



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

SVOJCI IN SORODNIKI V OKOLJU INTENZIVNE TERAPIJE

FAMILY MEMBERS IN INTENSIVE CARE UNITS

Mentorica: Sedina Kalender Smajlović, pred. Kandidatka: Kristina Kero

Jesenice, junij, 2016

ZAHVALA

Iskrena zahvala gre mentorici Sedini Kalender Smajlović, pred., za sprejeto mentorstvo in vso strokovno pomoč, koristne nasvete in usmeritve pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se glavni medicinski sestri Asji Jaklič v Respiracijskem centru na enoti intenzivne terapije na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani in osebju EITOS-a Splošne bolnišnice Jesenice za njihov trud pri razdeljevanju vprašalnikov.

Zahvaljujem se tudi recenzentoma diplomskega dela Andreju Finku, pred., in mag. Miranu Remsu, viš. pred.

Posebna zahvala gre moji družini, brez katere bi težko uresničevala svoje sanje, prijateljicam in prijateljem, ki so verjeli vame. Osebjem Kirurškega sanatorija pa hvala za spodbudo in praktične nasvete pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Medicinske sestre se še vedno neustrezno odzivajo na potrebe svojcev in sorodnikov kritično bolnih. V enotah intenzivne terapije je praviloma čas obiskov omejen med 14. in 15. uro na 15 minut na enega oziroma največ dva svojca in sorodnika.

Cilj: Ugotoviti želimo zadovoljstvo svojcev in sorodnikov v okolju intenzivne terapije dveh slovenskih bolnišnic ter prikazati pomen vključevanja svojcev in sorodnikov kritično bolnih na področju informiranosti, njihovih potreb po udobju in podpori, gotovosti in bližini.

Metoda: Uporabljena je bila empirična raziskava in kvantitativna metoda dela. Uporabljen je bil strukturiran vprašalnik. Razdeljenih je bilo 106 vprašalnikov, od katerih je bilo vrnjenih 38, kar predstavlja 35,8%. Raziskovalni vzorec je opisan s frekvenčno in odstotno porazdelitvijo rezultatov. Zanesljivost vprašalnika smo preverili s Cronbachovim koeficientom alfa. Opravljen je bil pregled strokovne in znanstvene literature, tako domače kot tuje.

Rezultati: Pri ključnih potrebah glede informiranosti se 76,3% svojcev in sorodnikov strinja, da jim je pomembno, da se lahko z medicinsko sestro pogovorijo vsak dan. Glede gotovosti je 94,7% svojcem in sorodnikom pomembno, da dobijo odkrit odgovor glede stanja kritično bolnega. Pri čustveni podpori pa je največji odstotek (84,2 %) podal trditev, da jim ob strani stojijo svojci in sorodniki. Pri udobju 60,5% svojcev in sorodnikov meni, da je pomembna bližina toaletnih prostorov. Da lahko kritično bolnega držijo za roke in se z njim pogovarjajo, je pomembno 60,5% anketiranim. Spol svojca in sorodnika na doživljanje čustvene podpore v enoti intenzivne terapije nima vpliva. Podpora svojcev, sorodnikov in prijateljev je ključna za premagovanje strahu, depresije, tesnobe, samomorilskih misli, stresa in panike svojcev in sorodnikov kritično bolnih.

Razprava: Za svojce in sorodnike je najpomembneje, da so pravilno informirani. Zdravstveno osebje naj bi imelo zadostno mero empatije za njihovo nastalo situacijo. Želeli bi si, da bi bil čas obiska daljši, ampak zaradi narave dela to ni mogoče. Pri stanju kritično bolnega se jim zdi najpomembneje to, da lahko izrazijo trenutno čustveno stanje, ne izražajo toliko zahtev glede udobja in urejenosti čakalnic ter toaletnih prostorov. Najpomembneje pa je, da imajo z bolnim lahko telesni stik.

Ključne besede: svojci in sorodniki, enota intenzivne terapije, ugotavljanje potreb, oddelek za intenzivno terapijo, empatija in komunikacija v intenzivni terapiji.

ABSTRACT

Theoretical basis: Nurses are still responding inadequately to the needs of the family members of their critically ill patients. Visiting hours in intensive therapy units are usually limited to 15-minute visits from two to three p.m., with one or maximum two visitors.

Objective: We set out to determine the satisfaction of family members and relatives in the intensive therapy environments, to demonstrate the importance of keeping family members of the critically ill patients adequately informed and to fulfill their needs for assurance, proximity, comfort as well as support.

Method: Empirical research was implemented and quantitative method was used. A structured questionnaire was used. 106 questionnaires were distributed, from which we received 38 fulfilled or 35,8%. The research pattern is described by frequency and percentage results. Reliability was checked by the Cronbach alpha coefficient. Research was made through empirical and scientific literature – both from domestic and foreign authors.

Results: As for the key needs relating to being informed, the most important element for 76.3% family members is that they are able to talk to the nurse every day; as for assurance, 94.7% of the respondents are pleased the most when they receive straight answers; in the area of emotional support 84.2% agree that being supported by close family members is the most important factor; 60.5% of the respondents agree that the most important element of comfort is an orderly washroom in the vicinity, whereas, when it comes to proximity, 60.5% of the respondents value the most the ability to hold critically ill patients by the hand and talk to them. The gender of the respondent has no impact on their experiencing emotional support in the intensive therapy unit. The support of relatives and friends plays a key role in overcoming fear, depression, anxiety, suicidal thoughts, stress and panic by the family members of critically ill patients.

Discussion: The most important element for relatives and family members is being adequately informed. The medical personnel should be sufficiently empathetic towards their situation. The relatives do wish that the visiting hours would be longer, but this is not possible due to the nature of the work. As for the condition of a critically ill family member, the relatives feel that the most important factor is the ability to express their current emotional state, whereas they are not as concerned regarding comfort, such as

orderly waiting rooms and washrooms. The most important element is the ability to stay in physical contact with the patient.

Keywords: family members and relatives, intensive therapy unit, determining needs, intensive therapy department, empathy and communication in intensive therapy.

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 ENOTA IN OKOLJE INTENZIVNE TERAPIJE.....	2
2.1.1 Predstavitev enote Respiracijskega centra: dejavnost in organizacijska struktura.....	2
2.1.2 Predstavitev EITOS-a: dejavnost in organizacijska struktura.....	3
2.2 VIDIKI MEDICINSKIH SESTER V ENOTAH INTENZIVNE TERAPIJE....	5
2.2.1 Strokovni in človeški vidik	5
2.2.2 Komunikacija	7
2.2.3 Empatija do svojcev in sorodnikov	8
2.2.4 Sindrom »izgorelosti« in zdravstveno osebje.....	9
2.3 VIDIK DRUŽINE, SVOJCEV IN SORODNIKOV V ČASOVNIH INTERVALIH ZDRAVSTVENE OSKRBE KRITIČNO BOLNEGA V ENOTI INTENZIVNE TERAPIJE	10
2.3.1 Sprejem kritično bolnega v enoto intenzivne terapije	10
2.3.2 Potek zdravstvene oskrbe in spremenjene potrebe svojcev in sorodnikov	11
2.4 POTREBE SVOJCEV IN SORODNIKOV KRITIČNO BOLNIH V ENOTI INTENZIVNE TERAPIJE	13
2.4.1 Informacije	13
2.4.2 Gotovost	14
2.4.3 Podpora.....	15
2.4.4 Udobje	16
2.4.5 Bližina	16
3 RAZISKOVALNI DEL.....	17
3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	17
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	18
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	19
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	19
3.3.2 Opis merskega instrumenta	19
3.3.3 Zanesljivost merskega instrumenta	20

3.3.4 Opis vzorca.....	23
3.3.5 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	24
3.4 REZULTATI.....	26
3.5 RAZPRAVA.....	39
3.5.1 Priporočila za izboljšave	41
4 ZAKLJUČEK	42
5 LITERATURA	43
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Sklop informiranost	21
Tabela 2: Sklop gotovost	22
Tabela 3: Sklop čustvena podpora	22
Tabela 4: Sklop udobje	23
Tabela 5: Sklop bližina	23
Tabela 6: Podatki o anketirancih - svojci in sorodniki	24
Tabela 7: Podatki o kritično bolnem	26
Tabela 8: Informiranost, informacije	27
Tabela 9: Gotovost	29
Tabela 10: Podpora (čustvena podpora svojcu in sorodniku)	31
Tabela 11: Čustveni odzivi	32
Tabela 12: Udobje	33
Tabela 13: Bližina	34
Tabela 14: Spol	35
Tabela 15: Stres	36
Tabela 16: Strah	37
Tabela 17: Tesnoba	37
Tabela 18: Depresija	38

1 UVOD

Delo zdravstvenih delavcev zahteva veliko mero strokovnega znanja in izkušenj, veščin in kompetenc. Vendar pa se pri njihovem delu v enaki meri zahteva visok nivo profesionalnosti in človečnosti pri ustvarjanju primernih komunikacijskih, vedenjskih in odnosnih relacij, tako do kritično bolnega, kot tudi do svojcev in sorodnikov. Slednje velja tudi za kritično bolne, ki v enotah intenzivne terapije, kot navaja Lihteneker (2012) potrebujejo stalen in intenziven nadzor življenjskih funkcij in terapevtsko ukrepanje, praviloma po obsežnih poškodbah ali po zahtevnejših operativnih posegih, za katere obstaja velika verjetnost nastanka hudega zapleta.

Namen diplomskega dela je pregledati, kako svojci in sorodniki kritično bolnih doživljajo situacijo in zdravstveno oskrbo kritično bolnih v okolju intenzivne terapije in se z njo spopadajo. Na podlagi empiričnih izkušenj žal še vedno ugotavljamo, da se medicinske sestre neustrezno odzivajo na potrebe svojcev in sorodnikov kritično bolnih. Prav tako ugotavljamo, da je v enotah intenzivne terapije praviloma omejen čas obiskov med 14. in 15. uro na 15 minut na enega oziroma največ dva svojca in sorodnika. Z diplomskim delom želimo prikazati tudi pomen vključevanja svojcev in sorodnikov kritično bolnih na področju informiranosti, njihovih potreb po gotovosti, bližini, udobju, podpori ter ob vsem tem s humanim pristopom pristopiti h kritično bolnemu in njegovim svojcem in sorodnikom v času zdravljenja ter jim pomagati ob doživljanju stisk ob nepričakovanem dogodku. Prav tako želimo pogledati situacijo z vidika svojcev in sorodnikov ter kakšna so njihova opažanja in mnenja, kako lahko pomagajo pri razvijanju drugačnih pristopov in soustvarjanju takšnega podpornega okolja, ki jim bo pomagalo lažje prebroditi kritično življenjsko situacijo, kar pa bistveno vpliva tudi na njihovo fizično in psihično zdravje.

V diplomskem delu analiziramo zadovoljstvo svojcev in sorodnikov Respiracijskega centra enote intenzivne terapije na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Univerzitetnem kliničnem centru (v nadaljevanju Respiracijski center) v Ljubljani in v

enoti intenzivne terapije operativnih strok v Splošni bolnišnici Jesenice (v nadaljevanju: EITOS). V nadaljevanju so podane ključne ugotovitve in priporočila na osnovi izvedene analize. Le-te se nanašajo na informiranost svojcev in sorodnikov, gotovost in čustveno podporo, udobje in bližino svojcev in sorodnikom kritično bolnemu. Prav tako se nanašajo na povezavo med spolom svojcev in sorodnikov kritično bolnega na doživljanje čustvene podpore v enoti intenzivne terapije, kot tudi na vpliv podpore ostalih (prijateljev in sodelavcev) na doživljanje strahu, depresije, tesnobe, samomorilskih misli, stresa in panike svojcev in sorodnikov kritično bolnih.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ENOTA IN OKOLJE INTENZIVNE TERAPIJE

2.1.1 Predstavitev enote Respiracijskega centra: dejavnost in organizacijska struktura

Na Respiracijskem centru se zdravijo kritično bolni z akutnimi boleznimi in z ireverzibilnimi odpovedmi življenjskih funkcij. Zagotovljena sta jim stalen nadzor in podpora življenjskih funkcij. Izvajata se zahtevna diagnostika in terapija za izboljšanje prognoze in kakovosti življenja. Klinika je v prvem nadstropju in je funkcionalno in konstrukcijsko zvezana s sosednjim objektom Gastroenterološke interne klinike.

V enoti intenzivne terapije se zdravijo bolniki, pri katerih je prišlo do odpovedi enega ali več organov, so hemodinamsko nestabilni, delovanje organov in organskih sistemov pa je odvisno od aplikacije podpornih zdravil. Kritično bolni so priključeni na ventilator ali se predihavajo z drugimi oblikami ne-invazivne umetne ventilacije. Najpogostejše sprejemne diagnoze so sepsa – z multi organsko odpovedjo, septični šok, težke okužbe centralnega živčnega sistema, ki so bakterijske ali virusne etiologije, težke oblike pljučnice, ki zahtevajo umetno ventilacijo, težke okužbe z multi rezistentnimi bakterijami (MRSA, Klebsiella-ESBL, VRE).

Enota intenzivne terapije ima deset postelj v šestih sobah, od tega so štiri enoposteljne, v dveh sobah pa so tri postelje. Enota ima ambulanto za pripravo parenteralne terapije, prostor za shranjevanje pripomočkov in čistih aparatov, nečisti prostor, čajno kuhinjo, prostor za bolniško in posteljno perilo, sestrski prostor, zdravniško sobo, sobo oddelčne medicinske sestre, kopalnico za bolnike, sanitarni izliv, sanitarije za osebje in administrativni prostor. Centralni sredinski prostor je namenjen opazovanju bolnikov, administrativnemu delu in shranjevanju pripomočkov.

Služba zdravstvene nege (v nadaljevanju ZN) je organizirana kot kombinacija timskega modela in primarnega modela ZN. Timski model omogoča celostno obravnavo pacientov s fizičnega, psihičnega, socialnega in duhovnega vidika. Med seboj sodelujejo s kritično bolnim, z zdravnikom in drugimi člani zdravstvenega tima. Primarni model ZN ima veliko prednosti pred timskim načinom dela, saj vsebuje kontinuiran in koordiniran proces, kjer ena diplomirana medicinska sestra ugotavlja potrebe kritično bolnega in s planiranjem ter usmerjanjem zagotavlja celostno 24-urno ZN med hospitalizacijo. Tako ima diplomirana medicinska sestra v oskrbi enega ali dva kritično bolnega (UKC Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja – Oddelek za intenzivno terapijo in organizacije dela, 2011).

Čas obiskov je omejen od 14.30 do 15.00 in od 17.00 do 17.30, ob sobotah, nedeljah in praznikih pa samo od 14.30 do 15.00. Število je omejeno na največ dva zdrava svojca in sorodnika. Informacije o zdravstvenem stanju kritično bolnega dobijo v času obiskov. Možno je pridobiti telefonske informacije, le ob predhodnem dogovoru z zdravnikom (UKC Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, 2012).

2.1.2 Predstavitev EITOS-a: dejavnost in organizacijska struktura

Enota intenzivne terapije operativnih strok je namenjena zdravljenju življenjsko ogroženih in kritično bolnih kirurških pacientov ter poškodovancev. Prostori enote so v pritličju zgradbe Splošne bolnišnice Jesenice in so umeščeni med urgentnim blokom,

radiološkim oddelkom ter centrom za hemodializo. Enota ima pet postelj. Vsaka posteljna enota zajema 8–15 kvadratnih metrov funkcionalne površine, dve posteljni enoti pa sta namenjeni izolaciji kritično bolnih, ki prihajajo iz drugih bolnišnic ali drugih oddelkov bolnišnice.

Razpolagajo z najsodobnejšo opremo in znanjem za zdravljenje vseh življenjsko ogrožajočih stanj kirurških kritično bolnih pacientov, ki jih zdravijo v enoti. Vsaka posteljna enota je opremljena s sodobnim ventilatorjem in monitoringom za nadzor življenjskih funkcij. Vse posteljne enote so opremljene z ustreznimi posteljami za preprečevanje razjed zaradi pritiska in z vso potrebno opremo za invazivno merjenje pritiskov, parenteralno in enteralno prehranjevanje pacientov. Na razpolago imajo tudi razširjen hemodinamski monitoring (trans pulmonalna termofilucija, pljučni kateter, ezofagealni dopler), bronhoskop, monitoring za merjenje znotraj lobanjskega tlaka pri poškodbah glave, redno merijo znotraj trebušni tlak, kritično bolne s hudo okvaro pljuč lahko ventilirajo v trebušni legi. V sodelovanju s kardiologi je za zdravljenje kritično bolnih na voljo transtorakalni in transezofagealni ultrazvok srca in ob pomoči centra za hemodializo kritično bolnih rutinsko zdravijo z vsemi oblikami nadomestnega ledvičnega zdravljenja, kjer izpostavljajo predvsem kontinuirane in citratne metode. V zdravljenje kritično bolnih so vključeni bolnišnični dietetik in klinični farmakolog, fizioterapevtke in delovna terapevtka.

Na področju ZN je v EITOS-u zaposlenih enajst diplomiranih medicinskih sester in pet tehnikov ZN. Kontinuirana ZN je organizirana kot delo v turnusih, ki zagotavlja 24-urni nadzor kritično bolnega. Vsakodnevno se izvajajo kratki timski sestanki, posveti po viziti in strukturirane predaje kritično bolnega ob menjavi delovne izmene. V vse te organizacijske oblike se aktivno vključuje zdravnik, ki je zadolžen za posameznega kritično bolnega. Te aktivnosti potekajo delno ob kritično bolnemu, delno pa (zaradi varovanja zasebnosti) v prostoru osebja. Odgovornost za kakovostno in varno ZN in izvedbo načrtovanih aktivnosti ter spoštovanje strokovnih usmeritev je dodeljena vodjem timov, zato je tudi organiziranje neposrednega dela lažje (Kramar, 2011).

Pri delu s kritično bolnimi imajo zdravstveni delavci v intenzivni terapiji skupne vrednote, ki so oblikovane ob razmišljanju, kaj je dobro in prav za kritično bolnega ter kaj je dobro in prav za uspešnost in ugled intenzivne medicine in ZN.

Pri svojem delu posebno pozornost posvečajo tudi svojcem in sorodnikom kritično bolnih. Ob vsakem sprejemu in začetku zdravljenja omogočijo svojcem in sorodnikom izčrpen pogovor z vodjo enote in vodjo ZN, v katerem jih seznani s stanjem kritično bolnega ter posebnostmi zdravljenja v enoti intenzivne nege.

Obiski v enoti so vsak dan od 16. do 17. ure. Priporočilo je, da sta pri enem kritično bolnem prisotna največ dva zdrava svojca in sorodnika. Obisk naj ne traja več kot 15 minut, na obisk naj pridejo ožji svojci in sorodniki oziroma osebe, ki jih je kritično bolni imenoval ob sprejemu (EITOS, n.d.).

2.2 VIDIKI MEDICINSKIH SESTER V ENOTAH INTENZIVNE TERAPIJE

2.2.1 Strokovni in človeški vidik

Kritično bolni so pogosto sprejeti v enoto intenzivne terapije, kar pa je zanje, svojce in sorodnike neznano in tuje okolje. Tam se srečujejo s tehnološko visoko razvitimi aparaturami in z ljudmi, ki imajo v oskrbi njihovega kritično bolnega, ki se bori za življenje.

Pungartnikova (2011) je ugotovila, da medicinske sestre na oddelku za intenzivno terapijo dnevno doživljajo intenzivna čustva kritično bolnih in njihovih svojcev in sorodnikov. Da bi na ta čustva lahko primerno odreagirali, je izjemnega pomena, da medicinske sestre znajo prepoznati strahove, dileme prestrašenih in nemočnih svojcev in sorodnikov. Avtorica tudi ugotavlja, da ima bolnišnično osebje pomembno odgovornost, da ustvarja primerno okolje, ki pomaga ohranjati fizično in psihološko

zdravje močno pretresenih svojcev in sorodnikov, ki se znajdejo v takšnih okoliščinah. Potrebe kritično bolnih in njihovih sorodnikov so osrednji predmet raziskav v zadnjih dveh desetletjih.

Vloga medicinske sestre in ZN pri zdravstveni obravnavi življenjsko ogroženega je podpora načrtu zdravljenja, iz katerega je razvidno, da vloga medicinske sestre v enoti intenzivne terapije izhaja kot soodvisna in kot samostojna funkcija. Soodvisnost se kaže v nadzoru kritično bolnega, sodelovanju/asistenci pri diagnostično terapevtskih posegih in aplikaciji zdravil po naročilu zdravnika. Življenjsko ogroženi poleg že naštetih ukrepov potrebuje neprekinjen nadzor vitalnih funkcij, pravočasno zaznavanje zapletov, takojšnje obveščanje zdravnika in tudi ukrepanje. Samostojna vloga se nanaša na zadovoljevanje potreb po ZN, ki izhajajo iz temeljnih življenjskih aktivnosti. Pri tem je pomembno, da izhajamo tudi iz kategorizacije pacientovih potreb (Kramar, 2011).

V zdravstvenih okoljih je izpostavljena tudi obravnava svojcev in sorodnikov kritično bolnih, ki so v intenzivni oskrbi pred smrtjo (Browning, 2009). Svojci in sorodniki so lahko pomemben podporni in proaktivni dejavnik v tovrstnih okoliščinah, predvsem v času, ko agresivnost zdravstvene oskrbe za ohranitev življenjskih funkcij preide v fazo paliativne oskrbe kritično bolnega. Svojci in sorodniki želijo biti v takih situacijah aktivno udeleženi v procesu sprejemanja odločitev o poteku zdravstvene oskrbe.

Vrste potreb med svojci in sorodniki se razlikujejo, odvisne so predvsem od dveh dejavnikov: od zdravstvenega stanja kritično bolnega ter od dolžine bivanja v intenzivni enoti. To je bilo ugotovljeno tudi v članku avtorice Kalender Smajlović (2010), v katerem na kratko popisuje tudi zgodovino raziskav na temo potreb svojcev in sorodnikov v okolju intenzivne terapije kritično bolnega. Poudarila je tudi pomen spremljanja zadovoljstva svojcev in sorodnikov v slovenskih bolnišnicah, ki se danes vse bolj zavedajo vloge vključevanja le teh. Tako se na primer od leta 2009 izvajajo ankete o zadovoljstvu svojcev in sorodnikov v okolju ZN Splošne bolnišnice Jesenice.

Pomen ugotavljanja zadovoljstva svojcev in sorodnikov ugotavlja tudi Pungartnik (2011), in sicer, da so svojci in sorodniki zadovoljni predvsem z načinom komunikacije in zasebnostjo. Do podobnih ugotovitev iz mnenjskih raziskav prihajajo tudi v bolnišnici Slovenj Gradec.

Že avtorja Molter in Stover Leske sta leta 1979 razvila poseben instrumentarij, vprašalnik *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI), ki je bil od tedaj že velikokrat modificiran in uporabljen za različne, tudi mednarodne raziskave.

Vprašalnik CCFNI pokriva vsa bistvena področja, za katera je ugotovljeno, da so za svojce in sorodnike velikega pomena: podpora, prave informacije (realne in pravočasne), fizični in čustveni stik ter ustvarjanje upanja. Serije raziskav, v katerih je bil uporabljen CCFNI, so pokazale izsledke, po katerih so informiranost, gotovost in bližina svojcem po pomembnosti nad udobjem in podporo.

2.2.2 Komunikacija

Dobra komunikacija in človečnost je s kakovostno stroko eden najpomembnejših vidikov zdravstva. Stroko moramo obvladati, če hočemo delati. Če pa želimo delati dobro in kakovostno, se moramo znati obvladati, predvsem pa imeti vrsto človeških lastnosti, ki nam pomagajo vzpostavljati in vzdrževati dobre odnose z vsemi. Osnova za dobre odnose pa je zaupanje. Ne da se ga kupiti, ne pride samo, treba si ga je pridobiti (Bijol, 2011, p. 63).

Vsekakor je izjemnega pomena dejstvo, da se medicinske sestre v okolju, ko komunicirajo s svojci in sorodniki kritično bolnih v intenzivni terapiji, srečujejo s hudimi socialnimi, psihološkimi in zdravstvenimi problemi. Soočajo se namreč s problematiko, ki je tudi zanje zelo obremenjujoča, z bolečino, trpljenjem in smrtjo. Zato je s strani zdravstvenega osebja zelo pogosto doživljanje izčrpanosti in čustvene

prizadetosti. Veliko je primerov, ko zdravstvene ustanove izdajo posebne brošure, v katerih jasno in kratko opišejo možne komunikacijske kanale, ki jih pri njih lahko uporabljajo tako kritično bolni kot svojci in sorodniki. Tako na primer Welker (2007) priporoča svojcem in sorodnikom nasvete v zvezi s komuniciranjem s kritično bolnim ter z zdravstvenim osebjem. Taki nasveti opominjajo in usmerjajo, da s kritično bolnim komunicirajo na umirjen način, ki mu daje zagotovilo, da je v varnem okolju ter da se vsi trudijo po najboljših močeh. Prav tako pa jih opozarjajo, da družinska nesoglasja ali morebitne finančne družinske težave niso tema, o kateri bi razglabljali v zdravniški sobi s kritično bolnim ali zdravniškim in zdravstvenim osebjem.

2.2.3 Empatija do svojcev in sorodnikov

Empatija je ena od temeljnih veščin za delo z ljudmi v stiski. Raziskava, izvedena v dveh tujih zasebnih in v eni javni bolnišnici, ugotavlja, da imajo medicinske sestre v enotah intenzivne terapije izjemno in bistveno vlogo pri zadovoljevanju potreb svojcev in sorodnikov. Pri ustrezni informiranosti in občutju varnosti so medicinske sestre tisti člani zdravstvenega osebja, ki imajo najtesnejšo in najbolj pogosto vez s svojci in sorodniki in z njimi preživijo tudi največ časa. Zaradi tega razloga se na medicinske sestre svojci in sorodniki s svojimi težavami ter vprašanji tudi največkrat obračajo (Brysiewicz & Bhengu, 2010).

Vseeno pa je še vedno opaziti, da imajo svojci in sorodniki določene zavore pri razkrivanju osebnih, intimnih informacij o kritično bolnem zdravstvenem osebju. Morda se svojci in sorodniki še vedno ne zavedajo v zadostni meri, da včasih določene »skrite« informacije o kritično bolnem lahko bistveno pripomorejo k boljši zdravstveni oskrbi. Zato je še toliko bolj pomemben napor zdravstvenih strokovnjakov in zdravstvenega sistema k razvijanju še učinkovitejših orodij za zbiranje potrebnih informacij v procesu zdravstvene oskrbe kritično bolnega v enotah intenzivne terapije. Prav tako pa je izjemnega pomena tudi usposabljanje in izobraževanje medicinskih sester na področju,

ki usmerja k vključitvi in opolnomočenju svojcev in sorodnikov v procesu zdravstvene oskrbe (Browning, 2009).

2.2.4 Sindrom »izgorelosti« in zdravstveno osebje

V svetu in doma se vse več ljudi srečuje s sindromom »izgorelosti«. Lahko ga imenujemo tudi bolezen sodobnega časa. Še bolj pa so temu izpostavljeni zdravstveni delavci, ki imajo poleg profesionalnosti, kakovosti, predanosti in požrtvovalnosti tudi visoke osebnostne kvalitete. Visoko-kakovostno, profesionalno delo v intenzivni terapiji, soočenje z različnimi boleznimi, negativni zaključki zdravljenja, pritiski od nadrejenih, sorodnikov, naporen delovni tempo in izmensko delo lahko marsikateremu članu zdravstvenega tima pomenijo hud napor. Vse to lahko vodi v občutek nemoči, brezvoljnosti, neučinkovitosti, v skrajnosti tudi v smrt. Sindrom se lahko kaže v telesnih ali psihičnih znakih: negotovost, občutek nemoči, nezanesljivosti, šumenju, brnenju v ušesih, pa tudi glavoboli, brez organskih vzrokov. Telesni znaki pa se kažejo v bolečinah v ramenih, hrbtu, zbadanju v zatilju, tresenju rok, pogostem globokem dihanju zaradi občutka, da ne zajamemo dovolj zraka. Na področju odnosov imamo občutek, da nimamo prijateljev, da so sodelavci težavni, da imamo v družini nejasne probleme. Na čustvenem področju se lahko pojavijo apatija, razdražljivost, obup, tesnoba, nemoč (Založnik, 2012, p. 47).

Dejavnike, ki vplivajo na pojav sindroma »izgorelosti«, razdelimo v tri skupine:

- dejavniki osebnosti (osebnostne poteze in lastnosti, ideali in pričakovanja, motivacija, pripravljenost na poklic),
- dejavniki, ki so povezani z delom (narava dela, organizacija dela, način vodenja, komunikacija med zaposlenimi),
- dejavniki, ki so odsev širšega družbenega ozračja in razmer (vrednotenje dela, plačilo za delo) (Rakovec - Felser, 2006, p. 144, cited in Založnik, 2012, p. 10).

Izkazalo se je tudi, da so bolnišnice, kjer primanjkuje medicinskih sester in kjer ni podpore organizacije, bolj izpostavljene nezadovoljstvu in izčrpanosti osebja. Pri kritično bolnih se pogosteje pojavljajo neželeni padci, poškodbe, pritožujejo se, slabša pa je tudi ZN (Vahey, et al., 2010 cited in Založnik, 2012, p. 49).

Zaščita pred pojavom sindroma »izgorelosti« v klinični praksi je timsko delo zaposlenih. Kot uspešno zaščito navajajo tudi skupinska dela, pogovore s sodelavci, nadrejenimi, zavzemanje za pozitivno klimo na delovnem mestu in predvsem zavzemanje za lastno zdravje in kakovost življenja (Založnik, 2012, p. 50).

2.3 VIDIK DRUŽINE, SVOJCEV IN SORODNIKOV V ČASOVNIH INTERVALIH ZDRAVSTVENE OSKRBE KRITIČNO BOLNEGA V ENOTI INTENZIVNE TERAPIJE

2.3.1 Sprejem kritično bolnega v enoto intenzivne terapije

Sprejem kritično bolnega v enoto intenzivne terapije je zelo stresno obdobje za svojce in sorodnike. Število potencialnih stresorjev, ki so jim družinski člani izpostavljeni, je dosti: nepričakovana huda bolezen, poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja, negotov izid bolezni, nepoznano okolje z dosti tehnološke opreme itd. (Holden, et al., 2002 cited in Lihteneker, 2012, p. 17 - 18).

Emocionalne in psihične reakcije na stres se pogosto kažejo kot šok, anksioznost, občutek krivde, obup in strah. Svojci in sorodniki so lahko vir utehe in podpore za kritično bolnega, če se uspešno spopadajo z nastalo situacijo, drugače pa lahko vse skupaj vodi v motnjo v delovanju družine, kar slabo vpliva na okrevanje kritično bolnega. (El-Masari & Fox Washlyshyn, 2007 cited in Lihteneker, 2012, p. 18). Poleg psihološkega pritiska so svojci in sorodniki kritično bolnega soočeni tudi z velikimi spremembami v socialnem in ekonomskem smislu in so se prisiljeni na več načinov prilagajati na popolnoma novo stanje (Lihteneker, 2012, p. 18).

Vsa družina je prizadeta in mora znati najti načine, da se spopade s situacijo. Ko je kritično bolni sprejet v enoto intenzivne terapije postane življenje neorganizirano in raztrgano ter dostikrat presega zmožnosti svojcev in sorodnikov, da se primerno odzovejo. Misli so kaotične, večina aktivnosti je prilagojena trenutni situaciji. Pri kritično bolnem opažajo telesne spremembe, ki jih lahko prestrašijo, lahko se spremeni tudi osebnost, prisotna je potencialna grožnja izgube, zdravstveno stanje se spreminja iz dneva v dan, poskušajo najti razlog za trenutno stanje. V procesu, ki ga doživljajo, svojci in sorodniki navajajo niz občutkov, ki med drugim vključujejo samoto, pričakovanje, žalost in obžalovanje, skrb, strah, depresijo. Ključne besede za uspešno adaptacijo so vključenost, ekonomska podpora, socializacija in zaščita (Lihteneker, 2012, p. 19).

Urbančičeva (2009) pravi, da pojav bolezni in bivanje kritično bolnega v bolnišnici pomenita za vso družino krizno situacijo, ki sproži potrebo, da svojci in sorodniki ostanejo skupaj in izražajo pripadnost s skrbjo za kritično bolnega. Pojav bolezni bistveno vpliva na doživljanje in vsakdanji življenjski ritem vseh ostalih svojcev in sorodnikov.

Znanje in doživljanje svojcev in sorodnikov pa vzajemno vplivajo na dojemanje kritično bolnega, nudenje podpore in pomoči pri prilagajanju na nov način življenja in kakovost ozdravitve (Pungartnik, 2011, p. 12).

2.3.2 Potek zdravstvene oskrbe in spremenjene potrebe svojcev in sorodnikov

Svojci in sorodniki ob življenjsko ogrožajoči bolezni svojega kritično bolnega svojca doživljajo hude psihične travme, ki lahko resno ogrozijo njihovo zdravje. Svojci in sorodniki pogosto prihajajo v enoto intenzivne terapije prestrašeni, nemočni, obupani in včasih celo jezni. Želijo si informacij, biti hočejo čim več prisotni ob kritično bolnem,

želijo si kaj postoriti zanj, včasih pa potrebujejo le toplo besedo in stisk roke. Možnost, da kadarkoli pokličejo medicinsko sestro in se pozanimajo o počutju kritično bolnega, je za svojce in sorodnike zelo pomembna, saj na ta način lahko nekoliko zmanjšamo njihov strah in se počutijo bolj pomirjene (Lihteneker, 2012, p. 50).

Ko prihajajo svojci in sorodniki, nenehno opazujejo delo tima, njihov odnos do kritično bolnega in do njih samih ter njihovo strokovnost, saj se želijo na ta način prepričati, da njihov bližnji prejema dobro oskrbo. Pogosto se premalo zavedamo, kako je pomembno, da so kritično bolni obriti, da imajo postrizene nohte, umite lase, da nimajo razjed zaradi pritiska, da je čista posteljnina (Lihteneker, 2012, p. 50).

Podporo svojcem in sorodnikom lahko nudi medicinska sestra, ki je osebnostno zrela in ima veliko strokovnega znanja, zato je pomembno kontinuirano izobraževanje, tako v smislu komunikacije, stroke kot tudi zavestno izpopolnjevanje osebnosti. Družino ni treba gledati le kot celoto, temveč moramo upoštevati vsakega svojca in sorodnika posebej (Lihteneker, 2012, p. 51).

Jamersonova (1996, cited in Lihteneker, 2012, p. 19 - 20) s sodelavci je opisala faze, ki jih svojci in sorodniki doživljajo, ko so bližnji sprejeti v enoto intenzivne terapije:

- negotovost,
- iskanje informacij,
- sledenje bolezni.

Negotovost je prva faza, s katero se soočijo svojci in sorodniki. Pravijo, da so šokirani, ranljivi in zelo žalostni. Negotovost doživljajo kot proces tihega trpljenja. Zdravstveno osebje pa naj jim zagotovi primeren odnos z veliko mero empatije.

Iskanje informacij: da bi se znebili negotovosti, svojci in sorodniki potrebujejo in zahtevajo informacije, ki so zanje vitalnega pomena. Iščejo jih pri drugih svojcih in

sorodnikih, na internetu, v enciklopedijah. Zaželeno je tudi, da pridejo v stik s kritično bolnim prek enostavnih intervencij ZN, kjer je to možno (britje, masiranje, božanje). Informacije je treba večkrat ponavljati, ker slišijo samo tisto, kar želijo.

Sledenje bolezni: ker kritično bolni ne more vplivati na kakovost oskrbe, ki jo prejema, to prevzamejo svojci in sorodniki. Zelo so pomirjeni, ko se prepričajo, da jim je zagotovljena dobra zdravstvena oskrba in da zdravstveno osebje ravna spoštljivo in dostojanstveno.

Od svojcev in sorodnikov kritično bolnega se v okolju intenzivne terapije pričakuje, da sprejemajo pomembne življenjske odločitve in da se stalno soočajo s kritičnimi situacijami. Zato se spopadajo z različnimi čusvenimi stresorji, ki vplivajo na njihovo splošno zdravstveno stanje. Pomembno je, da se izvajajo raziskave o tem, s kakšnimi težavami se svojci in sorodniki kritično bolnega soočajo. Le tako se bo lahko razvil in nadgrajeval dober instrumentarij in dobra praksa za ukrepe in aktivnosti, ki jim bodo pomagale prebroditi težke čase (McAdam & Puntillo, 2009, p. 207).

2.4 POTREBE SVOJCEV IN SORODNIKOV KRITIČNO BOLNIH V ENOTI INTENZIVNE TERAPIJE

2.4.1 Informacije

Prejemanje informacij je ključnega pomena pri izgradnji temeljev za nadaljnje odnose med medicinskimi sestrami in svojci ter sorodniki. Jasnost in enostavnost informacij sta ključnega pomena. Medicinska sestra mora biti seznanjena s stanjem kritično bolnega in informacijami, ki jih je dal zdravnik. Svojce in sorodnike informira o razpoloženju kritično bolnega, apetitu, jih opozori na njegove želje in težave ter jih obvešča o aktivnostih ZN.

Svojce zanima tudi stanje kože, ali imajo svojci razjedo zaradi pritiska, so umiti, jim je vroče, jih zebe. (Pungartnik & Konečnik, 2009, p. 96 cited in Lihteneker, 2012, p. 28).

V primerjavi z ostalimi člani zdravstvenega tima in tima ZN se v času bivanja v bolnišnici z bolniki najdaljši čas zadržijo medicinske sestre. Med izvajanjem aktivnosti ZN in postopkov diagnostično terapevtskega programa pri bolnikih zberejo pomembne informacije, ki niso predmet njihovega dela, so pa zelo pomembne za učinkovito timsko spremljanje posameznega bolnika in za učinkovit pretok strokovnih informacij (Urbančič, 2002, p. 94).

Za dobro informiranje svojcev in sorodnikov so zaželeni tudi razni plakati in zloženke v prostoru za obiskovalce. Ti jim omogočajo osnovne podatke (čas obiskov, trajanje obiskov, zaželeno število obiskovalcev, čas, ko lahko dobijo informacije o kritično bolnem).

Plakati lahko prikazujejo tudi opremo, ki jo najpogosteje uporabljajo v enoti intenzivne terapije, kot tudi podatke o boleznih, ki pripeljejo do stanja, ki ogroža življenje. Tudi možnost, da pokličejo medicinsko sestro, da pridobijo informacije o kritično bolnem, zmanjša njihov strah, depresijo in nekatere druge težave, ki nastanejo zaradi slabšega prilagajanja situaciji (Bailey & Sabbagh, 2010, p. 115 cited in Lihteneker, 2012, p. 29).

2.4.2 Gotovost

Svojci in sorodniki potrebujejo zagotovilo, da njihovi kritično bolni dobivajo najboljšo možno zdravstveno oskrbo in nego s strani zdravstvenega tima. Imeti morajo priložnost, da izrazijo svoje mnenje in občutenja, saj se s tem posledično tudi izboljša komunikacija med svojci in sorodniki kritično bolnega in zdravstvenim timom (predvsem zdravnik in nadzorna sestra). Tak odnos sloni na medsebojnem spoštovanju, sodelovanju in podpori.

Zagotoviti jim moramo, da je vsak, ki je kritično bolan, obravnavan s spoštovanjem in dostojanstvom. Zelo pomembna je tudi dobra osebna nega, da so kritično bolni lepo umiti, počesani, obriti, imajo pristrižene nohte, svežo posteljnino. Te stvari so dober pokazatelj kakovostne ZN (Lihteneker, 2012, p. 24 – 25).

2.4.3 Podpora

Leta 1979 je Molterjeva objavila seznam 45 potreb svojcev in sorodnikov kritično bolnih. Od takrat naprej je bilo opravljenih mnogo raziskav v tej smeri z namenom, da bi našli načine, s katerimi bi lahko zagotovili primerno podporo svojcem in sorodnikom. Empatija je ena temeljnih veščin zaposlenih v intenzivni terapiji, kjer svojci in sorodniki težko spregovorijo o svojih težavah, lahko jih celo prikrivajo. Opazovati moramo njihovo govorico telesa in empatijo, da bi lahko ugotovili, kako se počutijo, kakšne stiske jih tarejo. Le iskren in dober namen, razumevanje in želja po pomoči bodo pripomogli k temu, da se nam svojci in sorodniki zaupajo (Gasar, 2005, cited in Lihtenekar, 2012, p. 27).

Da lahko svojci in sorodniki razvijejo učinkovito strategijo spopadanja s stresorji, morajo dobiti primerno podporo. Če je primerno zadovoljeno potrebam svojcem in sorodnikom, ti lahko nudijo podporo in tolažbo kritično bolnemu in s tem zmanjšajo njihove težave v prilagajanju (Al-Hasan & Hweidi, 2004, p. 66, cited in Lihteneker, 2012, p. 27). Verhaege s sodelavci (2005, p. 505, cited in Lihteneker, 2012, p. 27) trdi, da je osnovno načelo zagotavljanja holistične ZN skrb za oba: kritično bolnega ter svojca in sorodnika. Svojci in sorodniki so zelo veseli in zadovoljni, če si medicinska sestra vzame čas za pogovor z njimi. Največkrat sprašujejo, ali kritično bolnega kaj boli, ali sliši oziroma ali se zaveda njihove prisotnosti. Zanimajo jih aparati, črpalke, alarmi itd. To predstavlja za medicinsko sestro dodaten napor, za svojce in sorodnike pa je to beg iz realnosti ali krinka, da bi prikrili svoj strah, skrb, šok in nebogljenost. Takšno situacijo lahko medicinska sestra izkoristi in usmeri pogovor na kritično bolnega ali pa

spodbudi svojca in sorodnika k pogovoru o njegovih stiskah in težavah. Holden s sodelavci (2002, p. 145, cited in Lihteneker, 2012, p. 27) ugotavlja, da so svojci in sorodniki pomirjeni, če opazijo, da so medicinske sestre usposobljene in učinkovite.

2.4.4 Udobje

Vrste potreb med svojci in sorodniki se razlikujejo in so povezane tudi z zdravstvenim stanjem kritično bolnega ter dolžino njegovega bivanja v intenzivni enoti.

Svojci in sorodniki svojega udobja ponavadi ne poudarjajo, na drugi strani pa jim je pomembna oskrba kritično bolnega. Številni svojci in sorodniki na drugi strani pa se lahko tudi nezadovoljni s pomanjkanjem ustreznega prostora za svoj sprejem ter s čakanjem na vstop v intenzivno enoto. Udobje večinoma dojemajo kot fizični vidik, medtem ko drugi navajajo tudi druge razsežnosti udobja (duhovno udobje).

2.4.5 Bližina

Je ena od pomembnih potreb kritično bolnega, saj čustvena podpora svojcev in sorodnikov bistveno vpliva na njegovo okrevanje. S številom srečanj se razvije poseben odnos: svojci in sorodniki spoznajo zdravstveno osebje, oni pa kulturne navade, prepričanja in vrednote kritično bolnega.

Po raziskavah v svetu, o času, namenjenem obiskom, so mnenja deljena. Svojci in sorodniki bi ob kritično bolnem želeli preživeti čim več časa, izvajalci ZN pa bi ta čas omejili. Razlog za to je težko zdravstveno stanje kritično bolnega, ki zahteva, da imajo ti zagotovljene pogoje, da se odpočijejo.

Medicinske sestre morajo zato doseči ravnotežje med željami in potrebami družinskih članov in njihovimi lastnimi potrebami, da varno in kvalitetno izvajajo ZN pri življenjsko ogroženemu pacientu (Farrel et al, 2005 cited in Lihteneker, 2012, p. 26).

3 RAZISKOVALNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je pregledati, kako svojci in sorodniki kritično bolnega doživljajo situacijo in zdravstveno oskrbo v okolju intenzivne terapije in se z njo spopadajo. Na podlagi empiričnih izkušenj, ki smo jih pridobili v času klinične prakse ugotavljamo, da se medicinske sestre še vedno neustrezno odzivajo na potrebe svojcev in sorodnikov kritično bolnih. Prav tako je v enotah intenzivne terapije praviloma omejen čas obiskov med 14. in 15. uro na 15 minut na enega zdravega oziroma največ dva svojca in sorodnika.

Z diplomskim delom želimo prikazati pomen vključevanja svojcev in sorodnikov kritično bolnih na področju informiranosti, njihovih potreb po gotovosti, bližini, udobju, podpori. Ob vsem tem pa kako s humanim pristopom pristopiti k svojcem in sorodnikom kritično bolnega v času zdravstvene oskrbe. Pomagati je namreč treba pri doživljanju stisk svojcev in sorodnikov ob nepričakovanih dogodkih.

Pregled situacije z vidika svojcev in sorodnikov ter njihova opažanja in mnenja lahko pomagajo pri razvijanju drugačnih pristopov in soustvarjanju takšnega podpornega okolja, ki jim bo pomagalo lažje prebroditi kritično življenjsko situacijo, in ki lahko bistveno vpliva tudi na njihovo fizično in psihično zdravje.

Cilji diplomskega dela so bili sledeči:

1. Analizirati zadovoljstvo svojcev in sorodnikov v EITOS-u Jesenice in Respiracijskem centru Ljubljana.
2. Podati ključne ugotovitve in priporočila glede:
 - informiranosti svojcev in sorodnikov v EITOS-u Jesenice in Respiracijskem centru Ljubljana,

- gotovosti in čustvene podpore svojcev in sorodnikov v EITOS-u Jesenice in Respiracijskem centru Ljubljana,
 - udobja (okolje v enoti intenzivne terapije) in bližine kritično bolnemu, ki sta omogočena svojcem in sorodnikom v EITOS-u Jesenice in Respiracijskem centru Ljubljana.
3. Ugotoviti povezave med spolom svojca in sorodnika kritično bolnega na doživljanje čustvene podpore v EITOS-u Jesenice in Respiracijskem centru Ljubljana.
 4. Ugotoviti, kako podpora ostalih svojcev in sorodnikov (prijateljev in sodelavcev) vpliva na doživljanje strahu, depresije, tesnobe, samomorilskih misli, stresa in panike svojcev in sorodnikov kritično bolnih v EITOS-u Jesenice in Respiracijskem centru Ljubljana.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalna vprašanja, ki jih obdelujemo v navedenem diplomskem delu, so bila zastavljena na takšen način, da je bilo nanje mogoče odgovoriti s pomočjo preverjanja in študija tako domače kot tudi tuje strokovne in znanstvene literature. Na raziskovalna vprašanja smo skušali vzporedno odgovoriti tudi s pomočjo izdelane analize zadovoljstva svojcev in sorodnikov kritično bolnih v Respiracijskem centru Ljubljana in EITOS-u Jesenice.

Raziskovalno vprašanje 1: Katere so ključne potrebe glede informiranosti, gotovosti, čustvene podpore, udobja in bližine svojcev in sorodnikov kritično bolnih v EITOS-u Jesenice in v Respiracijskem centru Ljubljana?

Raziskovalno vprašanje 2: Ali obstaja statistično pomembna razlika med spolom anketiranca glede doživljanja čustvene podpore v EITOS-u Jesenice in Respiracijskem centru Ljubljana?

Raziskovalno vprašanje 3: Kako podpora ostalih (sorodnikov, prijateljev, sodelavcev) vpliva na doživljanje strahu, depresije, tesnobe, samomorilskih misli, stresa in panike svojcev in sorodnikov kritično bolnih v EITOS-u Jesenice in Respiracijskem centru Ljubljana?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Izvedli smo empirično raziskavo in uporabili kvantitativno metodo dela. Za zbiranje podatkov smo uporabili strukturiran vprašalnik ali anketo. Prek deskriptivne metode dela je bil pripravljen pregled strokovne in znanstvene literature, tako domače kot tuje, slednje prvenstveno v angleškem jeziku.

Uporabljeni so bili knjižnični viri in bibliografske baze, kot so Cobiss, Cinahl, Google books, Medline, Google učenjak in druge. Po internetnih bibliografskih in knjižničnih bazah je iskanje potekalo prek kombinacij ključnih besed in besednih zvez, slovenskih in angleških, kot so predvsem: »svojci« in »sorodniki«, »enota intenzivne terapije«, »ugotavljanje potreb«, »oddelek za intenzivno terapijo«, »pacient na intenzivni terapiji«, »empatija v zdravstveni negi«, »komunikacija v zdravstveni negi«, »family needs«, »relatives in intensive care«, »intensive care environment«, »critical ill patient«, »critical care unit«, »communication in intensive care«. Navedene ključne besede so povezane s temo diplomskega dela.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Raziskava je bila izvedena preko ankete, ki je vsebovala vprašanja zaprtega tipa. Uporabljena je bila metoda anketiranja svojcev in sorodnikov na intenzivni terapiji EITOS-a Jesenice in v Respiracijskem centru Ljubljana.

Vprašanja so bila pripravljena na osnovi pregleda literature o izvedenih analizah glede potreb in zadovoljstva svojcev in sorodnikov kritično bolnih v okolju intenzivne terapije (Pungartnik, 2011; Lihteneker, 2012).

Vprašalnik je bil razdeljen na dva dela. V začetnem splošnem delu so se svojci in sorodniki opredelili do splošnih in demografskih podatkov, kot so: (1) spol, (2) starost, (3) stopnja dosežene izobrazbe, (4) sorodstveno razmerje s kritično bolnim, (5) dolžina bivanja kritično bolnega v enoti intenzivne terapije, (6) spol in (7) starost kritično bolnega ter (8) ali že imajo pretekle izkušnje z obiskovanjem kritično bolnega v enoti intenzivne terapije.

V drugem delu vprašalnika so se anketirancem zastavljala vprašanja treh različnih zvrsti: dihotomna vprašanja, vprašanja z možnimi odgovori po Likertovi lestvici (1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam) ter vprašanja z več različnimi mnenjskimi možnimi odgovori.

Vprašanja se navezujejo na doživetja, občutenja in zadovoljstvo z okoljem, odnosi in komunikacijo medicinskih sester do svojcev in sorodnikov kritično bolnega v okolju intenzivne terapije ter na opredelitev ključnih potreb svojcev in sorodnikov v navedenem okolju (informacije, gotovost, podpora, udobje, bližina).

3.3.3 Zanesljivost merskega instrumenta

Zanesljivost vprašalnika smo po sklopih (informiranost, gotovost, čustvena podpora, udobje, bližina) preverili s Cronbach alfa testom (α). S tem testom je možno testirati le sklope vprašanj, ki so tvorjene z Likertovo lestvico. Ugotovitve glede ostalih vprašanj, ki niso bila merjena z Likertovo lestvico, pa smo v posameznem sklopu opisali. Merska lestvica s Cronbach alfa testom je smatrana za zanesljivo, če je vrednost alfe višja od 0,700. Če je vrednost nižja od 0,700, to pomeni, da sklop vprašanj ne daje povsem

zanesljivega odgovora in bi bilo potrebno zastaviti še dodatna vprašanja za večjo zanesljivost ugotovitev.

Test zanesljivosti za sklop informiranost znaša 0,571, kar pomeni nizko do srednjo stopnjo zanesljivosti.

Test zanesljivosti za sklop gotovost znaša 0,691, kar izkazuje srednjo do visoko stopnjo zanesljivosti.

Cronbach alfa $\alpha = 0,463$ pri sklopu čustvena podpora pa kaže na nezanesljivost merskega instrumenta, tudi pri sklopu udobje je $\alpha = 0,438$.

Test zanesljivosti za sklop bližina znaša 0,605, kar izkazuje nizko do srednjo stopnjo zanesljivosti.

Tabela 1: Sklop informiranost

Trditev	Cronbach alfa
9. Pomembno mi je, da se z medicinsko sestro lahko pogovorim vsak dan.	0,571
10. Menim, da imajo medicinske sestre zadosti časa za informiranje svojcev.	
11. Menim, da imajo medicinske sestre zadosti znanja za informiranje svojcev.	
12. Imam možnost pravočasno pridobiti informacijo o stanju svojca, predvsem tedaj, ko se stanje ali okoliščine zdravljenja spremenijo.	

Legenda: Cronbach alfa = α

Test zanesljivosti za sklop informiranost znaša 0,571 (Cronbach alfa α).

Če bi iz sklopa odstranili zadnjo trditev (12), bi se vrednost alfe zvišala na 0,638 (kar je sicer še vedno prenizko). To pomeni, da ta sklop trditev ne predstavlja vseh plati informiranosti in da bi bilo treba postaviti (še kakšna) druga vprašanja, da bi lahko z večjo gotovostjo trdili, da nam je jasno mnenje anketirancev o njihovi informiranosti.

Tabela 2: Sklop gotovost

Trditev	Cronbach alfa
15. Pomembno mi je, da dobim odkrite odgovore glede stanja svojca.	0,691
16. Prepričan sem, da je svojec deležen maksimalne kakovostne zdravstvene oskrbe.	
17. Obveščen sem bil, zakaj so bili pri mojem svojcu izvedeni določeni medicinsko-tehnični posegi.	
18. Pomembno mi je, da vem za pričakovan rezultat zdravljenja svojca.	
19. Želim, da se zdravnik večkrat pogovori z menoj o stanju svojca, saj njegovemu mnenju bolj zaupam.	
20. Informacije so mi podane na jasen in razumljiv način.	
22. Delo medicinskih sester ocenjujem kot izjemno.	
23. Medicinske sestre se trudijo, a jim velikokrat zmanjka časa za svojce.	
24. Nezadovoljen sem z delom medicinskih sester.	

Legenda: Cronbach alfa = α

Test zanesljivosti za sklop gotovost znaša 0,691 (Cronbach alfa α), kar izkazuje srednjo do visoko stopnjo zanesljivosti. Za ta sklop trditev trdimo, da zanesljivo meri gotovost.

V tabeli 3 (oziroma v sklopu čustvene podpore) Cronbach alfa α znaša 0,463. Ta sklop vprašanj je nezanesljiv (odstranitev posameznih trditev ne bi pripomogla k izboljšanju), prav tako pa ugotavljamo, da tega sklopa ne moremo obravnavati skupaj (trditve ne pokrivajo celega področja čustvene podpore). Trditve je treba obravnavati samostojno (samo vsako posebej, ne kot celote).

Tabela 3: Sklop čustvena podpora

Trditev	Cronbach alfa
25. Pomembno mi je, da je ob obisku še nekdo z menoj.	0,463
26. Menite, da bi bilo dobro, da vam je omogočeno, da ste v bolnišnici lahko v zasebnem prostoru tudi sami.	
27. Čutim se dovolj sproščenega, da med obiskom svojca lahko izražam svoja čustva (tudi jok).	
28. Seznanjen sem o možnostih obiska cerkvenega uslužbenca.	
29. Menim, da mi medicinske sestre nudijo ustrezno čustveno podporo.	
32. V času zdravljenja svojca mi ob strani stoji ožje sorodstvo.	
33. V času zdravljenja svojca mi ob strani stojijo prijatelji.	
34. V času zdravljenja svojca mi ob strani stojijo ožji sodelavci.	
35. V času zdravljenja svojca mi ob strani stojijo vsi zgoraj navedeni.	
36. V času zdravljenja svojca mi ob strani ne stoji nihče.	

Legenda: Cronbach alfa = α

Tabela 4: Sklop udobje

Trditev	Cronbach alfa
37. Prostori v bolnišnici, kjer čakam na obiske, so prijetno in udobno opremljeni.	0,438
38. Pomembno mi je, da je v bolnišnici omogočena prehrana (avtomat za kavo,...).	
39. Čutim, da so me zaposleni sprejeli, kar mi daje občutek gotovosti in mirnosti.	
40. Pomembno mi je, da so v bližini čakalnice urejeni toaletni prostori.	

Legenda: Cronbach alfa = α

Cronbach alfa α v tabeli 4 (sklop udobje) znaša 0,438. Ta sklop vprašanj je nezanesljiv (odstranitev posameznih trditev ne bi pripomogla k izboljšanju), prav tako pa ugotavljamo, da tega sklopa ne moremo obravnavati skupaj (trditve ne pokrivajo celega področja udobja). Trditve je treba obravnavati samostojno.

Test zanesljivosti za sklop bližina znaša 0,605 (Cronbach alfa α), za ta sklop trditev lahko rečemo, da skoraj zanesljivo meri sklop bližine.

Tabela 5: Sklop bližina

Trditev	Cronbach alfa
41. Čas, ki je namenjen obiskom, mi ustreza v celoti.	0,605
42. Čas za obiske bi bil lahko bolj prilagodljiv glede na različne okoliščine.	
43. Želim si, da ne bi bilo nobenih omejitev glede obiskov.	
44. Želim si, da bi se čas za obiske podaljšal.	
45. Želim si, da bi se čas za obiske uvedel tudi v dopoldanskem času.	
46. Pomembno mi je, da v času obiska svojca lahko držim za roko in se z njim pogovarjam.	
47. Pomembno mi je, da v času obiska svojca lahko nežno masiram.	
48. Pomembno mi je, da v času obiska svojcu nudim osnovno higieno, kot je možno (npr. britje, vlaženje ustnic...).	
49. V času obiska mi ni bilo dovoljeno, da se svojcu približam na različne načine.	
50. Zaradi zdravstvenega stanja svojca si mu ne želim približati v času obiska.	

Legenda: Cronbach alfa = α

3.3.4 Opis vzorca

Uporabili smo ne-slučajnostni priročni vzorec skupine svojcev in sorodnikov, ki so bili dostopni za anketiranje v obdobju, ko se je anketiranje izvajalo.

Tabela 6: Podatki o anketirancih - svojci in sorodniki

Podatki o anketirancih		n	%
Spol	Ženska	27	71,1
	Moški	11	28,9
Vaše sorodstveno razmerje do kritično bolnega	Zakonec/izvenzakonski partner	13	34,2
	Otrok	9	23,7
	Starš	8	21,1
	Drugo	8	21,1
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba	4	10,5
	Dosežena V. stopnja izobrazbe (srednješolska izobrazba)	18	47,4
	Dosežena VI. stopnja izobrazbe (višješolska izobrazba)	8	21,1
	Dosežena VII. stopnja in več (visokošolska izobrazba in več)	8	21,1
	PV	SO	n
Starost	47,7	16,8	38

Legenda: n – število vzorca, % – delež v odstotkih, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon

Iz tabele 6 je razvidno, da so največ anket izpolnile ženske (n=27; 71,1%), anketo pa je izpolnilo tudi 11 moških oziroma 28,9% svojcev in sorodnikov.

Sorodstveno razmerje svojcev in sorodnikov do kritično bolnega pa je bilo največ zakonec ali izvenzakonski partner (n=13; 34,2%), otrok (n=9; 23,7%), starš (n=8; 21,1%) ter drugo (n=8; 21,1%).

Največ anketirancev (n=18; 47,4%) je imelo srednjo stopnjo izobrazbe, zastopani so bili tudi tisti z visokošolsko izobrazbo (n=8; 21,1%), višješolsko izobrazbo (n=8; 21,1%) ter osnovnošolsko izobrazbo (n=4; 10,5%). Povprečna starost anketirancev je znašala 47,7 leta.

3.3.5 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala v EITOS-u Jesenice in Respiracijskem centru Ljubljana, za kar smo pridobili pisno dovoljenje vodstva Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (v

nadaljevanju: UKC) in Splošne bolnišnice Jesenice. S strani vodstva UKC smo soglasje pridobili v oktobru 2014 in anketiranje na Respiracijskem centru UKC Ljubljana se je začelo v decembru 2014.

Raziskava je bila izvedena po pridobitvi pisnega soglasja Komisije za medicinsko-etična vprašanja Republike Slovenije, ki smo ga prejeli v septembru 2014. Izvedba raziskave je potekala zelo počasi, predvsem zaradi zaradi omejitve obiskov. V aprilu 2015 smo UKC Ljubljana zaprosili za možnost vključitve dodatne enote intenzivne terapije v raziskovanje. Ker dodatnega anketiranja nismo mogli izvesti v UKC Ljubljana, smo vlogo oddali še v Splošno bolnišnico Jesenice, v EITOS.

Glede na možnosti, predvsem pa upoštevajoč frekvenco kritično bolnih v EITOS-u Jesenice in v Respiracijskem centru Ljubljana, je anketiranje potekalo od decembra 2014 do septembra 2015, dokler nismo pridobili 38 popolno izpolnjenih vprašalnikov. V Respiracijskem centru Ljubljana je bilo od decembra 2014 do julija 2015 razdeljenih 95 vprašalnikov, realizacija ni bila 70–80 odstotna, kot smo pričakovali, ampak le 28,4 odstotna. Vprašalnik naj bi bil prezahteven in preobsežen. V EITOS-u Jesenice je bilo v obdobju med junijem in avgustom 2015 razdeljenih 11 vprašalnikov, v celoti izpolnjenih je bilo 11, tako da je realizacija znašala 100%. Anketiranci so bili pred izvedbo samega anketiranja informirani, da je sodelovanje prostovoljno in anonimno. Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili program SPSS, verzijo 22.0, Excel in Word. Zaključne podatke in rezultate smo obrazložili v okviru tabel in grafikonov s korelacijsko povezavo med povezanimi spremenljivkami.

Z opisno statistiko smo prikazali dosežene rezultate in podatke. Opisna (deskriptivna) statistika je nabor metod, s katerimi se opiše značilnosti vzorca. Za iskanje razlik med obema spoloma anketirancev smo uporabili Spearmanov rang korelacije. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti 0,05 ali manj.

3.4 REZULTATI

Tabela 7: Podatki o kritično bolnem

Podatki o kritično bolnem		n	%
Spol kritično bolnega	Ženska	15	39,5
	Moški	23	60,5
Starost kritično bolnega	Nad 20 let do vključno 40 let	6	15,8
	Nad 40 let do vključno 60 let	6	15,8
	Nad 60 let	26	68,4
Dolžina bivanja kritično bolnega v enoti intenzivne terapije	Do treh dni	3	7,9
	Od štirih dni do enega tedna	7	18,4
	Od enega tedna do 14 dni	14	36,8
	Od 14 dni do enega meseca	5	13,2
	Od enega meseca do treh mesecev	7	18,4
	Nad tremi meseci	2	5,3

Legenda: n – število vzorca, % – delež v odstotkih

Iz tabele o podatkih o kritično bolnem so največji delež kritično bolnih predstavljali moški (n=23; 60,5%), poleg tega je bilo tudi 15 žensk (39,5%). Največ kritično bolnih je bilo v starosti nad 60 let (n=26; 68,4%), delež v starostni skupini od 20 do 40 let in od 40 do 60 let pa je bil enak (n=6; 15,8%). Pri sklopu vprašanj glede dolžine bivanja v enoti intenzivne terapije so bili odgovori od enega tedna do največ 14 dni (n=14, 36,8%), najmanj pa jih je bilo s časovnim intervalom nad tremi meseci (n=2, 5,3%).

29 svojcev in sorodnikov (76,3%) iz naslednje tabele navaja, da se popolnoma strinjajo s trditvijo, da se z medicinsko sestro lahko pogovorijo vsak dan, delno se s to trditvijo strinjata 2 (5,3%).

Največ svojcev in sorodnikov se delno strinja s trditvijo, da imajo medicinske sestre zadosti časa za informiranje svojcev (n= 16; 42,1%), le manjši delež od njih meni, da tega časa nimajo zadosti (n=2; 5,3%). Največ svojcev in sorodnikov se popolnoma strinja, da imajo medicinske sestre zadosti znanja za informiranje svojcev in sorodnikov

(n=15; 39,5%), pri tej trditvi je najmanj svojcev in sorodnikov izbralo odgovor, da se s tem ne strinjajo (n= 1; 2,6%).

Tabela 8: Informiranost, informacije

Trditev		1	2	3	4	5	PV	SO
9. Pomembno je, da se z medicinsko sestro lahko pogovorim vsak dan.	n	0	0	2	7	29	4,7	0,6
	%	0	0	5,3	18,4	76,3		
10. Menim, da imajo medicinske sestre zadosti časa za informiranje svojcev in sorodnikov	n	2	4	16	8	8	3,4	1,1
	%	5,3	10,5	42,1	21,1	21,1		
11. Menim, da imajo medicinske sestre zadosti znanja za informiranje svojcev in sorodnikov	n	1	1	8	13	15	4,1	1,0
	%	2,6	2,6	21,1	34,2	39,5		
12. Imam možnost pravočasno pridobiti informacijo o stanju kritično bolnega, predvsem ko se stanje ali okoliščine zdravstvenega stanja spremenijo.	n	0	1	9	12	16	4,1	0,9
	%	0	2,6	23,7	31,6	42,1		

Legenda: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

n – število vzorca PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, % – delež v odstotkih

V nadaljevanju smo želeli izvedeti, kako si svojci in sorodniki pridobijo največ informacij. Največja skupina se popolnoma strinja, da imajo možnost pridobiti pravočasne informacije o stanju kritično bolnega, ko se njegovo zdravstveno stanje ali okoliščine glede zdravstvenega stanja spremenijo (n=16; 42,1%), medtem ko se le 1 od anketiranih s tem ne strinja (2,6%). Pri načinu informiranja svojcev in sorodnikov se jih največ strinja z informiranjem preko osebnega stika z zdravstvenim osebjem (n=23; 60,5%) ali preko telefona (n=3; 7,9%), lahko pa tudi preko kombinacije naštetega (n=12; 31,6%). O tem, da so o možnostih informiranja anketiranci obveščeni prek zdravstvenega osebja, jih je menilo največ (n=17; 44,7 %), najmanj pa jih je odgovorilo, da o tem niso bili obveščeni (n=1; 2,6 %).

Iz rezultatov naslednje tabele 9 je razvidno, da se 36 svojcev in sorodnikov (94,7%) popolnoma strinjajo s trditvijo, da želijo dobiti odkrite odgovore s strani zdravstvenega

tima glede stanja kritično bolnega, medtem ko se tudi ostala dva anketirana (5,3%) s to trditvijo strinjata.

Popolnoma se svojci in sorodniki tudi strinjajo s trditvijo, da je njihov kritično bolni deležen maksimalne kakovostne zdravstvene oskrbe (n=25, 65,8%), ne strinja se s tem 1 anketirani (2,6%). Popolnoma se strinjajo tudi s trditvijo, da so bili ustrezno informirani, zakaj so bili pri kritično bolnem izvedeni določeni medicinsko-tehnični posegi (n=22; 57,9%), o tem ni bil ustrezno informiran 1 (2,6%), delno pa se s to trditvijo strinja 1 (2,6%).

Največ anketiranih svojcev in sorodnikov se popolnoma strinja, da jim je pomembno vedeti o pričakovanem rezultatu zdravljenja kritično bolnega (n=32; 84,2%), tudi preostali anketirani (n=6; 15,8) se s tem strinjajo.

Svojci in sorodniki si želijo pogovora z zdravnikom, ki mu najbolj zaupajo (n=31; 81,6%), le 2 (5,3) se s tem le delno strinjata. Svojci in sorodniki se popolnoma strinjajo tudi s trditvijo, da so jim bile podane informacije na jasn način (n=22, 57,9%), 4 se s to trditvijo delno strinjajo (10,5%).

Popolnoma se svojci in sorodniki strinjajo tudi o tem, da je delo medicinskih sester izjemno, to meni večina (n=31; 81,6%), le 1 (2,6%) se s tem ne strinja. Strinjajo se tudi s trditvijo, da medicinskim sestram velikokrat zmanjka časa za svojce (n=16, 42,1%), le 2 se ne strinjata (5,3%). Iz odgovorov je bilo razbrati, da so zadovoljni z delom medicinskih sester (n=27, 71,1%), da je delo medicinskih sester nezadovoljivo meni en anketirani (2,6%), en anketirani (2,6%) pa se delno strinja z izjavo, da je delo medicinskih sester nezadovoljivo.

Svojce in sorodnike smo tudi povprašali, ali bi želeli biti prisotni, v kolikor bi pri kritično bolnem bila potrebna reanimacija - odgovorili so, da si večina ne želi biti

prisotnih (n=29; 76%). Ostali (n=9, 23,7%) pa so odgovorili, da bi želeli biti prisotni pri reanimaciji kritično bolnega.

Tabela 9: Gotovost

Trditev		1	2	3	4	5	PV	SO
15. Pomembno mi je, da dobim odkrite odgovore glede stanja svojca.	n	0	0	0	2	36	4,9	0,2
	%	0,0	0,0	0,0	5,3	94,7		
16. Prepričan sem, da je svojec deležen maksimalne kakovostne zdravstvene oskrbe.	n	0	1	2	10	25	4,6	0,7
	%	0,0	2,6	5,3	26,3	65,8		
17. Obveščen sem bil, zakaj so bili pri svojcu izvedeni določeni medicinsko-tehnični posegi.	n	1	2	1	12	22	4,4	1,0
	%	2,6	5,3	2,6	31,6	57,9		
18. Pomembno mi je, da vem za pričakovan rezultat zdravljenja svojca.	n	0	0	0	6	32	4,8	0,4
	%	0,0	0,0	0,0	15,8	84,2		
19. Želim, da se zdravnik večkrat pogovori z menoj o stanju svojca, saj njegovemu mnenju bolj zaupam.	n	0	0	2	5	31	4,8	0,5
	%	0,0	0,0	5,3	13,2	81,6		
20. Informacije so mi podane na jasen in razumljiv način.	n	0	0	4	12	22	4,5	0,7
	%	0,0	0,0	10,5	31,6	57,9		
22. Delo medicinskih sester ocenjujem kot izjemno.	n	0	1	0	6	31	4,8	0,6
	%	0,0	2,6	0,0	15,8	81,6		
23. Medicinske sestre se trudijo, a jim velikokrat zmanjka časa za svojce.	n	0	2	5	16	15	4,2	0,9
	%	0,0	5,3	13,2	42,1	39,5		
24. Nezadovoljen sem z delom medicinskih sester.	n	27	7	1	1	2	4,5	1,1
	%	71,1	18,4	2,6	2,6	5,3		

Legenda: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

n – število vzorca PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, % – delež v odstotkih

Iz tabele 10 je razvidno, da se večina anketirancev popolnoma strinja, da je pomembno, da je ob obisku svojca v okolju intenzivne terapije nekdo z njimi (n=11; 28,9%).

Najmanj je odgovorov tistih anketirancev, ki jim dejstvo, da je v okolju intenzivne terapije nekdo z njimi, le-to ni bilo pomembno (n=3; 7,9%).

Prav tako se anketirani svojci in sorodniki strinjajo, da bi jim ustrezalo, da bi bili v bolnišnici lahko v zasebnem prostoru tudi sami (n=14; 36,8%), manjšemu številu (n=1; 2,6%) pa to ni pomembno. Večina se popolnoma strinja, da se med obiskom kritično bolnega počuti dovolj sproščeno, da lahko izraža svoja čustva, med drigim tudi jok (n=16; 42,1%), manjše število svojcev in sorodnikov pa se za izražanje čustev ne počuti dovolj sproščenih (n=1; 2,6%). Večji del anketiranih se popolnoma strinja s trditvijo, da je seznanjen z možnostjo obiska cerkvenega uslužbenca (n=13; 34,2%), vendar še vedno kar nekaj izmed njih o tem ni seznanjenih (n=12; 31,6%). Da medicinske sestre svojcem in sorodnikom kritično bolnega nudijo ustrezno čustveno podporo, se popolnoma strinja velika večina anketiranih (n=18; 47,4%), da temu ni tako, meni le en svojec in sorodnik (n=1; 2,6%). Večina se popolnoma strinja tudi s trditvijo, (n=32; 84,2%) da jim stojijo ob strani svojci in sorodniki.

Ob svojcih in sorodnikih nudijo večjemu delu anketirancev podporo tudi prijatelji (n=25; 65,8%), da se s tem ne strinjajo, pa jih je zapisalo le nekaj (n=2; 5,3%). Zanimiva je ugotovitev pri vprašanju, ali tudi sodelavci stojijo svojcem in sorodnikom ob strani. Enako število svojcev in sorodnikov je odgovorilo, da se s tem popolnoma ne strinja kot tudi, da se popolnoma strinja (n=14; 36,8%). Preverili smo tudi trditev, ali svojcem ob strani stojijo vsi navedeni (torej svojci in sorodniki, prijatelji, sodelavci), na to vprašanje jih je sicer največ odgovorilo, da se s tem popolnoma strinjajo (n=18; 47,4%), vendar pa jih je kar nekaj odgovorilo tudi, da se s to trditvijo ne strinjajo (n=12; 31,6%).

S trditvijo, da svojcem in sorodnikom ob strani ne stoji nihče, se jih večina ne strinja (n=37; 97,3%), s to trditvijo se je strinjal samo eden od anketiranih (n=1; 2,6%). Anketirancem je bilo tudi predstavljeno okolje intenzivne terapije pred obiskom kritično bolnega (n=30; 78,9%), le manjšemu številu svojcev in sorodnikom s strani zdravstvenega osebja okolje intenzivne terapije pred obiskom ni bilo predstavljeno (n=8; 21,1%).

Tabela 10: Podpora (čustvena podpora svojcu in sorodniku)

Trditev		1	2	3	4	5	PV	SO
25. Pomembno mi je, da je ob obisku še nekdo z menoj.	n	3	7	9	11	8	3,4	1,2
	%	7,9	18,4	23,7	28,9	21,1		
26. Menite, da bi bilo dobro, da vam je omogočeno, da ste v bolnišnici lahko v zasebnem prostoru tudi sami.	n	1	5	9	9	14	3,8	1,2
	%	2,6	13,2	23,7	23,7	36,8		
27. Čutim se dovolj sproščenega, da med obiskom svojca lahko izražam svoja čustva (tudi jok).	n	1	1	7	16	13	4,0	0,9
	%	2,6	2,6	18,4	42,1	34,2		
28. Seznanjen sem o možnostih obiska cerkv. uslužbenca.	n	9	3	6	7	13	3,3	1,6
	%	23,7	7,9	15,8	18,4	34,2		
29. Menim, da mi medicinske sestre nudijo ustrezno čustveno podporo.	n	0	1	6	13	18	4,3	0,8
	%	0,0	2,6	15,8	34,2	47,4		
32. V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stoji ožje sorodstvo.	n	0	0	0	6	32	4,8	0,4
	%	0,0	0,0	0,0	15,8	84,2		
33. V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo prijatelji.	n	0	2	5	6	25	4,4	0,9
	%	0,0	5,3	13,2	15,8	65,8		
34. V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo ožji sodelavci.	n	14	2	3	5	14	3,1	1,8
	%	36,8	5,3	7,9	13,2	36,8		
35. V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo vsi zgoraj navedeni.	n	10	2	3	5	18	3,5	1,7
	%	26,3	5,3	7,9	13,2	47,4		
36. V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani ne stoji nihče.	n	33	4	0	0	1	1,2	0,7
	%	86,8	10,5	0,0	0,0	2,6		

Legenda: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

n – število vzorca, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, % – delež v odstotkih

Tabela 11: Čustveni odzivi

		Izbrano	Neizbrano
Stresa	n	18	20
	%	47,4	52,6
Strahu	n	21	14
	%	55,3	44,7
Tesnobe	n	21	14
	%	55,3	44,7
Depresije	n	4	34
	%	10,5	89,5
Samomorilskih misli	n	0	38
	%	0,0	100,0
Napada panike	n	1	37
	%	2,6	97,4
Kombinacije zgoraj navedenih	n	1	37
	%	2,6	97,4
Ničesar od navedenega	n	2	36
	%	5,3	94,7
Drugo	n	0	38
	%	0,0	100,0

Legenda: n – število vzorca, % – delež v odstotkih

Iz tabele 11 je razvidno, da je pri čustvenih odzivih največkrat opaziti strah in tesnobo, navedena čustvena odziva je označilo 21 anketiranih (55,3%). Nadalje pri občutenju sledi stres (n=18; 47,4%), potem sledi depresija, ki jo zaznavajo 4 anketiranci (10,5%). Dva anketiranca menita, da ne zaznavata ničesar od navedenih občutij, medtem ko po en navaja občutenje napada panike, en pa kombinacijo vseh zgoraj navedenih občutij (torej stresa, strahu, tesnobe, depresije, samomorilskih misli in napada panike).

Iz tabele 12 je razvidno, da se anketiranci delno strinjajo s trditvijo, da so prostori v bolnišnici za obiske prijetno in udobno opremljeni (n=14; 36,8%), ne strinja se s tem 5 svojcev in sorodnikov (13,2 %). Popolnoma se strinjajo, da jim je omogočena prehrana (prigrizki, avtomat za kavo) -12 vprašanih (31,6%), 10 se jih s tem ne strinja (26,4%). Popolnoma se strinjajo z občutenjem gotovosti in mirnosti, 19 anketiranih (50%), 1 anketiranec se ne strinja (2,6%). Da so v bližini čakalnice urejeni toaletni prostori, ocenjuje kot pomembno 23 anketirancev (60,5%), delno se jih s tem strinja 6 (15,8%).

Tabela 12: Udobje

Trditev		1	2	3	4	5	PV	SO
37. Prostori v bolnišnici, kjer čakam na obiske, so prijetno in udobno opremljeni.	n	7	5	14	10	2	2,9	1,2
	%	18,4	13,2	36,8	26,3	5,3		
38. Pomembno mi je, da je v bolnišnici omogočena prehrana (avtomat za kavo in manjše prigrizke).	n	5	5	11	5	12	3,4	1,4
	%	13,2	13,2	28,9	13,2	31,6		
39. Čutim, da so me zaposleni sprejeli, kar mi daje občutek gotovosti in mirnosti	n	0	1	4	14	19	4,3	0,8
	%	0,0	2,6	10,5	36,8	50		
40. Pomembno mi je, da so v bližini čakalnice urejeni toaletni prostori.	n	0	0	6	9	23	4,4	0,8
	%	0,0	0,0	15,8	23,7	60,5		

Legenda: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinja

n – število vzorca, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, % – delež v odstotkih

Da je čas, namenjen obiskom primeren, se popolnoma strinja večina anketiranih (n=11; 28,9%). Vendar pa se strinjajo tudi s trditvijo, da bi bil čas za obiske lahko bolj prilagojen glede na različne okoliščine (n=15; 39,5%), da temu ni tako meni le 1 svojec in sorodnik (2,6%). Zanimivi so odgovori pri vprašanju, ali si anketirani želijo, da pri obiskih ne bi bilo nobenih omejitev, saj je večina, kar 22 svojcev in sorodnikov oziroma 57,9% odgovorila, da se s to trditvijo ne strinja, takih, ki bi si tega zelo želeli pa je 7 (18,4%). Da bi se čas obiskov podaljšal, se delno strinja in želi največ sorodnikov in svojcev (n=15; 39,5%), najmanj vprašanih pa si tega ne želi (n=4; 10,5%). Precej razdeljeni so odgovori tudi pri vprašanju, ali si anketiranci želijo, da bi se obiski uvedli tudi v dopoldanskem času, največ jih je odgovorilo, da se s tem delno strinjajo (n=11; 28,9%), najmanj pa se jih s tem ne strinja (n=4; 10,5%). Kako pomemben je osebni stik s svojcem, kažejo odgovori na vprašanje, ali je svojcem pomembno, da držijo kritično bolnega za roko in se z njim pogovarjajo, saj so v večini na to vprašanje odgovorili, da se popolnoma strinjajo (n=31; 81,6%). Prav tako je večina odgovorila, da si svojca želi masirati (n=23; 60,5%), le 2 anketiranca pa si tega nista želela (n=2; 5,3%) in se s tem ne strinjata. Da je pomembno, da svojcu lahko ob obisku nudijo osnovno higieno, kot na primer vlaženje ustnic, britje ipd. meni 20 svojcev in sorodnikov (52,6%), 3

anketirancem pa to ni tako pomembno (7,9%) in se s tem ne strinjajo. Kritično bolnemu se je na obisku lahko približala večina svojcev in sorodnikov (n=20; 52,6%), le delno pa sta s tem imela težave 2 anketiranca (5,3%). Zaradi zdravstvenega stanja se kritično bolnemu ne želi približati nekaj svojcev in sorodnikom (n=4; 10,5%), večina pa se svojcem želi približati kljub zdravstvenemu stanju (n=26; 68,4%).

Tabela 13: Bližina

Trditev		1	2	3	4	5	PV	SO
41. Čas, ki je namenjen obiskom, mi ustreza v celoti.	n	5	2	13	7	11	3,4	1,3
	%	13,2	5,3	34,2	18,4	28,9		
42. Čas, ki je namenjen obiskom, bi bil lahko bolj prilagodljiv glede na različne okoliščine.	n	1	1	15	6	15	3,9	1,1
	%	2,6	2,6	39,5	15,8	39,5		
43. Želim si, da ne bi bilo nobenih omejitev glede obiskov.	n	9	13	8	1	7	2,6	1,4
	%	23,7	34,2	21,1	2,6	18,4		
44. Želim si, da bi se čas za obiske podaljšal.	n	4	5	15	5	9	3,3	1,3
	%	10,5	13,2	39,5	13,2	23,7		
45. Želim si, da bi se čas za obiske uvedel tudi v dopoldanskem času.	n	7	4	11	6	10	3,2	1,4
	%	18,4	10,5	28,9	15,8	26,3		
46. Pomembno mi je, da v času obiska kritično bolnega lahko držim za roko in se z njim pogovarjam.	n	0	0	0	7	31	4,8	0,4
	%	0,0	0,0	0,0	18,4	81,6		
47. Pomembno mi je, da v času obiska kritično bolnega lahko nežno masiram.	n	0	2	8	5	23	4,3	1,0
	%	0,0	5,3	21,1	13,2	60,5		
48. Pomembno mi je, da v času obiska kritično bolnega nudim osnovno higieno (npr. britje, vlaženje ustnic...).	n	3	2	10	3	20	3,9	1,3
	%	7,9	5,3	26,3	7,9	52,6		
49. V času obiska mi ni bilo dovoljeno, da se kritično bolnemu približam na različne načine.	n	20	7	2	4	5	2,1	1,5
	%	52,6	18,4	5,3	10,5	13,2		
50. Zaradi zdravstvenega stanja kritično bolnega si mu ne želim približati v času obiska.	n	26	5	3	0	4	1,7	1,3
	%	68,4	13,2	7,9	0,0	10,5		

Legenda: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

n – število vzorca, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, % – delež v odstotkih

V nadaljevanju smo želeli ugotoviti tudi, ali morebiti obstaja statistično pomembna razlika med spolom sorodnika kritično bolnega glede doživljanja čustvene podpore.

V tabeli 14 je navedeno število odgovorov za vsako trditev po spolu, povprečni odgovor in standardni odklon. Če bi bila razlika med spoloma pri posamezni trditvi statistično značilno pomembna, bi bila vrednost signifikance (zadnji stolpec) 0,05 ali manjša. V primeru teh petih vprašanj so vse vrednosti signifikance višje od 0,05, kar pomeni, da med spoloma ni statistično značilnih razlik. Moški in ženske doživljajo čustveno podporo enako intenzivno. V navedenih trditvah se to izraža skozi odgovore na vprašanja, ali je svojcem in sorodnikom pomembno, da je še kdo z njimi na obisku pri kritično bolnem, da so lahko v zasebnem prostoru v bolnišnici tudi sami, da lahko izražajo med obiskom kritično bolnega tudi čustva, da so seznanjeni o možnostih obiska cerkvenega uslužbenca ter da jim medicinske sestre nudijo ustrezno podporo.

Tabela 14: Spol

Spol		n	PV	SO	p
Pomembno mi je, da je ob obisku še nekdo z menoj.	Ženski	27	3,4	1,2	0,766
	Moški	11	3,3	1,3	
Menite, da bi bilo dobro, da vam je omogočeno, da ste v bolnišnici lahko v zasebnem prostoru tudi sami.	Ženski	27	3,8	1,2	0,924
	Moški	11	3,8	1,3	
Čutim se dovolj sproščenega, da med obiskom svojca lahko izražam svoja čustva (tudi jok).	Ženski	27	4,0	1,0	0,914
	Moški	11	4,0	0,8	
Seznanjen sem o možnostih obiska cerkvenega uslužbenca.	Ženski	27	3,3	1,6	0,737
	Moški	11	3,5	1,7	
Menim, da mi medicinske sestre nudijo ustrezno čustveno podporo.	Ženski	27	4,2	0,8	0,639
	Moški	11	4,4	0,9	

Legenda: n – število vzorca, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, p – signifikacija-pri 0,05 ali manj

V nadaljevanju smo želeli preveriti, kako podpora ostalih (svojcev, sorodnikov, prijateljev, sodelavcev) vpliva na doživljanje strahu, depresije, tesnobe, samomorilskih misli, stresa in panike svojcev in sorodnikov kritično bolnih.

Tabela 15: Stres

Stres		n	PV	SO	S
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stoji ožje sorodstvo.	Ni izbrano	20	5,0	0,0	0,010
	Izbrano	18	4,7	0,5	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo prijatelji.	Ni izbrano	20	4,6	0,8	0,210
	Izbrano	18	4,2	1,0	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo ožji sodelavci.	Ni izbrano	20	3,4	1,8	0,332
	Izbrano	18	2,8	1,8	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo vsi zgoraj navedeni.	Ni izbrano	20	3,7	1,7	0,578
	Izbrano	18	3,3	1,7	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani ne stoji nihče.	Ni izbrano	20	1,4	0,9	0,187
	Izbrano	18	1,1	0,2	

Legenda: n – število vzorca, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, S – signifikacija

Med skupino, ki doživlja stres, in tisto, ki ga ne, obstajajo statistično značilne razlike v tem, ali jim ob strani stoji ožje sorodstvo. Pri trditvi, v času zdravljenja svojca mi ob strani stoji ožje sorodstvo, je namreč ugotovljena vrednost signifikance 0,010.

To pomeni, da je doživljanje svojcev v primeru, da jim stojijo ob strani bližnji sorodnik, bistveno drugačno, manj stresno, kot v primeru, da podpore sorodnikov nimajo. Pri vseh ostalih vprašanjih, torej v primeru, da svojcem ob strani stojijo prijatelji, ožji sodelavci ali vsi navedeni, pa ni zaznati posebnih vplivov na doživljanje stresa svojcev kritično bolnih.

Podpora ožjega sorodstva, prijateljev in ožjih sodelavcev nima statistično značilnih vplivov na doživljanje strahu svojcev kritično bolnega. Če bi bila razlika pri posamezni trditvi statistično značilno pomembna, bi bila vrednost signifikance 0,05 ali manjša.

V primeru teh petih vprašanj so vse vrednosti signifikance višje od 0,05, kar pomeni, da pri vplivu na doživljanje strahu svojcev in sorodnikov kritično bolnega glede na to, ali imajo podporo s strani ožjega sorodstva, prijateljev in ožjih sodelavcev, ni statistično značilnih razlik.

Tabela 16: Strah

Strah		n	PV	SO	S
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stoji ožje sorodstvo.	Ni izbrano	17	4,9	0,2	0,119
	Izbrano	21	4,8	0,4	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo prijatelji.	Ni izbrano	17	4,5	1,0	0,521
	Izbrano	21	4,3	0,9	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo ožji sodelavci.	Ni izbrano	17	3,4	1,7	0,404
	Izbrano	21	2,9	1,9	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo vsi zgoraj navedeni.	Ni izbrano	17	3,7	1,6	0,514
	Izbrano	21	3,3	1,8	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani ne stoji nihče.	Ni izbrano	17	1,1	0,2	0,199
	Izbrano	21	1,3	0,9	

Legenda: n – število vzorca, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, S – signifikacija

Tabela 17: Tesnoba

Tesnoba		n	PV	SO	S
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stoji ožje sorodstvo.	Ni izbrano	17	4,9	0,3	0,553
	Izbrano	21	4,8	0,4	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo prijatelji.	Ni izbrano	17	4,7	0,6	0,070
	Izbrano	21	4,2	1,1	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo ožji sodelavci.	Ni izbrano	17	3,4	1,8	0,309
	Izbrano	21	2,8	1,8	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo vsi zgoraj navedeni.	Ni izbrano	17	3,8	1,7	0,401
	Izbrano	21	3,3	1,8	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani ne stoji nihče.	Ni izbrano	17	1,3	1,0	0,517
	Izbrano	21	1,1	0,4	

Legenda: n – število vzorca, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, S – signifikacija

Podpora ožjega sorodstva, prijateljev in ožjih sodelavcev nima statistično značilnih vplivov na doživljanje tesnobe svojcev in sorodnikov kritično bolnega, kar je razvidno iz zgornje tabele. Če bi bila razlika pri posamezni trditvi statistično značilno pomembna, bi bila vrednost signifikance 0,05 ali manjša. V primeru teh petih vprašanj so vse vrednosti signifikance višje od 0,05, kar pomeni, da pri vplivu na doživljanje tesnobe svojcev in sorodnikov kritično bolnega glede na to, ali imajo podporo s strani ožjega sorodstva, prijateljev in ožjih sodelavcev, ni statistično značilnih razlik.

Tabela 18: Depresija

Depresija		n	PV	SO	S
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stoji ožje sorodstvo.	Ni izbrano	34	4,9	0,4	0,605
	Izbrano	4	4,8	0,5	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo prijatelji.	Ni izbrano	34	4,5	0,8	0,394
	Izbrano	4	3,8	1,5	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo ožji sodelavci.	Ni izbrano	34	3,0	1,8	0,436
	Izbrano	4	3,8	1,9	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani stojijo vsi zgoraj navedeni.	Ni izbrano	34	3,5	1,7	0,763
	Izbrano	4	3,8	1,9	
V času zdravljenja kritično bolnega mi ob strani ne stoji nihče.	Ni izbrano	34	1,2	0,7	0,907
	Izbrano	4	1,3	0,5	

Legenda: n – število vzorca, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, S – signifikacija

Ugotavljamo, da podpora ožjega sorodstva, prijateljev in ožjih sodelavcev nima statistično značilnih vplivov na doživljanje depresije svojcev in sorodnikov kritično bolnega.

Če bi bila razlika pri posamezni trditvi statistično značilno pomembna, bi bila vrednost signifikance 0,05 ali manjša. V primeru teh petih vprašanj so vse vrednosti signifikance višje od 0,05, kar pomeni, da pri vplivu na doživljanje depresije svojcev in sorodnikov kritično bolnega glede na to, ali imajo podporo s strani ožjega sorodstva, prijateljev in ožjih sodelavcev, ni statistično značilnih razlik.

Primerjave za ostala tri doživljanja (to so panika, samomorilske misli ter kombinacija vseh navedenih doživljanj v anketi) niso smiselne, ker je bilo premalo odgovorov s strani svojcev in sorodnikov (en anketiranec z napadom panike, en s kombinacijo, nič odgovorov – samomorilske misli).

Zato natančnejšega prikaza rezultatov za v navedena preostala tri doživljanja ne razdelujemo dalje.

3.5 RAZPRAVA

V izvedenem diplomskem delu smo želeli ugotoviti, katere so ključne potrebe, glede informiranosti, gotovosti, čustvene podpore, udobja in bližine svojcev in sorodnikov kritično bolnih v EITOS-u in v Respiracijskem centru. V raziskavi je sodelovalo največ svojcev in sorodnikov moškega spola (60,5%), največ svojcev in sorodnikov je bilo v starosti nad 60 let (68,4%), dolžina bivanja kritično bolnega v razponu 1-14 dni pa je predstavljala največji delež v raziskavi (36,8 %).

Pri ključnih potrebah glede informiranosti, gotovosti, čustvene podpore, udobja in bližine svojcev ter sorodnikov kritično bolnih v enoti intenzivne terapije je pri informiranosti najpomembneje, da se svojci lahko pogovorijo z medicinsko sestro in da od njih lahko dobijo navodila, ki so nameščena na vidnih mestih. Pri gotovosti so najbolj zadovoljni, če dobijo odkrite odgovore glede stanja kritično bolnega. Pri podpori (čustveni podpori svojca) pa se jim zdi najpomembneje, da so dovolj sproščeni, da lahko izražajo svoja čustva (tudi jok). Pri udobju se jim zdi najpomembneje, da so v bližini čakalnice urejeni toaletni prostori, pri bližini pa, da lahko držijo za roke svojca in se z njim pogovarjajo. Vrste potreb se med svojci in sorodniki razlikujejo, odvisne so predvsem od dveh dejavnikov: od zdravstvenega stanja kritično bolnega ter od dolžine bivanja v intenzivni enoti. To je bilo ugotovljeno tudi v članku avtorice Kalender Smajlović (2010), v katerem na kratko popisuje tudi zgodovino raziskav na temo potreb svojcev in sorodnikov v okolju intenzivne terapije kritično bolnega. Poudarila je tudi pomen spremljanja zadovoljstva svojcev in sorodnikov v slovenskih bolnišnicah, ki se danes vse bolj zavedajo vloge vključevanja le teh. Tako se na primer od leta 2009 izvajajo ankete o zadovoljstvu svojcev in sorodnikov v okolju zdravstvene nege Splošne bolnišnice Jesenice.

Pri raziskovalnem vprašanju, ali obstaja statistično pomembna razlika med spolom anketiranca glede na doživljanje čustvene podpore v enoti intenzivne terapije, smo dobili rezultate, da spol na to bistveno ne vpliva. Moški in ženske doživljajo čustveno

podporo podobno intenzivno. Avtorji ne navajajo razlik v doživljanju čustvene podpore med spoloma in navajajo, da sprejem kritično bolnega v enoto intenzivne terapije predstavlja stresno obdobje za vse svoje in sorodnike.

Med stresne dejavnike pri tem štejejo predvsem nepričakovana huda bolezen, poslabšanje zdravstvenega stanja, negotov izid bolezni, nepoznano okolje z dosti tehnološke opreme itd. (Holden, et al., 2002 cited in Lihteneker, 2012, p. 17 - 18). Emocionalne in psihične reakcije na stres se pogosto kažejo kot šok, anksioznost, občutek krivde, obup in strah. Svojci in sorodniki so lahko vir utehe in podpore za kritično bolnega, če se uspešno spopadajo z nastalo situacijo, drugače pa lahko vse skupaj vodi v motnjo v delovanju družine, kar posledično slabo vpliva na okrevanje kritično bolnega.

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju, kako podpora ostalih (sorodnikov, prijateljev, sodelavcev) vpliva na doživljanje strahu, depresije, tesnobe, samomorilskih misli, stresa, panike družinskih članov kritično bolnih v enoti intenzivne terapije, je rezultat zelo zanimiv: vse osebe, ki niso doživele stresa, so imele za sabo vso podporo ožjega sorodstva. Tuji avtorji npr. Azoulay (2001, p. 137, cited in Lihteneker, 2012, p. 23) ugotavljajo, da je zadovoljstvo svojcev in sorodnikov eden od pomembnih kriterijev za oceno kakovosti v ZN. Walker s sodelavci (2007, p. 1210, cited in Lihteneker, 2012, p. 27) navaja, da lahko medicinska sestra svoje in sorodnike podpira, če je seznanjena s stresom, ki ga ti doživljajo ob vstopu v enoto intenzivne terapije. Williams (2005) ugotavlja, da igrajo družinski člani pomembno vlogo pri čustveni podpori kritično bolnega in pomembno prispevajo k njegovemu okrevanju (Lihtener, 2012, p. 9). Informirani in čustveno podprti svojci in sorodniki imajo večji občutek samonadzora in so s tem boljši sodelavci (Jus, 2006, p. 41, cited in Lihteneker, 2012, p. 28). Holden s sodelavci (2002, p. 145, cited in Lihteneker, p. 27) ugotavlja, da medicinske sestre, ki imajo več izkušenj pri delu v enoti intenzivne terapije, zaznavajo pozitiven psihični in fizični učinek obiskov v intenzivni terapiji.

V naši raziskavi so bile zaznane omejitve glede obsega raziskave, saj je bila izvedena samo v dveh enotah intenzivne terapije slovenskih bolnišnic, na majhnem vzorcu svojcev in sorodnikov. Za realnejšo primerjavo pridobljenih rezultatov v naši raziskavi bi bilo smiselno pridobiti več vprašalnikov in/ali vključiti tudi več zdravstvenih ustanov.

3.5.1 Priporočila za izboljšave

Glede na današnje razmere v gospodarstvu bi bilo smiselno, da bi bili v zdravstvenih zavodih bolj fleksibilni glede časa obiska ter da bi se posluževali novejših telekomunikacijskih kanalov (e-pošta). Smiselno bi bilo, kjer je to možno, vključevanje svojca in sorodnika v čim več medicinsko-tehničnih posegov (če si tega želijo), ker bi s tem zdravstveno osebje pridobilo še večje zaupanje, svojci in sorodniki pa bi doživljali manj stresa, saj bi bili prepričani, da je bilo za njihovega bližnjega maksimalno poskrbljeno. Če pride do stanja reanimacije v času obiskov, bi bilo smiselno, da so svojci in sorodniki prisotni, če seveda želijo. Smotrno bi bilo, da informacije posredujejo zdravnik in nadzorna medicinska sestra skupaj, da ne prihaja do dezinformacij. Pomembno je tudi stalno izobraževanje medicinskih sester in ostalih zdravstvenih delavcev v enoti intenzivne terapije iz področja komunikacije, obvladovanja stresa - z namenom preprečevanja izgorelosti - ter izobraževanja na področju empatije in čustvene inteligence.

Urejena, barvno ter stilsko, pa bi čakalnica nudila domačnost pri težki situaciji, saj si tam svojci in sorodniki lahko lažje uredijo misli in se pogovorijo z ostalimi svojci in sorodniki.

4 ZAKLJUČEK

V naši raziskavi smo ugotovili, da je večina svojcev in sorodnikov, ki so bili udeleženi v anketiranju na enotah EITOS-a Jesenice in Respiracijskega centra v Ljubljani, zadovoljnih z oskrbo kritično bolnega, kot tudi s pridobljenimi informacijami s strani medicinskih sester glede njegovega zdravstvenega stanja.

Zadovoljni so tudi z vključevanjem v koncept medicinsko-tehničnih posegov, tam, kjer je to mogoče in smiselno. Večina pa je ob tem izrazila dodatni interes, da bi lahko bili ob kritično bolnem svojcu več časa, kar kaže na to, da bi bilo na mestu razmisliti glede časa, ki je namenjen obiskovanju kritično bolnih.

Ugotovljeno je bilo tudi, da se svojci in sorodniki praviloma ne poslužujejo novjših telekomunikacijskih tehnik (npr. preko e-pošte, skypa) za pridobivanje informacij o zdravju njihovega kritično bolnega. To lahko pripišemo tudi dejstvu, da je bila večina anketiranih starejših.

Zelo je pomembno, da zdravstveno osebje zna na pravilen in empatičen način pristopiti do svojcev in sorodnikov in jim mirno in razumno razložiti nastalo situacijo, predviden medicinsko-tehnični poseg in potek zdravljenja kritično bolnega. S tega vidika vidimo, kako pomembno je stalno usposabljanje in izobraževanje medicinskih sester, ki se v okolju intenzivne terapije stalno srečujejo z različnimi kritičnimi situacijami in stiskami svojcev in sorodnikov.

Pri doživljanju teh stisk pa je na drugi strani izjemnega pomena, kako svojcem stojijo ob strani tudi drugi družinski člani, prijatelji, sodelavci. To so tisti, ki lahko v težki situaciji ponudijo svojcem in sorodnikom največjo podporo in jim pomagajo, da čustveno lažje prebrodijo težke čase v življenju in se ob tem soočajo s čim manj stresa, depresije, tesnobe in ostalimi stiskami.

5 LITERATURA

Bijol, A., 2011. *Kakovost v zdravstveni negi: vidik komunikacije in podpore kritično bolnemu pri zdravstveni oskrbi v bolnišnici: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, p. 63.

Browning, A. M., 2009. Leadership Dimension: Dimensions of Critical Care Nursing, Empowering Family Members in End-of-Life Care Decision Making in the Intensive Care Unit. *Lippincott's Nursing Center.com*, 28(1), pp. 18–23. [online] Available at: http://www.nursingcenter.com/lnc/journalarticle?Article_ID=835166 [Accessed 1 May 2014].

Brysiewicz, P. & Bhengu, B. R., 2010. The experiences of nurses in providing psycho social support to familie of critically ill trauma patients in intensive care units, a study in the Durban metropolitan area. *SAJCC*, 26(2). [online] Available at: <http://www.sajcc.org.za/index.php/SAJCC/article/view/99/100> [Accessed 1 May 2014].

EITOS – *Enota intenzivne terapije operativnih strok* Splošna bolnišnica Jesenice, n.d. [online]. Available at: http://www.sb-je.si/oddelki_in_enote/anesteziologija-in-reanimacija/eitos-enota-intenzivne-terapije-operativnih-strok [Accessed 1 May 2014].

Kalender Smajlović, S., 2010. Sorodniki in svojci v okolju intenzivne terapije. *Bolje*. 12(6), pp. 17–18.

Kramar, Z., 2011. Organiziranost dela v Enoti intenzivne terapije – EITOS v SB Jesenice. Pomen izobrazbe in timskega modela v negovalnih timih v intenzivnih enotah v slovenskih bolnišnicah. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. [online] Available at: <http://www.zbornica-zveza.si> [Accessed 1 May 2014].

Lihteneker, S., 2012. *Medicinska sestra in družinski člani kritično bolnega v enoti intenzivne terapije: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 9, 17-20, 24-29, 50-51.

McAdam, J.L. & Puntillo, K., 2009. Symptoms Experienced by Family Members of Patients in Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*, 18(3). [online] Available at: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/18/3/200.full> [Accessed 1 May 2014], p. 207.

Pungartnik, J., 2011. *Ugotavljanje potreb svojcev kritično bolnega kritično bolnega na oddelku za intenzivno medicino: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, p. 12.

UKC Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja – Oddelek za intenzivno terapijo in organizacije dela, 2011. *Predstavitev enote intenzivne terapije III*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center.

UKC Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, 2012. *Informacije za obiskovalce*, 12(2).

Urbančič, K., 2002. Doživljanje staršev po prezgodnjem rojstvu v enoti za intenzivno nego in terapijo rizičnih novorojenčkov. *Psihološka obzorja*, 2002 (11, 2), pp. 93–114.

Welker, M., 2007. Intensive Care Unit: Tips for Patients and Families (cont.). Medicine.Net.com. [online] Available at: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=79623&page=2> [Accessed 1 May 2014].

Založnik, A., 2012. *Pojav burnout sindroma med člani negovalnega tima na pediatričnem področju: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 10, 47, 49-50.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani,

sem Kristina Kero, absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice, in pripravljam diplomsko delo z naslovom Sorodniki in svojci v okolju intenzivne terapije. Podatki so anonimni in bodo uporabljeni izključno za namene izdelave diplomskega dela.

Na vprašanja odgovarjate tako, da obkrožite črko ali številko pred ustreznim odgovorom. Sodelovanje je prostovoljno.

Za vaše sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem!

Kristina Kero

Demografski in splošni podatki

Podatki o anketirancu

1. Spol

- a. Ženski
- b. Moški

2. Starost anketiranca.....

3. Vaše sorodstveno razmerje do svojca

- a. Zakonec/izven zakonski partner
- b. Otrok
- c. Starš
- d. Drugo (vpišite).....
- e. Nisem v sorodstvenem razmerju

4. Stopnja dosežene izobrazbe

- a. Osnovnošolska izobrazba
- b. Dosežena V. stopnja izobrazbe (srednješolska izobrazba)
- c. Dosežena VI. stopnja izobrazbe (višješolska izobrazba)
- d. Dosežena VII. stopnja in več (visokošolska izobrazba in več)

5. Že imate pretekle izkušnje z obiskovanjem sorodnika v enoti intenzivne terapije

- a. Da, opišite tudi vrsto pretekle/preteklih izkušnje/izkušenj

.....
.....
.....

- b. ne

Podatki o svojcu

6. Spol svojca

- a. Ženski
b. Moški

7. Starost svojca

- a. Do vključno 20 let
b. Nad 20 let do vključno 40 let
c. Nad 40 let do vključno 60 let
d. Nad 60 let

8. Dolžina bivanja vašega svojca v enoti intenzivne terapije

- a. Do treh dni
b. Od štirih dni do enega tedna

- c. Od enega tedna do 14 dni
- d. Od 14 dni do enega meseca
- e. Od enega meseca do treh mesecev
- f. Nad tremi meseci

Informacije, informiranost

Prosim, da označite ustrezen odgovor s križcem (x), pri čemer pomeni *1=popolnoma se ne strinjam*, *2= se ne strinjam*, *3= delno se strinjam*, *4=se strinjam*, *5=popolnoma se strinjam*.

Trditev	1	2	3	4	5
9. Pomembno mi je, da se z medicinsko sestro lahko pogovorim vsak dan.					
10. Menim, da medicinske sestre imajo zadosti časa za informiranje svojcev.					
11. Menim, da medicinske sestre imajo zadosti znanja za informiranje svojcev.					
12. Imam možnost pravočasno pridobiti informacijo o stanju svojca, predvsem tedaj, ko se stanje ali okoliščine zdravljenja spremenijo.					

13. Najbolj primerni načini informiranja glede stanja svojca zame so (obkrožite en odgovor):

- a. Preko osebnega stika z zdravstvenim osebjem.
- b. Preko telefona.
- c. Preko elektronske pošte.
- d. Preko kombinacije vsega zgoraj navedenega.

14. Kako ste obveščeni o navodilih glede vašega vedenja in možnosti glede vašega informiranja v okolju intenzivne terapije (obkrožite en odgovor)?

- a. Nisem obveščen.
- b. Navodila sem prejel preko zdravstvenega osebja.
- c. Navodila so nameščena na vidnih mestih, tako da sem seznanjen z njimi
- d. Preko kombinacije navedenega v b. in c.

Gotovost

Prosim, da označite ustrezen odgovor s križcem (x), pri čemer pomeni *1=popolnoma se ne strinjam*, *2= se ne strinjam*, *3= delno se strinjam*, *4=se strinjam*, *5=popolnoma se strinjam*.

Trditev	1	2	3	4	5
15. Pomembno mi je, da dobim odkrite odgovore glede stanja svojca.					
16. Prepričan sem, da je svojec deležen maksimalno kakovostne zdravstvene oskrbe.					
17. Obveščen sem bil, zakaj so bili pri mojem svojcu izvedeni določeni medicinsko-tehnični posegi.					
18. Pomembno mi je, da vem za pričakovan rezultat zdravljenja svojca.					
19. Želim, da se zdravnik večkrat pogovori z menoj o stanju svojca, saj njegovemu mnenju bolj zaupam.					
20. Informacije so mi podane na jasen in razumljiv način.					

21. Če bi bila pri vašem svojcu potrebna reanimacija (oživljanje), ali bi želeli biti pri tem prisotni?

- a. da
- b. ne

Prosim, da označite ustrezen odgovor s križcem (x), pri čemer pomeni 1=*popolnoma se ne strinjam*, 2= *se ne strinjam*, 3= *delno se strinjam*, 4=*se strinjam*, 5=*popolnoma se strinjam*.

Trditev	1	2	3	4	5
22. Delo med. sester ocenjujem kot izjemno.					
23. Med. sestre se trudijo, a jim velikokrat zmanjka časa za svojce.					
24. Nezadovoljen sem z delom med. sester.					

Podpora (čustvena podpora svojca)

Prosim, da označite ustrezen odgovor s križcem (x), pri čemer pomeni 1=*popolnoma se ne strinjam*, 2= *se ne strinjam*, 3= *delno se strinjam*, 4=*se strinjam*, 5=*popolnoma se strinjam*.

Trditev	1	2	3	4	5
25. Pomembno mi je, da je ob obisku še nekdo z menoj.					
26. Menite, da bi bilo dobro, da vam je omogočeno, da ste v bolnišnici lahko v zasebnem prostoru tudi sami.					
27. Čutim se dovolj sproščenega, da med obiskom svojca lahko izražam svoja čustva (tudi jok).					
28. Seznanjen sem o možnostih obiska cerkvenega uslužbenca.					
29. Menim, da mi medicinske sestre nudijo ustrezno čustveno podporo.					

30. Okolje enote intenzivne terapije (predvsem neposredna okolica kritično bolnega – izolacija, varovalna oprema, higiena rok, vse aparature – monitoring, alarmi, cevke...) mi je bilo predstavljeno s strani zdravstvenega osebja pred obiskom svojca

a. Da

b. Ne

31. V času zdravljenja svojca sem doživel občutja (možnih je več odgovorov):

a. Stresa

b. Strahu

c. Tesnobe

d. Depresije

e. Samomorilskih misli

f. Napade panike

g. Kombinacije zgoraj navedenih (napišite, katere).....

h. Ničesar od navedenega

i. Drugo.....

- kot npr. strah zaradi dotikanja svojcev v varovalni opremi

- strah ob pogledu na svojca na umetni ventilaciji in z uvedenimi katetri

Prosim, da označite ustrezen odgovor s križcem (x), pri čemer pomeni 1=*popolnoma se ne strinjam*, 2= *se ne strinjam*, 3= *delno se strinjam*, 4=*se strinjam*, 5=*popolnoma se strinjam*.

Trditev	1	2	3	4	5
32. V času zdravljenja svojca mi ob strani stoji ožje sorodstvo.					
33. V času zdravljenja svojca mi ob strani stojijo prijatelji.					
34. V času zdravljenja svojca mi ob strani stoji ožje sodelavci.					
35. V času zdravljenja svojca mi ob strani stoji vsi zgoraj navedeni.					
36. V času zdravljenja svojca mi ob strani ne stoji nihče.					

Udobje

Prosim, da označite ustrezen odgovor s križcem (x), pri čemer pomeni 1=*popolnoma se ne strinjam*, 2= *se ne strinjam*, 3= *delno se strinjam*, 4=*se strinjam*, 5=*popolnoma se strinjam*.

Trditev	1	2	3	4	5
37. Prostori v bolnišnici, kjer čakam na obiske, so prijetno in udobno opremljeni.					
38. Pomembno mi je, da je v bolnišnici omogočena prehrana (avtomat za kavo in prigrizke).					
39. Čutim, da so me zaposleni sprejeli, kar mi daje občutek gotovosti in mirnosti					
40. Pomembno mi je, da so v bližini čakalnice urejeni toaletni prostori.					

Bližina

Prosim, da označite ustrezen odgovor s križcem (x), pri čemer pomeni, 1=*popolnoma se ne strinjam*, 2= *se ne strinjam*, 3= *delno se strinjam*, 4=*se strinjam*, 5=*popolnoma se strinjam*.

Trditev	1	2	3	4	5
41. Čas, ki je namenjen obiskom, mi ustreza v celoti.					
42. Čas, ki je namenjen obiskom bi bil lahko bolj prilagodljiv glede na različne okoliščine.					
43. Želim si, da ne bi bilo nobenih omejitev glede obiskov.					
44. Želim si, da bi se čas za obiske podaljšal.					
45. Želim si, da bi se čas za obiske uvedel tudi v dopoldanskem času.					

Prosim, da označite ustrezen odgovor s križcem (x), pri čemer pomeni 1=*popolnoma se ne strinjam*, 2= *se ne strinjam*, 3= *delno se strinjam*, 4=*se strinjam*, 5=*popolnoma se strinjam*.

Trditev	1	2	3	4	5
46. Pomembno mi je, da v času obiska svojca lahko držim za roko in se z njim pogovarjam.					
47. Pomembno mi je, da v času obiska svojca lahko nežno masiram.					
48. Pomembno mi je, da v času obiska svojcu nudim osnovno higieno, kot je možno (npr. britje, vlaženje ustnic...).					
49. V času obiska mi ni bilo dovoljeno, da se svojcu približam na različne načine.					
50. Zaradi zdravstvenega stanja svojca si ne želim mu približati v času obiska.					

51. Vaše konkretne pripombe in predlogi za izboljšave, ki bi pripomogli k izboljšanju stanja za svojce in sorodnike v okolju intenzivne terapije.

.....
.....
.....
.....

Pripombe.....

.....
.....
.....