udržet pacientův stav dlouhodobě v relativně stabilním stavu bez větších komplikací (Shorter a Stayt, 2010, s. 159, 162). V rámci technologického pokroku je pacientům poskytována stále kvalitnější péče, která svým zásahem může prodloužit pacientům život (Rafii et al., 2016, s. 105).

Všeobecné sestry na JIP se se smrtí velmi často setkávají. Smrt je z pohledu všeobecných sester popisována a také ji přijímají jako nedílnou součást našich životů, která je nevyhnutelná. Pokud je smrt všeobecnými sestrami předpokládána a přijata, mívá na ně a na rodiny pacientů menší emocionální dopad. Z toho vyplývá, že je pro všeobecné sestry velmi účelné a praktické smrt předvídat. Jen tak se všeobecné sestry dokážou vypořádat se stresem a emocionálními reakcemi s tím spojenými (Shorter a Stayt, 2010, s. 159, 162). Skličujícím momentem tušení blížící se smrti pacientů bývá taktéž pro rodiny. V těchto momentech je od všeobecných sester vyžadováno nabízet pomoc formou naslouchání a ujišťování. Poskytnutí pokojné a důstojné smrti je však pokaždé pro všeobecné sestry na JIP výzvou (Kisorio a Langley, 2016, s. 31). V péči o umírající pacienty se všeobecné sestry na JIP potýkají s negativními emocemi vyvolanými zejména pochybnostmi o poskytnutí kvalitní péče umírajícím pacientům a jejich rodinám, které truchlí. Dále také všeobecné sestry čelí nátlaku často vedoucímu k celkovému emocionálnímu vysílení, které může dospět až k syndromu vyhoření. Všeobecné sestry jsou tak vystaveny pro ně silným vlnám strachu a obav ze smrti.

Rovněž dochází u všeobecných sester k úbytku entusiasmu z výkonu povolání (Wu et al., 2015, s. 44). Velkou potíž činí všeobecným sestřám najít stabilní stav mezi osobními a profesionálními emocemi, jejichž poměrně prudké kolísání nepříznivě ovlivňuje jejich další profesní postup. V případě přehnané snahy o co nejlepší péči o umírající pacienty a jejich rodiny se u všeobecných sester může vyskytnout pocit zklamání (Kisorio a Langley, 2016, s. 31). Naproti tomu mohou mít mnohé všeobecné sestry pochybnosti, zda poskytly tu nejlepší možnou péči. Pocit emocionální sklíčenosti u všeobecných sester je častokrát vyvoláván ze strany starostlivých rodin umírajících pacientů (Lief et al., 2018, s. 1461).

Nedostačující vzdělání všeobecných sester v oblasti paliativní péče bylo všeobecnými sestrami jednoznačně potvrzeno. Péče poskytovaná všeobecnými sestrami na JIP je odkázána na jejich vědomosti a dovednosti. Proto je nesmírně důležité věnovat pozornost ve vzdělání právě všeobecným sestřám na JIP (Kisorio a Langley, 2016, s. 33). V upozornění na rozšíření vzdělání v péči na konci života všeobecné sestry vytykají spirituální a sociální oblast péče. Těmto dvěma oblastem není dle všeobecných sester věnována dostatečná pozornost. Proto všeobecné sestry doporučují další rozvoj především v duchovním ošetřovatelství (Jang et al., 2019, s. 7). V rámci celoživotního vzdělávání se mají možnost všeobecné sestry zúčastnit přednášek na různá témata z oblasti paliativní péče na JIP. Tato doplňující školení jsou hodnocena za zdařilá a prosperující (Fridh, 2014, s. 308).

Nedostačující vědomosti v poskytování péče o rodiny umírajících pacientů všeobecné sestry potvrdily na základě svých dosavadních zkušeností. Absolvování kurzu se zaměřením, jak zdokonalit taktiku mimiky nápomocnou v péči o rodiny pacientů na konci života pokládají všeobecné sestry za velmi prospěšné (Rivera-Romero et al., 2019, s. 710). Vysoká úroveň teoretických znalostí všeobecných sester na JIP související s poskytováním paliativní péče o pacienty na konci života je bezesporu žádoucí pro zachování její kvality. Dle autorky Fridh (2014, s. 307-308) je důležité, aby dosud osvojené vědomosti v otázkách péče na konci života všeobecné sestry dále rozvíjely a tím utvářely jistý standard dosažených znalostí s jejich globální platností. Zmíněný standard je pro všeobecné sestry nenahraditelnou potřebou. Stres a možné obavy mohou být zapříčiněny mnohdy nedostatečnou oporou všeobecným sestřám v poskytování paliativní péče. Navrácení zpět do rovnováhy tak bývá delším procesem a mívá negativní dopad na další jejich zkušenosti. Jelikož všeobecné sestry bývají s umírajícími pacienty a jeho rodinami v kontaktu po nejvíce času, opora jim poskytnutá je pro ně nepostradatelnou potřebou. Autoři Kisorio a Langley (2016, s. 33) ve své výzkumné studii rozdělují zkušenosti všeobecných sester s poskytováním paliativní péče do 5 klíčových okruhů:

nesnáze, které zažíváme; opora pacientům; opora jejich rodinám; vedení rozhovorů a činit rozhodnutí; pomoc sestřím. Autor Wu (et al., 2015, s. 44) popisuje další zkušenost s názvem zvýraznění role rodiny v procesu péče. V následujícím textu budou tyto zkušenosti podrobněji popsány.

Všeobecné sestry pracující na JIP pokládají péči o umírající pacienty na konci života za činnost velmi náročnou. V průběhu péče se všeobecné sestry setkávají s širokou škálou emocí, ač už negativními, tak málokdy i pozitivními. Péči o umírající pacienty popisují především negativně, a to jako stresující a politováníhodnou událost. Z pohledu všeobecných sester je umírání pacientů na JIP především plné bolesti a zármutku. Bohatá emoční výbava je pro všeobecné sestry nesmírnou pomocí v péči na konci života. K předním vlastnostem se řadí schopnost vcítit se do pocitů pacientů či rodin, sympatizovat s nimi a být duševně vyrovnaný (Shorter a Stayt, 2010, s. 163). Dle mínění všeobecných sester hraje v péči o umírající pacienty důležitou roli jejich věk (Rafii et al., 2016, s. 107). Více stresující je pro všeobecné sestry pečovat na konci života o pacienty, kteří jsou mladšího věku, nebo jim bližního (Kisorio a Langley, 2016, s. 33). Úmrtí mladých pacientů je pro všeobecné sestry tíživé, snáze podléhají pocitům strachu a nespravedlnosti. V takové situaci si všeobecné sestry mají tendenci představovat namísto umírajících mladých pacientů někoho z rodiny nebo samy sebe. Tato představa je přitahuje k úvahám o hodnotě vlastního života a také o nevyzpytatelnosti jeho ukončení (Rivera-Romero et al., 2019, s. 708).

Všeobecnými sestrami je potvrzeno, že budování osobního vztahu s umírajícími pacienty není nijak omezeno (Shorter a Stayt, 2010, s. 163). Umírající pacienti hledají a také nalézají u všeobecných sester především haptický kontakt. Vybudování vztahu mezi umírajícími pacienty a všeobecnými sestrami se však později stává zátěží, a to v případě zhoršení pacientova stavu. Všeobecné sestry se od takových pacientů emočně odpoutávají delší dobu (Kisorio a Langley, 2016, s. 33). V tomto případě může být taková smrt pacientů pro všeobecné sestry srovnatelná se smrtí jejich člena rodiny. Všeobecné sestry prohlásily, že důležitým podnětem pro poskytnutí kvalitní paliativní péče je právě mít osobní vztah s pacienty (Shorter a Stayt, 2010, s. 163). Vybudováním bližšího vztahu s umírajícími pacienty si všeobecné sestry na sebe kladou emoční břímě, které s sebou nesou až do pacientova úmrtí. Velkou výzvou pro všeobecné sestry bývá navázání kontaktu s rodinami umírajících pacientů. Nejdůležitějším aspektem je navození důvěry (Kisorio a Langley, 2016, s. 33).

Základním zdrojem pro poskytování plnohodnotné ošetrovatelské péče je považována právě komunikace. Komunikace mezi všeobecnými sestrami a rodinami má svůj nenahraditelný podíl na poskytování kvalitní péče (Adams et al., 2017, s. 78). Jedná se o vzájemnou komunikaci všeobecných sester s pacienty na JIP a jejich rodinami. V komunikaci s rodinami se všeobecné sestry snaží vzbudit důvěru rodin a postupem času vytvářet vztah oporného charakteru (Coombs et al., 2016, s. 66). Pilíři správné komunikace jsou vybudování důvěry a naslouchání. Na základě těchto dvou pilířů se všeobecné sestry snaží zachovávat myšlení rodinných příslušníků v emocionální stabilitě, setrávat v naději a zajišťují v co nejstálejších intervalech přímý kontakt s jejich blízkým (Adams et al., 2017, s. 78). Potřeba komunikace všeobecných sester s rodinami odstraňuje pocity jejich pasivní činnosti. Naopak jejich zapojení do samotného procesu péče vede často ke snížení pocitu bezmocnosti.

Dovednost komunikace je u všeobecných sester nepostradatelnou schopností jejich profese. V komunikaci má všeobecná sestra hlavní roli zprostředkovatele různých informací. Ze strany rodiny a příbuzných je komunikace se všeobecnými sestrami a lékaři nesmírně důležitou potřebou v ošetrovatelském procesu, a v paliativní péči obzvlášť. Je zde běžnou součástí zapojit členy rodiny do rozhodování v péči o pacienta. Jejich aktivní zapojení do samotného procesu péče je navádí k optimistickému postoji. Ve většině případů je rodina velmi aktivními účastníky péče o pacienta (Coombs et al., 2016, s. 66). Dostatečné a kvalitní informování rodiny o pacientově zdravotním stavu a postupu léčby je pro všeobecné sestry základním pilířem pro hodnotnou komunikaci. Tato úloha je hodnocena častokrát jednou z nejtěžších (Kisorio a Langley, 2016, s. 33). Převážná část rodinných příslušníků vyjadřuje nespokojenost spojenou s nedostatečným zájmem všeobecných sester o jejich spirituální potřeby (Jo et al., 2019, s. 38).

Všeobecné sestry uvádějí hned několik postupů, jak pracovat v komunikaci s rodinou na reakci předpokládané smrti jejich blízkého. Mezi tyto postupy řadí poskytování dostatečného množství informací o onemocnění a jeho možnostech léčby, pobídnout rodiny k posouzení veškerých účinků léčby (Adams et al., 2017, s. 72). Teoretické znalosti komunikačních taktik a jejich využití v praxi nejsou jedinými klíči vedoucími ke kvalitní komunikaci. Všeobecné sestry prohlašují, že se řídí svým vnitřním vnuknutím, nebo osobními prioritami (Adams et al., 2014, s. 406). Nepostradatelným nástrojem k vedení přímého dialogu s rodinami i s pacienty o paliativní péči a úmrtí je upřímnost (Fridh, 2014, s. 307). Autoři Adams et al. (2017, s. 76) ve své výzkumné studii uvádí, že zásadním problémem v zajištění opory rodinám bývá samotná péče o umírající pacienty. Nejčastějšími komplikacemi v informování a komunikaci s rodinami

bývá málo času k rozhovorům s rodinami, těžce realizovatelný, někdy až neuskutečnitelný úkol zajistit rozhovor někde v ústraní a s dostatečnou časovou rezervou a zajištění klidného průběhu konzultace s lékařem o dalším postupu léčby bez jakýchkoli rozkolů. Autorka Fridh (2014, s. 307) ve své výzkumné studii uvádí, že všeobecné sestry jsou toho mínění, že mnohdy si nejsou jisty samy sebou, jak mluvit s umírajícími pacienty. Takové pocity nejistoty často vedou ke slabé komunikaci mezi všeobecnými sestrami a pacienty a také rodinami, na které to má největší vliv.

Z důvodu nedostatečné komunikace může docházet ze strany rodin a příbuzných pacientů k výraznému poklesu důvěry ke všeobecným sestram, které mohou vést k častějším sporům souvisejícími s pochybnostmi zaměřenými na úroveň poskytované péče pacientům. Rodinní příslušníci také zmiňují negativní zkušenosti s chováním všeobecných sester nevykazující žádné známky zájmu. Zřídka komunikují s rodinou a při každé příležitosti se snaží vyhnout jakémukoli kontaktu. Poté dochází ke ztrátě důvěry ze strany umírajících pacientů i rodin, což rázným způsobem ubírá na kvalitě komunikace a případné spolupráce (Adams et al., 2014, s. 408). Dále se u rodinných příslušníků můžou vyskytovat známky deprese a strachu (Coombs et al., 2016, s. 66). Autoři Jo et al. (2019, s. 38) ve své výzkumné studii jednoznačně potvrzují fakt, že výskyt projevů zármutku a obav se zvyšuje kvůli nedostatečně vedené konverzaci všeobecných sester s rodinami umírajících pacientů. Navíc je třeba podotknout, že tento fakt je poznamenán jen u všeobecných sester, nikoliv u lékařů. Větší náchylnost ke známkám ponurosti je spatřována obvykle u žen a emočně slabších osobností.

Všeobecné sestry se setkávají s různorodými odpověďmi rodin na nepříznivé informace ohledně zdravotního stavu jejich blízkého. Z naprosté většiny reakcí, se kterými se všeobecné sestry potýkají, se řadí nepokojné chování s prvky agrese a sklíčenosti. Projevy nepokojného chování přetrvávají na základě dlouhodobých starostí o blízkého člověka (Kisorio a Langley, 2016, s. 33). Všeobecné sestry si jsou vědomy, že seznamování rodin s nejnovějšími zprávami o stavu jejich blízkého nepatří mezi jejich kompetence. Dále jsou plně přesvědčeny o tom, že nemají dostatečnou přípravu k tomu, aby mohly vést informativní rozhovor s rodinami umírajících pacientů. Dle jejich názoru se také obávají, že obsah rozhovoru by nemusel být dostatečně zřetelný a mohl by být rodinami nepochopen (Adams et al., 2017, s. 76). Přesto rodinní příslušníci častokrát uvádí, že všeobecné sestry jsou pro ně ústředními nositeli veškerých informací (Adams et al., 2014, s. 410). Pro řádnou konverzaci je potřeba důkladného kooperativního jednání s rodinami. Z pohledu všeobecných sester je potřeba počítat s dostatečnou časovou rezervou pro případné nesrovnalosti či zopakování informací. Způsob, jak prezentují všeobecné sestry informace o umírajících pacientech rodinám je určujícím faktorem

pro jejich další spolupráci a setkávání. Patříčná výměna informací a ochota spolupráce z obou stran může vést k eliminaci stresu u umírajících pacientů i rodin. Autoři Almansour a Abdel Razeq (2020, s. 2, 5) schvalují mluvit s umírajícími pacienty a rodinami na rovinu. Od všeobecných sester se požaduje i v takových chvílích být plní naděje a udržovat ji v nich. Přímou komunikací pomáhají rodinám přijmout údaje o stavu svého blízkého. Zároveň můžou rodinní příslušníci společně se svým blízkým trávit čas, a tím se také podílet na péči o něj.

Z rozhovorů se všeobecnými sestrami vyplývá, že je třeba se vyvarovat jakýchkoli zmínek o potenciálním zlepšení či zhoršení zdravotního stavu jejich blízkého. Dále musí dbát na veškeré informace, které podávají, neboť rodinní příslušníci v takové situaci mohou jejich slova převzít, interpretovat a konfrontovat je se všeobecnými sestrami. Za velmi důležité pokládají také být ostražitě v ubezpečování rodiny, které se může změnit na závazek (Kisorio a Langley, 2016, s. 33). V souvislosti s tím také všeobecné sestry mohou postrádat obratnost přiměřeně reagovat na jakékoli dotazy ze strany rodin, nebo se příliš osobně zainteresovat do situace a dostat se tak dál za profesionální míru zapojení. Na základě těchto bariér je inhibován vztah všeobecných sester s rodinami umírajících pacientů (Adams et al., 2017, s. 76). Dle výzkumné studie autorky Fridh (2014, s. 308) je pro všeobecné sestry bezpodmínečně nutné ovládat svůj způsob vyjadřování v komunikaci vůči rodinám, uvážlivě a náležitě s nimi jednat a hovořit o zdravotním stavu a paliativní péči poskytované jejich blízkému. Pro všeobecné sestry je naprosto zásadní tělesná i psychická vyrovnanost pacienta. Dle výzkumné studie autorů Adams et al. (2014, s. 407) všeobecné sestry budí v rodinách obdiv, pokud si pozoruhodně počínají v oblasti uspokojování požadavků jejich blízkého od podněcování k dobré náladě až po provádění náboženských rituálů. Poskytování naděje je nesmírně důležitým posláním v péči na konci života. Naděje je významnou potřebou a všeobecné sestry kladou důraz na její nepřetržité naplňování. Také potvrzují, že podpora tímto způsobem je uváděna jako zásadní kompetence (Almansour a Abdel Razeq, 2020, s. 3).

I přes všechno trápení, kterým si umírající pacienti a rodiny procházejí, se je všeobecné sestry snaží stimulovat k pozitivní náladě. Největším oříškem v péči o umírající pacienty je pro všeobecné sestry bezesporu pobízet pacienty přijímat vše s nadhledem a podněcovat v nich neutuchající touhu prožívat každý den, který je mu dán (Almansour a Abdel Razeq, 2020, s. 2, 5). Rodiny vyžadují psychickou péči, která je zaměřená na ně. Je potřeba jim věnovat čas a prostor, naslouchat jim a udržovat je v naději (Efstathiou a Walker, 2014, s. 3190). Všeobecné sestry se přiznávají, že vnášejí umírajícím pacientům i rodinám stálou naději a považují to za neškodný tah z jejich strany. Z perspektivy rodin umírajících pacientů vnáší všeobecné sestry

do každého jejich společného setkání část sebe. Rodiny usilovně věří ve zlepšení zdravotního stavu jejich blízkého, přestože jsou si vědomi, že je to zdánlivě nemožné. Zachování naděje v komunikaci vidí umírající pacienti i rodiny jako humánní čin od všeobecných sester a dalších zdravotnických pracovníků, nikoli jako jejich profesionální povinnost. Přijmou-li umírající pacienti a rodiny blízkost smrti, jsou u nich viditelné stavy smíření nahrazovány stavy beznaděje. Být přítomné u předávání především nepříznivých zpráv umírajícím pacientům a rodinám považují všeobecné sestry za skličující momenty. Dávat na vědomí rodinám, že jejich blízký umírá, je pro všeobecné sestry z osobního hlediska velmi těžké. Jejich snahou je nepřetržitě dávat najevo svou podporu. Některé všeobecné sestry podotýkají, že utěšování rodin má pozitivní dopad na zdravotní stav pacientů, zejména na jejich psychickou kondici. Péče o psychiku umírajících pacientů a rodin má své místo v kompetencích všeobecných sester (Almansour a Abdel Razeq, 2020, s. 5).

Je dokázáno, že způsob komunikační interakce a vazebné pouto všeobecných sester k umírajícím pacientům a rodinám má na ně pozitivní dopad v přijetí prognostických informací (Efsthathiou a Walker, 2014, s. 3190). Pro zachování naděje v rodinách všeobecné sestry kompenzují negativní zprávy domnělým očekáváním v lepší budoucnost. Tato očekávání slouží jako padák ve chvílích největší bezmocnosti. Nicméně pro všeobecné sestry je delikátní činností. Zasazováním se o směřování umírajících pacientů a jejich rodin k optimistickým vyhlídkám se všeobecné sestry snaží předcházet psychickým strádáním (Almansour a Abdel Razeq, 2020, s. 6). Z rozhovorů s rodinami vyplývá, že vzájemná kooperace mezi všeobecnými sestrami jim dodává pocity bezpečí a jistoty. Je samozřejmostí, že všeobecné sestry vždy usilují o nejkvalitnější poskytovanou péči umírajícím pacientům. Rodiny pohlížejí na všeobecné sestry s respektem a jsou přesvědčeny, že jsou tu vždy pro ně (Adams et al., 2014, s. 406, 409).

Autoři Adams et al. (2017, s. 77) ve své výzkumné studii zmiňují návrhy, jak dosáhnout vyšší kvality v komunikaci mezi všeobecnými sestrami a rodinami na JIP. Ke zdokonalení komunikace bývá zapotřebí osvědčené metody, a tou je známá forma kontinuálního učení se. Tato forma výuky probíhá pomocí sebereflexe, díky které se všeobecné sestry samy ohodnotí před začátkem učení a po jeho skončení. Za druhý způsob, jak vylepšovat praktické schopnosti komunikace je považována možnost takzvaných pracovních cvičení. Na těchto cvičeních si všeobecné sestry navzájem prakticky předvádí své dosavadní zkušenosti a znalosti a vylepšují je pro další praxi. V rámci celoživotního vzdělávání je pro všeobecné sestry a lékaře doporučeno věnovat se upevňování a dalšímu rozvoji ve zručnosti komunikace s rodinami, a to zejména v oblasti naslouchání a schopnost poskytnout slova útěchy (Jo et al., 2019, 38). Autoři

Adams et al. (2014, s. 412) ve své výzkumné studii rozeznávají 5 tříd taktik, kterých využívají k podpoře rodinných příslušníků – pracovat na vztahu; projevovat pochybnosti; projevovat odborné znalosti; sdělování pravdivých informací a opora v řešení. Autoři Adams et al. (2017, s. 77) ve své výzkumné studii jednoznačně vyzdvihují a podporují vedené semináře s cílem vylepšovat komunikační znalosti všeobecných sester na JIP s pacienty a jejich rodinami a zabránit tak v poskytování neúčinné opory. Doplňkové semináře v oblasti poskytování paliativní péče se zaměřením především na komunikační praktiky jsou přáním všeobecných sester se zájmem kontinuálně pracovat na zdokonalování kvality poskytované paliativní péče (Fridh, 2014, s. 307).

Hlavním klíčem k úspěšné komunikaci všeobecných sester s rodinami je znalost komunikační strategie. Tato znalost je založena na celkové úspěšnosti předání informací rodinám. Všeobecné sestry se snaží v této činnosti postupovat komplexně a s empatií. Je prokázáno, že rodiny oceňují lidský přístup, ve kterém jim jsou srozumitelně, empaticky a v poklidu předány zprávy o pacientech (Adams et al., 2017, s. 77). Předpoklad pro kvalitní komunikaci, kterým se řídí naprostá většina rodin, obsahuje tři stěžejní body. Těmi jsou – mít k dispozici náležitý přísun informací o zdravotním stavu jejich blízkého, být obeznámeni s následujícími kroky v léčbě a samozřejmě mít možnost klást otázky (Jo et al., 2019, s. 38). Autoři Adams et al. (2017, s. 77) ve své výzkumné studii uvádí, že předávání informací rodinám s ohledem na jejich obsah je třeba činit s jistou dávkou ohleduplnosti a taktu. Tímto způsobem předávané zejména negativní informace jsou lépe přijímány a závisí na něm veškerá nastávající konverzace. V rámci pomoci rodinám všeobecné sestry podněcují vzájemnou konverzaci mezi rodinami a lékaři. Pomáhají tak rodinám v odhodlání klást lékařům různé otázky a sami sebe tak zapojit do procesu péče (Jo et al., 2019, s. 38).

K tomu slouží takzvaná rodinná setkání. Těchto setkání se účastní především rodiny s lékaři a občas všeobecné sestry. V případě potřeby duchovní péče se zúčastňuje i duchovní vůdce. Primárním cílem rodinných setkání je budovat s rodinami vztah založený na důvěře, pravidelně je informovat o stavu jejich blízkého a podněcovat v nich naději. Jedním z námětů rodinných setkání je snaha všeobecných sester pomáhat rodinám a vést je k porozumění a vyrovnání se se zdravotní situací jejich blízkého. Rodinná setkání mohou probíhat i po úmrtí pacientů (Adams et al., 2017, s. 77). Setkávání rodinných příslušníků po smrti jejich blízkého se všeobecnými sestrami, lékaři a ostatním zdravotnickým personálem na JIP bývají iniciována právě ze strany rodin. Rodinná setkávání slouží k potěšení rodin, že je o pacienty postaráno až do poslední minuty. Z pohledu rodin jsou setkávání velmi přínosná. V průběhu rodinných

setkání se rodiny zpětně zamýšlí a znovu probírají se všeobecnými sestrami a lékaři původ a faktory vedoucí k úmrtí jejich blízkého. Tímto způsobem dávají prostor rodinám otevřeně mluvit o tom, jak danou situaci vnímají a uvolnit v nich vnitřní napětí prostřednictvím soustředěného zájmu pouze na ně (Fridh, 2014, s. 309). Autoři Adams et al. (2017, s. 77) konstatují, že tato setkávání u rodin vzbudila pozitivní zájem.

Komunikační zkušenosti všeobecných sester s rodinami jsou rozmanité. Komplikace v komunikaci často vedou u všeobecných sester k citové únavě, ke změnám v chování, které bývá spíše rozladěné než posilující. Naopak zdatná dovednost v komunikaci především u zkušenějších všeobecných sester je zviditelněna jejich osobním potěšením z dobře vykonané práce. Většina všeobecných sester konstatuje, že umění komunikace s rodinami se odvíjí z více než poloviny na základě jejich dlouholetých zkušeností. Některé všeobecné sestry však vychází z názoru, že šikovnost v komunikaci s pacienty a jejich rodinami nemusí vždy vyplývat z délky jejich profesní praxe. Autoři dále upozorňují také na to, že existují i další faktory, například forma učení se.

Všeobecné sestry jsou čím dál tím častěji dotazovány, zda se mohou jako platní členové multidisciplinárního týmu připojit do řízených rozhovorů ohledně dalšího postupu léčby. Odpověďmi většiny všeobecných sester, pracujících na JIP, bývá negativní reakce. Všeobecné sestry uvádí, že nejsou přizvány k aktivní účasti v rozhodujících diskusích. Existuje však několik vzácných situací, kdy byly všeobecné sestry vyzvány k vyslovení jejich pohledu na daný stav. Jednalo se o situace, kdy bylo zapotřebí hájit pacientovy potřeby. Z velké části jsou všeobecné sestry právě těmi, které tráví s pacienty nejvíce času, a tudíž jsou schopné optimálně posoudit pacientovy potřeby (Kisorio a Langley, 2016, s. 33-34). Zábranou v ochraně potřeb umírajících pacientů můžou stát jak lékaři, tak i samotné všeobecné sestry na základě svých zkušeností a délky profese. Na podíl všeobecných sester v plánování dalšího postupu léčby je zapotřebí neustále upozorňovat a klást důraz na jeho realizaci. Všeobecné sestry jsou u pacientů téměř nepřetržitě, a tudíž mají příznivý přehled o jejich fyzických i duševních potřebách (Fridh, 2014, s. 308). Několik všeobecných sester uvádí, že k jejich přesvědčení aktivně se podílet na procesu rozhodování o léčbě přispívá pravidelné scházení se s rodinami pacientů (Adams et al., 2017, s. 72). Kromě lékařů na JIP se na schvalování následujících kroků léčby podílí také rodiny umírajících pacientů, a to v případě pacientových neschopností komunikovat či samostatně posoudit příští postup terapie (Jo et al., 2019, s. 35). Autoři Almansour a Abdel Razeq (2020, s. 3) jsou zastánci zapojení rodin do procesu řešení dalšího postupu léčby jejich blízkého.

Nejednou jsou rodinní příslušníci postaveni do role převzetí zodpovědnosti za své blízké v rozhodovacích procesech, pokud nejsou způsobilí činit rozhodnutí.

Prožívání této role je u rodinných příslušníků individuální. Zpravidla se obávají špatných rozhodnutí. V takových chvílích jsou jim největší oporou právě všeobecné sestry. Podporu rodinám všeobecné sestry prokazují svým profesionálním přístupem v rozhodovacím procesu, a to tak, že se zdržují jakékoli osobní angažovanosti. Upouští od osobních přesvědčení a respektují vůle rodin (Adams et al., 2014, s. 406). Všeobecné sestry jsou toho názoru, že by měly být nápomocné v rozhodnutích v péči o pacienty. V rámci týmové práce všeobecné sestry vyslovily přání být zapojeny do rozhodnutí ohledně péče (Kisorio a Langley, 2016, s.33-34). Autoři Adams et al. (2017, s. 77) ve své výzkumné studii uvádí, že až 50 % lékařů na JIP akceptuje a projevuje podporu v přítomnosti všeobecných sester v rozhodujících procesech. Tento krok se tak stává pozitivní posilou jednak pro pacienty, tak i pro samotné všeobecné sestry a ostatní zdravotnický personál. Důvěryhodné navázání kontaktu všeobecných sester s pacienty a jejich rodinami je výjimečné, neboť nabízí příležitost je zapojit do prognostických debat. Pokud rodinní příslušníci necítili podporu a naději od všeobecných sester, odmítali je zapojit do rozhodovacího procesu (Efstathiou a Walker, 2014, s. 3190). Rodinní příslušníci se také setkávají s pasivním přístupem všeobecných sester, a to, pokud se jedná o nejednoznačné reakce na otázky, nebo sdělování mylných informací o prognóze jejich blízkého. Naproti tomu rodiny odhalují skutečnost, že všeobecné sestry s nimi hovoří o následujícím vývoji zdravotního stavu jejich blízkého. Pohledem většiny rodinných příslušníků se všeobecné sestry zdržují prognostických debat a odkazují je na lékaře. Rodiny se shodují, že všeobecné sestry jednají poněkud empatictěji v rozhovorech týkajících se pacientovy kondice. Zaznamenávají, že k nim promlouvají prostřednictvím mimiky a gesty, která jsou pro ně mnohem přirozenějším a citlivějším způsobem v nastínění prognostických informací. Názory rodin se výrazně odlišují. Převážná část rodinných příslušníků má pochopitelně za to, že sdělování prognostických zpráv je v kompetencích lékařů. Ovšem připouštějí, že mnohým všeobecným sestram se dostává obdivu za dovednost naznačovat špatné zprávy rodinným příslušníkům (Adams et al., 2014, s. 411).

Podpora pacientů je nesporná součástí péče poskytovaná všeobecnými sestrami. Primárním cílem je zajistit umírajícím pacientům pocit pohodlí. Jeho nedílnou součástí je naslouchání pacientovým prosbám, a pokud je to možné, také jejich realizace (Wu et al., 2015, s. 46). Výraznou změnou pro umírající pacienty hospitalizované na JIP je častá samota. Pocit samoty má tendenci vyvolávat v pacientech silné pocity bezmoci. Všeobecné sestry se proto

snaží co nejvíce komunikovat a být s umírajícími pacienty (Jang et al., 2019, s. 6). Jednotlivé činnosti v zajištění komfortu rozdělují autoři Efstathiou a Walker (2014, s. 3190) do 4 tříd – starost o umírající pacienty a rodiny; včlenění rodin do péče; zvládání psychické zátěže; nejasnosti a podněcování pomoci časté účasti.

Smyslem péče všeobecných sester o umírající pacienty je zachování kvality života pacientů až do konce dní. Všeobecné sestry uvádí, že je podstatné, aby v posledních okamžicích života byly u pacientů buď ony, nebo rodiny (Efstathiou a Walker, 2014, s. 3192). Podpora pacientů nemusí být poskytována jen všeobecnými sestrami. Na JIP se všeobecné sestry opětovně setkávají s podporou umírajících pacientů formou duchovního vedení. Převážná část všeobecných sester souhlasí, že duchovní podpora obstarávána, ač už knězem, nebo pastorem, je důležitá (Kisorio a Langley, 2016, s. 34). V zajištění duchovních potřeb umírajících pacientů bývá spolupráce s knězem či pastorem ze strany všeobecných sester přirozená. Zatímco lékaři vůči spolupráci s knězem či pastorem bývají z větší části pasivní (Choi et al., 2015, s. 505). Některé všeobecné sestry se však přiznávají, že se obávají předložit tuto možnost umírajícím pacientům. V případě, kdy jsou umírající pacienti bez rodin, je možné se spojit s pomocnou institucí k tomu určenou jakou je kupříkladu Hospivision (Hospivision je organizace se sídlem v Jihoafrické republice ve městě Pretoria, která poskytuje pacientům v průběhu hospitalizace duchovní, emocionální a sociální péči. Pomáhají pacientům zvládat jejich zdravotní situace a znovu nalézat důstojnost a smysl života). Pro takovou situaci všeobecné sestry navrhli mít tuto možnost duchovního doprovázení na konci života pro umírající pacienty v záloze v každém zdravotnickém zařízení (Kisorio a Langley, 2016, s. 34). Autoři Willemse et al. (2020, s. 74) poukazují na skutečnost, že duchovní péče bývá poskytována přednostně umírajícím pacientům a jejich rodinám.

Potřeba duchovního doprovázení je pro umírající pacienty mnohokrát nesmírným přínosem (Choi et al., 2015, s. 505). Až 80 % všeobecných sester s ohledem k pacientům spekuluje nad názory o smyslu života a zkoumá duchovní pojetí světa. Jejich pohledem je spiritualita vnímána za prioritní nástroj ke zvládání každodenních potíží a též těžkých situací, nemocí nevyjímaje. Všeobecné sestry tvrdí, že aktivně nabízejí možnost zajištění duchovní péče pacientům na JIP, ať už ony osobně, povoláním kněze, nebo prostřednictvím písemných publikací. Všeobecné sestry tvrdí, že se necítí indisponovány mluvit s pacienty a poskytovat jim duchovní péči. Dispozici k této roli potvrdilo až 66 % všeobecných sester. Nicméně i přesto 90 % z dotazovaných výslovně preferuje duchovní vůdce. Oceňují jejich horlivost pro pomoc druhým, a proto je považují za nejpovolanejší osoby k poskytování duchovní péče (Willemse

et al., 2018, s. 584, 587). Duchovní vůdci se orientují v existenciálních otázkách, rozmanitosti kultur a náležitým způsobem komunikují s pacienty a rodinami. Jejich hlavní prioritou je pozorovat veškeré faktory působící na náboženskou stránku pacientů a rodin v rámci jejich přijetí na JIP. Všeobecné sestry pracující na JIP se nepovažují za potenciální pro poskytování duchovní péče, a proto zdůrazňují roli duchovního vůdce (Willemse et al., 2020, s. 56, 57). Autoři Willemse et al. (2018, s. 584) poukazují na pozoruhodný fakt, že za situace, kdy všeobecné sestry převzou roli duchovního vůdce, pozbývá tato potřeba na své efektivitě. Z pohledu všeobecných sester jednoznačně vyplývá, že kněz jakožto duchovní vůdce je obratnější v otázkách duchovního rázu a působilejší v běžné komunikaci s umírajícími pacienty. Z toho důvodu je za hlavního poskytovatele duchovní péče v první řadě považován kněz. Přesto však jsou všeobecné sestry, lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci právoplatnými a užitečnými spolupracovníky kněze v napomáhání a dalším rozvoji duchovní péče na JIP.

Kněz bývá koordinátorem v komunikaci mezi všeobecnými sestrami, lékaři a pacienty a jejich rodinami. Na základě svých zkušeností v jednání s lidmi jako kněz a díky svým výjimečným obdarováním a bohatým zkušenostem je postaven do čela duchovní péče. Kromě toho má kněz výrazně větší časovou rezervu pro umírající pacienty (Willemse et al., 2020, s. 74). Autoři Willemse et al. (2018, s. 586) ve své výzkumné studii uvádí, že až 16 % všeobecných sester projevuje zájem o duchovní péči a deklarují ji jako jednu ze strategií, jak zvládat své pracovní těžkosti. Všeobecné sestry se přiklánějí k názoru, že poskytovatelé duchovní péče jsou i pro ně cennou oporou. Nemocniční kaplani si však pevně stojí za názorem, že vzájemnou oporou jen naplňují své poslání. Nezáleží, zda je to umírajícím pacientům, rodinným příslušníkům nebo zdravotnickým pracovníkům. Zároveň se přiklání k jejímu zapojení do plánu péče na JIP.

Potřeba duchovní péče výrazně napomáhá vylepšovat ošetrovatelskou péči na JIP nejen pro pacienty a jejich rodiny, ale i pro zdravotnický personál. Převážná část všeobecných sester uznává, že jim duchovní péče usnadňuje vypořádat se se svými emocionálními potřebami po úmrtí pacientů (Willemse et al., 2020, s. 57). Z domnění většiny všeobecných sester vyplývá, že duchovní péče se podílí nemalou měrou na spokojenosti umírajících pacientů. Autoři Willemse et al. (2020, s. 55, 56) ve své výzkumné studii zmiňují tři oblasti duchovní péče – hodnotná péče, hodnotný život a vzdělanost – a považuje je za základní kameny pro zajištění kvalitní duchovní péče. Z pohledu všeobecných sester jsou výše zmíněné tři oblasti v poskytování dobré duchovní péče rozhodující. Duchovní péče se konkrétně zaměřuje na čtyři intervence – duševní stav pacientů a rodin, zdolávání emočního strádání, posílení v pacientech

a rodinách rozvážnost a ujištění o kvalitě péče. Duchovní péče není začleněna do ošetrovatelské péče na JIP jako její běžná součást. Multidisciplinární součinnost je nezbytnou okolností pro zapojení intervence duchovních vůdců do paliativní péče. Dle výzkumné studie autorů Willemse et al. (2018, s. 587) je duchovní péče pod vedením duchovního vůdce – kněze – emocionální oporou umírajícím pacientům a rodinám. Duchovní podpora budí pozitivní ohlasy v otázce jejího významu v paliativní péči. I přes to, že ji rodiny nevyužijí, samotnou zmínkou je uváděna ve známost veřejnosti. Duchovní péče dosud nepatří do každodenního plánu ošetrovatelské péče na JIP. Podle všeobecných sester stále není natolik zakotvena v jejich povědomí, aby ji mohly poskytovat. Největší jistota, jak zviditelnit duchovní péči, tkví v jejím vzdělání. Existují však jisté bariéry, které zabraňují aktivní realizaci duchovní péče, nejčastěji to jsou – nedostatečná kvalifikace; skromné teoretické vědomosti; strádání, co se týče času a důvěry. Samotné vzdělání v duchovní péči se skládá z více oblastí, na které je třeba se více zaměřit. Autoři Willemse et al. (2018, s. 591) vybízí ke zdokonalování kooperace v oblasti komunikace a rozvíjení teoretických vědomostí umožňující realizaci duchovní péče. Autoři Willemse et al. (2020, s. 55, 75) ve své výzkumné studii doporučují se zaměřit na službu duchovního doprovázení zprostředkovanou knězem a na posilování hodnoty vlastní identity, jejíž významnou pomocí je navázání konverzace na duchovní úrovni.

Hospitalizace umírajících pacientů na JIP je zejména v prvních dnech znepokojující situací, která rodiny i pacienty činí zranitelnými. V takových chvílích pacienti a rodiny uznávají, že je pro ně duchovní péče nesmírnou posilou a nadějí. Rodina vyjadřuje vděčnost, když může kněz docházet pravidelně za jejich blízkým. Přítomnost duchovního vůdce v posledních dnech či hodinách u lůžkách pacientů bývá pro rodiny velkou oporou. Obzvláště za takové situace je rodinami duchovní péče uznávána za naprosto nezbytnou součást péče na JIP (Willemse et al., 2020, s. 57). Je pochopitelné, že ne každý pacient touží podstoupit cestu duchovního zotavení, tudíž nemají potřebu duchovního doprovázení. Nicméně nemocniční kaplani zavrhuje myšlenku, že umírající pacienti a jejich rodiny zamítají přijmout jakoukoli podporu formou duchovní péče. Naopak si duchovní péče podle výzkumné studie autorů Willemse et al. (2020, s. 55) za posledních deset let získává čím dál tím větší přízeň u pacientů a rodin v paliativní péči na JIP.

Stále intenzivněji je kladen důraz k toleranci náboženských vyznání víry všemi zdravotnickými pracovníky (Kisorio a Langley, 2016, s. 34). Náboženské přesvědčení je pro pacienty hodnotným prostředkem k překonání prvotních obav z technologického prostředí na JIP a k zachování pozitivního myšlení (Willemse et al., 2018, s. 584). Autoři Choi et al. (2015,

s. 501) hodnotí víru a její náležitosti v dnešním světě jako běžnou skutečnost figurující v životě každého člověka. Všeobecné sestry jsou s touto situací srozuměny, neboť se s ní setkávají ve své profesi velmi často. Všeobecné sestry uznávají náboženské rituály umírajících pacientů a rodin. Patří to k jednomu z dalších způsobů, jak podpořit pacienty i rodiny. Pokud nijak není narušeno soukromí ostatních pacientů, praktikování víry je pacientům i jejich rodinám zcela zpřístupněno.

Podpora pacientů netkví pouze v psychické rovině, ale i v té fyzické. Přestože jsou pacienti upoutáni na lůžku, jsou stále lidským stvořením a prostřednictvím péče jim poskytované je třeba, aby se jím stále cítili (Kisorio a Langley, 2016, s. 34). Všeobecné sestry se přiklání k názoru, že pacienti by měli být respektováni, pokud možno více jako lidské bytosti než jako pacienti, a to až do konce života. Jedním z přání umírajících pacientů je, aby bylo dbáno na jejich vnější podobu i po smrti, a to zejména v čase jejich posledního rozloučení s rodinami. Tomuto přání pacienti přikládají na důležitosti, neboť už to nemohou provést sami (Jang et al., 2019, s. 5, 6). Nejúčelnějším zprostředkovatelem podpory umírajících pacientů jsou jejich samotné rodiny. Jejich přítomnost je přirozeným projevem lásky a jistoty pro pacienty. Jakákoli forma podpory je pro pacienty na konci života potěšující. Má to na pacienty velký vliv, ať už je držíme za ruku, vedeme s nimi rozhovor, předčítáme jim, nebo jde jen o čistě lidské bytí spolu tady a teď (Kisorio a Langley, 2016, s. 34).

Z rozhovorů se všeobecnými sestrami pracujícími na JIP vyplynulo, že čím dál tím víc rodin má přání podílet se na péči o umírající pacienty. Přestože to v praxi není běžným zvykem, všeobecné sestry jsou toho zastávkyněmi. Ze svého pohledu to vnímají jako možnou cestu k vytváření dobrých vztahů s rodinami. Zapojením rodin do péče jsou myšleny drobné úkony, které jsou členové rodin schopni udělat. Zároveň se tím rodiny zavazují k pravidelnému docházení za pacienty. Spolupráce rodin se všeobecnými sestrami je uspokojením především pro umírající pacienty (Kisorio a Langley, 2016, s. 34). V paliativní péči o pacienty je zvýrazňováno hledisko péče o jejich rodiny. Především pro rodinné příslušníky je paliativní péče o jejich milovaného delikátní záležitostí (Wu et al., 2015, s. 46). Hnací silou pro rodiny se zvládnutím smrti jejich blízkého je vyjádření sounáležitosti od všeobecných sester (Rivera-Romero et al., 2019, s. 710).

Rodinní příslušníci vnímají několik způsobů napomáhajících k dobrému vztahu se všeobecnými sestrami. Konkrétně zmiňují navození klidného prostředí, které napomáhá navodit konverzaci o běžných událostech, a nejen o smrti. Doporučením pro všeobecné sestry

je nebát se příležitostně použít humor ke zlepšení nálady. Dále také upozorňují na využití některých z forem neverbální komunikace, především očního a haptického kontaktu. Díky těmto podpurným metodám všeobecné sestry vzbuzují u rodinných příslušníků důvěru a povědomí, že je o jejich blízkého dobře postaráno (Adams et al., 2014, s. 408). Všeobecné sestry usilovně prokazují podporu rodinám. V některých případech si mohou veškeré negativní emoce z umírání pacientů s tím spojené vztáhnout na sebe (Rivera-Romero et al., 2019, s. 710). Všeobecné sestry uvádějí, že v péči o umírající pacienty považují péči o jejich rodiny za stejně podstatnou, ne-li podstatnější (Efstathiou a Walker, 2014, s. 3191). Podpora směřována k rodinám je nezbytnou potřebou, a to zejména v prvním navazování kontaktu (Kisorio a Langley, 2016, s. 34).

Na některých JIP je rodinám umírajících pacientů poskytována výlučná opora kvalifikovanými všeobecnými sestrami se zaměřením na komunikaci. V USA zavádí tuto funkci poskytovatele poradenských a duševních potřeb jako další možné vzdělávání pro všeobecné sestry. Nadmíru velké uspokojení s jejich péčí a komunikací na JIP ze strany rodin je znatelné. Jen svědčí o pozitivním dopadu a smyslu vkládat úsilí do dalšího vzdělávání v této oblasti pro všeobecné sestry. Nicméně z jejich pohledu však nedošlo k žádnému většímu obratu v poskytování péče (Adams, et al., 2017, s. 77). Všeobecné sestry se domnívají, že neposkytují tak velké množství podpory rodinám umírajícím pacientům, jak by si samy představovaly. Důsledkem toho bývá plnění značného množství povinných závazků. Všeobecné sestry v poskytování podpory dávají též prostor i dalším specialistům z řad psychologů, sociálních pracovníků, nebo duchovních osob (Kisorio a Langley, 2016, s. 34).

Časové rozmezí návštěv je na JIP zcela flexibilní (Fridh, 2014, s. 308). Příležitost nabízena rodinám přijít za pacienty v jakoukoli hodinu je pro ně více než uspokojující. Vyvolává to v nich ujištění, že jsou u pacientů na JIP vždy vítáni. Všeobecné sestry mají za to, že by rodiny měly této příležitosti nemálo využívat, neboť to může být jejich poslední setkání s pacienty (Kisorio a Langley, 2016, s. 34-35). Všeobecné sestry se časově přizpůsobují a snaží se vyhovět rodinným příslušníkům přijít na JIP za svým blízkým v pro ně přívětivou dobu. Tuto příležitost rodiny považují za nesmírně cenný a vstřícný krok. Být obklopen svou rodinou v posledních momentech svého života je pro pacienty největším uspokojením (Adams et al., 2014, s. 407). Rodinní příslušníci mají možnost být se svým blízkým kdykoli na blízku, zvláště v jeho posledních chvílích. Za nemyslitelné považují všeobecné sestry jakékoli oddělování rodin od jejich blízkého, když pacient umírá (Fridh, 2014, s. 308). Všeobecné sestry pracující na JIP jsou unikátními členy multidisciplinárního týmu, neboť slouží jako hlavní zdroj podpory

pacientům i rodinám. Vzhledem k množství času, kterého se všeobecné sestry zdržují u lůžka umírajících pacientů, si vytváří intimní vztah s pacienty i rodinami. V rámci paliativní péče všeobecné sestry pečují nejen o pacientovu stránku fyzickou, ale i psychickou. Množstvím času stráveného s pacienty mají všeobecné sestry patřičný přehled o jejich stavu. Stávají se součástí pacientova života (Adams et al., 2014, s. 406). Útěchou pro rodiny bývá v případě jejich návštěv u pacientů také přítomnost všeobecných sester. Společně strávený čas všeobecné sestry s pacienty a jejich rodinami posiluje jejich vztah a vzájemnou důvěru (Kisorio a Langley, 2016, s. 35).

Všeobecné sestry se domnívají, že podstatnou náležitostí v poskytování kvalitní péče o pacienty na konci života je budování vztahu s ním i rodinami (Rafii et al., 2016, s. 108). Všeobecné sestry uvádí, že jsou přítomny při návštěvách pacientů rodinami pro případ opory, podání informací, či odkázání na lékaře. Zkušenější všeobecné sestry často pozorují, že jejich profesionálně mladší kolegyně se cíleně straní jakéhokoli styku a spolupráce s rodinami umírajících pacientů. Primární příčinou toho bývá jejich téměř nulová zkušenost. Druhou potenciální příčinou může být nedostatečná podpora a motivace ze strany zkušenějších všeobecných sester (Kisorio a Langley, 2016, s. 35). Autorka Fridh (2014, s. 308) ve své výzkumné studii potvrzuje a zcela podporuje zejména začínající všeobecné sestry v překonání prvotních pocitů strachu z péče o umírající pacienty a povzbuzuje je ke komunikaci s ním i s rodinami. Překonání strachu je jediné možné východisko, jak profesně růst v poskytování kvalitní paliativní péče. Čas strávený setrváním s rodinami u umírajících pacientů není nijak omezen. Všeobecné sestry se snaží být přítomny až do poslední chvíle pacientových životů. Existují však i případy, kdy rodinní příslušníci chtějí mít soukromí, aby se rodiny samy s pacienty mohly s úctou a v poklidu rozloučit (Kisorio a Langley, 2016, s. 35).

Z úvah mnoha všeobecných sester vyplynulo, že rodina není přichystána čelit smrti svého blízkého. Mezi příčinami je zmiňována nejčastěji neschopnost přijmout skutečnost o pacientově stavu. Je důležité vyzdvihnout pravidelné informování rodin o stavu umírajících pacientech a o jejich zhoršení vedoucím ke smrti (Kisorio a Langley, 2016, s. 35). Péče o umírající pacienty je pro všeobecné sestry stresující a velmi vyčerpávající zkušeností. Zajištění péče o pacienty na konci života s sebou přináší všeobecným sestřám na JIP duševní zatížení (Rivera-Romero et al., 2019, s. 710). Následnému psychickému vyčerpání lze preventivně předejít pravidelným podněcováním všeobecných sester k práci a být jim opětovnou oporou. V procesu umírání je pro všeobecné sestry zatěžující pracovat bez téměř žádné motivace a podpory (Kisorio a Langley, 2016, s. 35). Mezi nejčastější příčiny emočního a psychického

vyčerpání všeobecné sestry řadí vlastní zkušeni ztráty blízkého člověka, nepostačující doba soukromí k vyventilování emocí a minimální podpora ze stran kolegů (Betriana a Kongsuwan, 2019, s. 9). Potřeba si promluvit, sdílet své zkušenosti s cizím člověkem, nebo s kolegou je prostředkem k uvolnění vnitřního napětí. Míra podpory všeobecných sester na JIP je však minimální. Mnoha všeobecným sestrám na JIP není umožněna pomoc ve smyslu rozhovoru, či spolupráce během služby. Často zde dochází k neshodám na základě odlišných typů temperamentu, které se odrážejí na míře poskytované podpory navzájem mezi všeobecnými sestrami a také značnou měrou zasahují do kvality poskytované péče. Poměr mezi pracovní a osobní rivalitou je dáván do souvislosti s již zmíněnou podporou.

Díky skromným zkušenostem všeobecných sester mladšího věku je péče o pacienty na konci života považována za psychicky i fyzicky náročnou (Kisorio a Langley, 2016, s. 35). Právě proto jsou všeobecným sestrám předkládány nabídky k pomoci se zvládním zátěže, a to obvykle formou cvičných ukázek práce s pacienty a rodinami. Po úmrtí pacientů jsou všeobecné sestry z emocionálního hlediska vysíleny. Jednou z hlavních rolí zde hraje délka jejich profesní praxe (Wu et al., 2015, s. 45). Délkou své pracovní praxe se všeobecné sestry profesně formují a dokážou tak kontrolovat svou emocionální účast v péči o pacienty na konci života. Tímto způsobem si všeobecné sestry chrání své soukromí. S jistotou však mohou všeobecné sestry potvrdit, že není vždy vhodné a realizovatelné odloučit soukromí a práci (Shorter a Stayt, 2010, s. 164). Autorky Betriana a Kongsuwan (2019, s. 12) ve své výzkumné studii uvádí, že míra negativních emocí u všeobecných sester v souvislosti s úmrtím pacientů na JIP úzce souvisí s mírou přijetím této skutečnosti jejich rodinami. Z toho vyplývá, že podoba přijetí smrti pacientů rodinami silně působí na emoční stav všeobecných sester.

Úmrtí pacienta z pohledu zkušenějších všeobecných sester je považováno za přirozený konec života, zatímco jejich mladší kolegyně podléhají emočnímu vyčerpání. Na základě vzpomínky na prvotní zkušenost se smrtí služebně mladší všeobecné sestry chápou proces umírání jako nepříjemný zážitek (Jang et al., 2019, s. 5). Dle tvrzení všeobecných sester dochází při nepřetržitém styku se smrtí k jejímu zevšednění (Rafii, 2016, s. 108). Pozorovatelné zhoršení pacientova stavu vyvolává u všeobecných sester jisté pocity napětí. Ačkoli bývají smrti pacientů pokaždé všeobecné sestry silně zasaženy, je jejich výhodou se co nejrychleji zotavit. Na druhou stranu se v co nejkratším čase všeobecné sestry chystají k domnělému příchodu nového pacienta. Zmíněné rychlé zotavení je realizováno právě přesměrováním myšlení na přijetí nového pacienta do péče na JIP. Je to všeobecnými sestrami nejvyužívanější metoda, jak se vypořádat s negativními emocemi ohledně smrti pacientů (Kisorio a Langley,

2016, s. 35-36). Všeobecné sestry mužského pohlaví se jednoznačně shodují ve tvrzení, že věnovat se rodině a pravidelně navštěvovat své přátele je účinný recept, jak se odprostit od pracovního napětí a starostí spojených s úmrtími pacientů na JIP (Wu et al., 2015, s. 45). Nejnovějším důkazem v poskytování podpory všeobecným sestřím po úmrtí pacientů na JIP se osvědčila takzvaná strukturovaná a nestrukturovaná setkání. Účelem těchto setkání pro všeobecné sestry je upustit od veškerých negativních emocí vyvolanými úmrtími pacientů na JIP. Strukturované setkání bývá uváděno moderátorem, který vede celou diskusi, která je předem připravená a odehrává se často v neznámém prostředí. Z hlediska všeobecných sester je tento typ setkání neúčinný. Důvodem tomu bývá cizí a nepříjemné prostředí, časově a obsahově natlačený program. Nestrukturovaná setkání se už svým názvem přibližují spíše ke každodenním rozhovorům vedenými mezi lidmi, v tomto případě mezi všeobecnými sestrami. Zde mají možnost si navzájem vyměnit své zážitky a zkušenosti s péčí o umírající pacienty a jejich rodiny. Z pohledu všeobecných sester jsou hodnocena taková setkání jako smysluplná a inspirující. Všeobecné sestry konstatují, že sdílení se se svými kolegy o zážitcích se smrtí pacientů je pro ně ulehčující a nápomocné pro vzájemné vztahy na pracovišti. To se jedná ovšem o nestrukturovaná setkání realizována na poklidnějších místech, kde mohou všeobecné sestry plně a po svém rozvést diskusi (Shorter a Stayt, 2010, s. 164).

2.1 Význam a limitace dohledaných poznatků

Práce popisuje zkušenosti všeobecných sester s umíráním pacientů na JIP. Práce může sloužit jako stručný náhled především pro všeobecné sestry bez zkušeností v poskytování péče na JIP. Práce informuje o významu kontinuálního vzdělávání všeobecných sester pro zvyšování kvality paliativní péče na JIP.

Obecně je doporučeno zaměřit se na posilování vzdělání v oblasti péče o umírající pacienty na JIP. Všeobecným sestřím bývá zřídka nabízena nabídka školení se specifickým zaměřením. Z důvodu nedostačujícího vzdělávání specifikováno na paliativní péči na JIP všeobecné sestry ze všech sil využívají své dosavadní zkušenosti. Nicméně tento nedostatek vyvolává u nich pocity frustrace a strachu z nekvalitní péče, což má za následek jejich sníženou psychickou vyrovnanost. Kontinuálním vzděláváním všeobecných sester je myšleno také praktické nacvičování reakcí na situace spojené s předáváním negativních informací rodinám. V takových situacích si všeobecné sestry potřebují ujasnit, jakou roli zde zastávají a podle toho přizpůsobit svůj postoj. Přestože se všeobecné sestry považují za ty, které tráví nejvíce času s umírajícími pacienty, cítí se od nich stále oddalovány z důvodu velkého množství administrativních povinností, které musí splnit. Podporou pro ně by bylo jisté upuštění od

povinností s administrativou spojené. Je třeba se soustředit primárně na umírající pacienty a péči o ně a administrativní záležitosti dát až na druhé místo.

Významnou limitací v zajišťování kvalitní holistické péče je duchovní péče jako společensky nepřijatelná forma podpory umírajícím pacientům a jejich rodinám. Výzkumní studie poukazují na její význam zejména ve fázi umírání. Je třeba více zapojit kněze do ošetrovatelské péče o umírající pacienty. Autoři ve svých výzkumných studiích využitých v této práci s jistotou tvrdí, že pravidelné návštěvy kněze umírajících pacientů kladně působí na jejich psychický stav a pohled na jejich nemoci. Tato forma podpory je rodinami přijímána, avšak ze strany všeobecných sester není příliš jednoznačná. Duchovní péče dosud nepatří ke každodennímu programu na JIP. Autoři výzkumných studií doporučují další studie zaměřené na vliv duchovní péče na psychický stav umírajících pacientů na JIP a jejich rodin.

Souhrn informací může činit limitující také počet jejich respondentů (pacientů a všeobecných sester). Ve výzkumné studii, ze které bylo čerpáno v této práci, byla zkoumána skupina 16 všeobecných sester hlásících se k různým náboženstvím. Ačkoli byl výzkumný vzorek respondentů rozmanitý, tak i různého náboženství, což vede k tomu, že není možné generalizovat výsledky na větší populaci.

Podstatnou limitací práce je sběr a zpracování dohledaných poznatků ze studií, které pocházejí výlučně ze zahraničí. V České republice dosud nejsou výzkumné studie zaměřené na paliativní péči poskytovanou na JIP. Proto doporučují další výzkum zejména v České republice.

Informace uvedené v této práci mohou povzbudit autory k dalším výzkumům využitelných jednak pro klinickou praxi všeobecných sester, tak i v oblasti managementu, kde by mohla zaujímat funkci účinné prevence proti primárně psychickému zatížení všeobecných sester. Výše zmíněné limitace vybízí k dalším výzkumům v oblasti paliativní péče poskytované všeobecnými sestrami na JIP. Informace popsané v práci mohou být také přínosem pro studenty zdravotnických oborů, kteří mají zájem pracovat v tomto klinickém prostředí.

ZÁVĚR

Se smrtí se všeobecné sestry pracující na JIP setkávají téměř denně. Smrt na JIP je vnímána jako neodvratná záležitost spojená s poskytováním péče umírajícím pacientům. Cílem této bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o zkušenostech všeobecných sester s umíráním pacientů na JIP.

Všeobecné sestry pracující na JIP mají nejvíce zkušeností s umíráním pacientů. Péče o umírající pacienty je pro všeobecné sestry psychicky náročná. Často podléhají emocionálnímu vyčerpání. Pro menší emocionální zátěž je výhodné pro všeobecné sestry smrt pacientů očekávat. Podporou všeobecným sestřám jsou setkávání s kolegy mimo pracovní prostředí, kde sdílejí své zkušenosti, potíže i spokojenost v rámci poskytování paliativní péče na JIP. Dále také využití svého volného času efektivně a hodnotně. Cílem péče na konci života je umožnit pacientům důstojně a v poklidu zemřít. V souvislosti s tím je kladen důraz na kontinuální vzdělávání všeobecných sester v oblasti poskytování kvalitní ošetrovatelské péče umírajícím pacientům. Základem pro kvalitní péči je navázání kontaktu a vybudování důvěrného vztahu s umírajícími pacienty a jejich rodinami. Předním zájmem všeobecných sester je být oporou umírajícím pacientům a jejich rodinám. Díky své časté přítomnosti znají pacienty nejdůvěrněji a jsou schopné adekvátně posuzovat jejich potřeby. Právě proto je vyžadována přítomnost všeobecných sester v rozhodovacích procesech. Základem pro dobrou komunikaci je podpora poskytovaná rodinám. Jejím cílem je pomáhat vyrovnávat se se zdravotní situací jejich blízkého a motivovat k optimismu. Podporu rodinám vyjadřují kromě všeobecných sester také duchovní vůdci formou duchovní péče. Duchovní péče jako forma podpory není dosud zapojena do každodenního plánu péče na JIP. Nicméně se dostává do povědomí veřejnosti. Jako další jsou na podporu rodinám realizována rodinná setkání, na kterých se rodiny spolu s lékaři a všeobecnými sestrami domlouvají o dalších krocích léčby, dostávají prostor k otázkám a udržují rodiny v naději. Pohledem všeobecných sester je vnímání smrti primárně ovlivňováno délkou jejich profesní praxe. Cíl práce byl splněn.

Sumarizované poznatky o zkušenostech všeobecných sester pracujících na JIP mohou posloužit zejména začínajícím všeobecným sestřám jako souhrnné doporučení ze strany zkušených všeobecných sester a předejít tak pozdějším komplikacím. Dále může být tato práce předkládána jako přehled zkušeností, se kterými se na JIP všeobecné sestry nejčastěji potýkají.

REFERENČNÍ SEZNAM

ADAMS, AMN., T. MANNIX a analyse. HARRINGTON. Nurses' communication with families in the intensive care unit – a literature review. *Nursing in Critical Care* [online]. 2017, **22**(2), 70-80 [cit. 2020-10-14]. ISSN 1362-1017. Dostupné z: DOI: 10.1111/nicc.12141

ALMANSOUR, Issa a Nadin M ABDEL RAZEQ. Communicating prognostic information and hope to families of dying patients in intensive care units: A descriptive qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2020, **1**(1), 1-13 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: DOI:10.1111/jocn.15630

BETRIANA, Feni a Waraporn KONGSUWAN. Lived experiences of grief of muslim nurses caring for patients who died in an intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive & Critical Care Nursing* [online]. 2019, **52**(1), 9-16 [cit. 2020-10-05]. ISSN 1532-4036. Dostupné z: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.09.003>

COOMBS, Maureen, Juliana TANG a Tracy LONG-SUTEHALL. Vigilant attentiveness in families observing deterioration in the dying intensive care patient: A secondary analysis study. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 2016, **33**(1), 65-71 [cit. 2020-06-13]. ISSN 09643397. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.iccn.2015.12.002

EFSTATHIOU, Nikolaos a Wendy WALKER. Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2014, **23**(1), 3188-3196 [cit. 2020-07-29]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.12565>

FRIDH, Isabell. Caring for the dying patient in the ICU—The past, the present and the future. *Intensive & Critical Care Nursing* [online]. 2014, **30**(6), 306-311 [cit. 2020-10-11]. ISSN 1532-4036. Dostupné z DOI: 10.1016/j.iccn.2014.07.004

CHOI, Philip J., Farr A. CURLIN a Christopher E. COX. "The Patient Is Dying, Please Call the Chaplain": The Activities of Chaplains in One Medical Center's Intensive Care Units. *Journal of Pain & Symptom Management*. [online]. 2015, **50**(4), 501-506 [cit. 2020-08-27]. ISSN 0885-3924. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2015.05.003.

JANG, Sun Kyeong, Won Hee PARK, Hyo-In KIM a Sung Ok CHANG. Exploring nurses' end-of-life care for dying patients in the ICU using focus group interviews. *Intensive & Critical Care Nursing*. [online]. 2019, **52**(1), 3-8 [cit. 2020-08-29]. ISSN 0964-3397. Dostupné z: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.09.007>.

JO, Minjeong, Mi-Kyung SONG, George J. KNAFL, Linda BEEBER, Yang-Sook YOO a Marcia VAN RIPER. Family-clinician communication in the ICU and its relationship to psychological distress of family members: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies* [online]. 2019, **95**(1), 34-39 [cit. 2020-10-11]. ISSN 1873491X. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.03.020

KISORIO, Leah a Gayle LANGLEY. Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive & Critical Care Nursing* [online]. 2016, **33**(1), 30-38 [cit. 2020-08-26]. ISSN 0964-3397. Dostupné z: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002>

LIEF, Lindsay, David A. BERLIN, Renee C. MACIEJEWSKI, et al. Dying Patient and Family Contributions to Nurse Distress in the ICU. *Annals of the American Thoracic Society* [online]. 2018, **15**(12), 1459-1464 [cit.2020-10-05]. ISSN 2325-6621. Dostupné z: DOI:10.1513/AnnalsATS.201804284OC

RAFII, Forough Alireza, NIKBAKHT NASRABADI a Muaf Abdulla KARIM. End-of-life care provision: Experiences of intensive care nurses in Iraq. *Nursing in Critical Care* [online]. 2016, **21**(2), 105-112 [cit. 2020-10-05]. ISSN 1478-5153. Dostupné z: DOI: <https://doi.org/10.1111/nicc.12219>

RIVERA-ROMERO, Nathaly, Heidi Paola Ospina GARZÓN a Angela Maria HENAO-CASTANO. The experience of the nurse caring for families of patients at the end of life in the intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. [online]. 2019, **33**(1), 706-711 [cit. 2020-08-29]. ISSN 1471-6712. Dostupné z: DOI:10.1111/scs.12666. <https://doi.org/10.1111/scs.12666>

SHORTER, Melanie a Louise Caroline STAYT. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*. [online]. 2010, **66**(1), 159-167 [cit. 2020-08-17]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05191.x>.

STOKES, Heather, Brandi VANDRESPANK-WRIGHT, Frances FOTHERGILL BOURBONNAIS a David Kenneth WRIGHT. Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2019, **53**(1), 1-7. [cit. 2020-08-25]. ISSN 0964-3397. Dostupné z: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ICCN.2019.03.010>.

WILLEMSE, Suzan, Wim SMEETS, Evert VAN LEEUWEN, Loes JANSSEN a Norbert FOUADRINE. Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch Intensivists, ICU Nurses, and Spiritual Caregivers. *Journal of Religion and Health* [online]. 2018, **57**(2), 583-595 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: DOI:10.1007/s10943-017-0457-2

WILLEMSE, Suzan, Wim SMEETS, Evert VAN LEEUWEN, Trijnie NIELEN-ROSIER a Loess JANSSEN. Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care* [online]. 2020, **57**(1), 55-78 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.jcrc.2020.01.026

WU, Tammy, John OLIFFE, Vicky BUNGAY a Joy JOHNSON. Male ICU Nurses' Experiences of Taking Care of Dying Patients and Their Families: A Gender Analysis. *American Journal of Mens Health* [online]. 2015, **9**(1), 44-52 [cit. 2020-07-28]. ISSN 1557-9891. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1557988314528236>

SEZNAM ZKRATEK

JIP Jednotka intenzivní péče