



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ETIČNE DILEME PRI IZVAJANJU
ZDRAVSTVENE OSKRBE PRI KRITIČNO
BOLNIH PACIENTIH V ENOTAH
INTENZIVNE TERAPIJE**

**ETHICAL DILEMMAS IN PROVIDING
HEALTH CARE TO CRITICALLY ILL
PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS**

Mentorica: Sedina Kalender Smajlović, viš. pred. Kandidatka: Kaja Milič

Jesenice, november, 2018

ZAHVALA

Zahvaljujem se ge. Sedini Kalender Smajlović, viš. pred. za vso pomoč in nasvete, ki jih je delila z menoj, ter usmerjanje pri pisanju diplomskega dela. Hvala tudi dr. Zdenki Tičar, pred. za recenzijo in Tatjani Žagar za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala gre mojim najbližjim za dobro voljo in bodrenje pri zaključku tega poglavja v mojem življenju.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Delo medicinske sestre pri izvajanju zdravstvene oskrbe kritično bolnega pacienta je vsestransko. Zahteva strokovno znanje medicinskih sester in praktične izkušnje. Zaradi intenzivnosti zdravstvene oskrbe je delo medicinskih sester v intenzivni terapiji čustveno stresno, kar lahko povzroči pojav etičnih dilem. Namen diplomskega dela je opredeliti etične dileme, s katerimi se srečujejo medicinske sestre v enoti intenzivne terapije, ter ugotoviti načine soočanja z njimi.

Metoda: Izvedli smo pregled strokovne in znanstvene literature iz podatkovnih baz CINAHL, Google učenjak, Obzornik zdravstvene nege ProQuest in PubMed. Ključne besedne iskalne zveze so bile: »etične dileme«, »enota intenzivne terapije«, »zdravstvena oskrba«, »kritično bolan« in/ali »stres, izgorevanje«, »intensive care unit«, »critically ill«, »health care«, in/ali »ethical dilemmas«. Omejitveni kriteriji iskanja so bili časovno obdobje 2008-2018, recenzirano polno besedilo člankov v slovenskem in angleškem jeziku.

Rezultati: V končno analizo smo vključili 19 zadetkov, ki so ustrezali vsem vključitvenim kriterijem. Identificirali smo 53 kod, ki smo jih na podlagi medsebojnih lastnosti povezali v 3 vsebinske kategorije: *stresni dejavniki, ki vplivajo na čustveno obremenitev medicinskih sester, negativni dejavniki pri zdravstveni oskrbi in proces zdravstvene oskrbe kritično bolnega pacienta.*

Razprava: Medicinske sestre se pri izvajanju zdravstvene oskrbe pri kritično bolnih pacientih vsakodnevno soočajo s stresnimi situacijami in etičnimi dilemami. Raziskave ugotavljajo, da med najpogostejše etične dileme sodijo pacientovo trpljenje, nezadostna komunikacija med zdravstvenim osebjem ter pacientom in svojci, proces odtegnitve oziroma opustitve zdravljenja ter zdravstvene oskrbe in pomanjkanje medicinskih sester. V praksi ni jasno določenih smernic, kako naj bi medicinske sestre postopale in reševale svoje stiske ter etične dileme, s katerimi se soočajo ob delu. Pomembna sta izobraževanje in odprt pogovor medicinskih sester o pojavu etičnih dilem in njihovem reševanju.

Ključne besede: etika, kritično bolan, intenzivna nega, enota intenzivne terapije

SUMMARY

Background: Nurses' work in providing health care to critically ill patients is very versatile, and it demands a great deal of professional knowledge and practical skills. Nursing in the intensive care units can be emotionally stressful due to its intensity, and it can lead to ethical dilemmas. The purpose of our study was to define ethical dilemmas faced by nurses at work and the ways they deal with them.

Methods: The research is based on a literature review from databases CINAHL, Google Scholar, Slovenian Nursing Review, ProQuest, and PubMed. The following search keywords were used: "etične dileme", "enota intenzivne terapije", "zdravstvena oskrba", "kritično bolan", "stres, izgorevanje", "intensive care unit", "critically ill", "health care", and "ethical dilemmas". The criteria for filtering search results were peer-reviewed articles published from 2008 to 2018, and full texts in Slovenian and English language.

Results: The final content analysis included 19 results that met all the criteria. We identified 53 codes, which, in terms of their interrelations, were subsequently grouped into 3 substantive categories: *stress factors affecting the emotional burden of nurses*, *negative factors in providing health care*, and *health care process of a critically ill patient*.

Discussion: Nurses face stressful situations and ethical dilemmas on a daily basis while providing health care to critically ill patients. Research shows that the most common ethical dilemmas include patient suffering, inadequate communication between healthcare staff and patient and relatives, the process of withdrawal or failure of treatment and health care, and a lack of nurses. In practice, there are no clear guidelines on how nurses should relieve their distress and solve the ethical dilemmas they are facing at work. It is important to educate nurses and allow them to openly discuss the occurrence of professional ethical dilemmas and their resolution.

Key words: ethics, critically ill, intensive care, intensive care unit

KAZALO

1	UVOD	1
2	EMPIRIČNI DEL.....	3
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	5
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	5
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	5
2.3.1	Metode pregleda zadetkov	6
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov.....	6
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	7
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	7
2.5	REZULTATI	9
2.5.1	PRIZMA diagram.....	9
2.5.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	10
2.6	RAZPRAVA.....	19
2.6.1	Omejitve raziskave	26
2.6.2	Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	26
3	ZAKLJUČEK	28
4	LITERATURA	30

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA diagram.....	9
------------------------------	---

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	6
Tabela 2: Hierarhija dokazov	8
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	10
Tabela 4: Razporeditev kod v kategorije	18

SEZNAM KRAJŠAV

EIT	Enota intenzivne terapije
ICU	Intensive care unit
ZDA	Združene države Amerike

1 UVOD

Enota intenzivne terapije (EIT) je stresno klinično okolje z visoko usposobljenimi in znanjem podkovani zdravstvenimi delavci, kjer se zdravijo življenjsko ogroženi pacienti, njihov potek zdravljenja pa je velikokrat nepredvidljiv in ravno zato so odločitve, ki ločijo tanko mejo med življenjem in smrtjo, toliko bolj čustveno stresne za zdravstveno osebje (Oerlemans, et al., 2015).

Glavni cilj zdravljenja kritično bolnega pacienta je njegovo preživetje in sposobnost zagotavljanja kakovostnega nadaljnjega življenja. S hitrim napredkom sodobne medicine gre pri zdravljenju hudo bolnih za vzdrževanje in podaljševanje življenja. Pojavijo pa se etične dileme, sploh ko se zdravstveno stanje nenadoma spremeni in morajo biti sprejete pomembne odločitve v hipu in v že tako stresni situaciji, dodaten stres pa predstavljajo tudi prisotni čustveno vznemirjeni svojci pacienta (Grošelj, et al., 2013).

Medicinska sestra, ki deluje v EIT, je odgovorna za izvajanje stalnega nadzora nad kritično bolnimi pacienti, ki so monitorirani in zaradi svojega zdravstvenega stanja ne morejo izražati svojih težav in potreb. Nujno je, da ima dovolj znanja in da zna prepoznati zgodnje znake kliničnih sprememb in poslabšanja zdravstvenega stanja kritično bolnega pacienta, da zna pravočasno ukrepati in preprečiti morebitne neželene dogodke (Škerjanec Hodak & Majanović, 2015).

Medicinske sestre imajo glavno vlogo v procesu zdravstvene oskrbe kritično bolnega pacienta in preživijo več časa ob pacientu in njegovih svojcih kot drugi zdravstveni delavci, kar pomeni, da nudijo največ pomoči in čustvene podpore pacientom in njihovim družinam, ki preživljajo težke trenutke, se soočajo z etičnimi dilemami in kompleksnimi odločitvami o spremembah v procesu zdravljenja pacienta (Chevrier, 2016).

Medicinska sestra mora znati ustrezno in empatično komunicirati s kritično bolnim pacientom in njegovimi svojci, da so seznanjeni in se zavedajo kritičnosti pacientovega zdravstvenega stanja, hkrati pa jim je v podporo, ko potrebujejo iskren pogovor (Carter, 2017).

Nenehen čustveni stres in delovanje v kritičnih situacijah, ki v medicinskih sestrah vzbujajo etične dileme, lahko vodi v prepričanje o svoji nemoči pri odločanju o primerni zdravstveni oskrbi in zdravljenju kritično bolnega pacienta. Posledice čustvene preobremenjenosti medicinskih sester se kažejo kot čustvena izčrpanost oziroma izgorelost, odtujen odnos do pacientov, slabša učinkovitost pri delu, manj kakovostna zdravstvena oskrba kritično bolnih in izogibanje pogovorom z njihovimi svojci (Mealer & Moss, 2016).

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014), ki je vodilo za izvajalce zdravstvene nege, v prvem načelu navaja, da je namen zdravstvenih delavcev skrb za ohranitev življenja in zdravja ljudi, to pa opravljajo strokovno, odgovorno, varno, kakovostno, sočutno ter pri svojem delu spoštujejo pacientove potrebe, prepričanja in vrednote. Kodeks, ki zaobjema štiri najpomembnejša načela, to so načelo *dobronamernosti*, *neškodovanja*, *avtonomnosti* ter *enakosti in pravičnosti*, ravno pri slednjem pravi, da morajo biti vsi pacienti obravnavani celostno, brez razlik zaradi spola, rase in vere.

Poleg potrebnega strokovnega znanja je nujen tudi primeren in profesionalen odnos medicinskih sester, ki morajo imeti visoke etične standarde, čustveno stabilnost in dovolj empatije za pacientovo dostojanstvo (Mimić, et al., 2013).

Etične dileme so problemi, s katerimi se medicinske sestre vsakodnevno srečujejo pri svojem delu v EIT in ki vplivajo na zdravljenje in zdravstveno oskrbo kritično bolnega pacienta. Nastanejo, ko se pojavi konflikt med dvema ali več etičnimi principi. Ti vplivajo na vedenje medicinskih sester, in sicer dopuščajo (dovoljujejo), obvezujejo (zahtevajo) in prepovedujejo (ne dopuščajo). To se kaže kot problem med profesionalnimi vrednotami, ki jih zagovarja zdravstvena nega, in osebnimi vrednotami ter moralnimi načeli. Etično odločanje je proces, ki zajema naslednje korake, in sicer identifikacijo etične dileme, pacientove zahteve, poznavanje alternativnih odločitev in argumentacijo etične odločitve (Shabih, 2013).

Etične dileme se pogosto pojavijo pri neperspektivnem zdravljenju, ko so izčrpane možnosti za izboljšanje zdravstvenega stanja in je vse bolj jasno, da se stanje poslabšuje

in vodi v smrtni izid (Grošelj, et al., 2013). Ena izmed najtežjih etičnih dilem se pojavi, ko pacientovo zdravstveno stanje zaradi kompleksne akutne ali kronične bolezni ni več ozdravljivo, obenem pa povzroča nelagodje in nesposobnost izboljšanja kakovosti življenja (Leeuwenburgh-Pronk, et al., 2015).

V Etičnih priporočilih za odločanje o zdravljenju in paliativni oskrbi bolnika ob koncu življenja in intenzivni medicini ter Vodiču Odbora za bioetiko Sveta Evrope so definirani ukrepi, kako postopati, ko se pojavijo etične dileme pri opustitvi oziroma odtegnitvi intenzivnega zdravljenja pacienta. Ko pacient ni sposoben sodelovati pri odločanju o nadaljnjem poteku zdravljenja, proces odločanja sestavljajo tri faze. Individualna faza zajema argumente vseh sodelujočih o zdravljenju, v kolektivni fazi zdravstveno osebje s svojci razpravlja o pacientovem primeru in oblikuje temelje skupne odločitve, medtem ko je sprejem odločitve zadnja faza (Ivanc, 2016).

Za učinkovito prepoznavanje in reševanje etičnih težav je ključno razvijanje komunikacijskih veščin vseh zdravstvenih delavcev. Stremeti je potrebno k izboljšanju verbalnih in neverbalnih komunikacijskih spretnosti, kot so pozornost in učinkovito poslušanje, spoštljivo sprejemanje mnenj in argumentov ter izražanje lastnega mnenja, saj se na ta način obravnavajo neizgovorjena etična vprašanja in razrešujejo etične odločitve, ki pripomorejo k bolj humani obravnavi pacientov (Ovijač, 2012).

Delo medicinske sestre pri izvajanju zdravstvene oskrbe kritično bolnega pacienta je vsestransko. Ne samo da ima medicinska sestra poglobljeno znanje in praktične spretnosti o diagnostično-terapevtskih postopkih in zdravstveni oskrbi, pomembno vlogo ima tudi pri psihološki podpori svojcem, ki preživljajo težke trenutke. Medicinska sestra je tista, ki je v času hospitalizacije največ v stiku s pacientom in neposredno spremlja spremembe in učinke zdravljenja, obenem pa se dodatno sooča s stresom in etičnimi dilemami, ki se pojavljajo ob delu, zato je njeno opažanje in strokovno mnenje pomembno pri nadaljnjih odločitvah v poteku zdravljenja in zdravstvene oskrbe.

Z diplomskim delom želimo s sistematičnim pregledom strokovne in znanstvene literature raziskati najpogostejše etične dileme, ki zadevajo medicinske sestre in njihovo

izvajanje zdravstvene oskrbe kritično bolnih v EIT, ter načine soočanja z njimi v kliničnem okolju v Sloveniji in tujini.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu literature, v katerem so bile analizirane raziskave ter ugotovitve drugih raziskovalcev, in vsebuje dve raziskovalni vprašanji.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je sistematično predstaviti pridobljene rezultate pregleda strokovne in znanstvene literature, ki bodo odgovorili na raziskovalni vprašanji, ter izpostaviti morebitne pomanjkljivosti oziroma potencialne izboljšave na podlagi ugotovitev in prakse iz tujine na področju etičnih dilem.

Cilji raziskovanja so ugotoviti najpogostejše etične dileme, s katerimi se soočajo medicinske sestre v enotah intenzivne terapije, in spoznati načine spopadanja z etičnimi dilemami in s stresom pri izvajanju zdravstvene oskrbe kritično bolnih.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo postavili naslednji raziskovalni vprašanji:

- Katere so najpogostejše etične dileme pri oskrbi kritično bolnih v enotah intenzivne terapije?
- Kako se medicinske sestre spopadajo z etičnimi dilemami in stresom pri izvajanju zdravstvene oskrbe kritično bolnih?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za zbiranje podatkov v raziskovalnem delu diplomskega dela smo izvedli sistematični pregled strokovne in znanstvene literature v domačih in tujih bazah podatkov.

2.3.1 Metode pregleda zadetkov

Za osnovo zbiranja virov smo izbrali pregled literature. Zbrali smo dostopne dokumente, ki so vsebovali podatke ter strokovne in znanstvene ugotovitve na področju etičnih dilem pri izvajanju zdravstvene oskrbe pri kritično bolnih v enotah intenzivne terapije. Vključitveni omejitveni kriteriji, ki so skupni vsem bazam podatkov, so slovenski in angleški jezik, dostopno polno besedilo ter viri, ki niso starejši od 10 let. Zbiranje znanstvene in strokovne literature je potekalo v spletnih bazah CINAHL, Google učenjak, Obzornik zdravstvene nege, ProQuest in PubMed. Ključne iskalne besedne zveze, pod katerimi je potekalo iskanje literature, so bile ob uporabi Boolovih operatorjev AND in OR etika, etične dileme, zdravstvena nega, stres, ethical dilemmas, health care, intensive care unit, critically ill patients.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Skupno smo dobili 11.591 zadetkov. Po filtriranju najustreznejših naslovov je bilo primernih 233 zadetkov, po nadaljnji zožitvi, kjer smo upoštevali ustreznost vsebine izvečkov, smo izločili neustrezno literaturo in tako dobili 69 zadetkov, ki smo jih podrobneje pregledali in jih na podlagi ustreznosti vseh vključenih kriterijev 19 izbrali za podrobno končno analizo.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Ustrezni zadetki za pregled v polnem besedilu
Google učenjak	»etične dileme«, »enota intenzivne terapije«, »zdravstvena oskrba«, »kritično bolan«, »stres, izgorevanje«	147	1
Obzornik zdravstvene nege		833	0
CINAHL	»intensive care unit«, »critically ill«, »health care« in »ethical dilemmas«	31	4
PubMed		1386	5
ProQuest		9194	8
Skupaj:		11591	18

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Pregled literature temelji na kvalitativni analizi podatkov. Izbrano znanstveno in strokovno literaturo, ki je ustrezala vsem prej navedenim kriterijem za končni pregled literature, smo podrobno preučili ter izoblikovali kvalitativno vsebinsko analizo po Vogrincu (2008). Avtor navaja, da glavni del kvalitativne analize gradiva predstavlja proces kodiranja, ki pomeni interpretacijo analiziranega besedila oziroma določevanje pomena (ključnih besed, pojmov, kod) posameznim delom besedila. Proces kvalitativne analize vključuje šest temeljnih točk, to so ureditev gradiva, določanje kodirnih enot, odprto kodiranje, izbiranje in definicija bistvenih pojmov ter tvorjenje kategorij, odnosno kodiranje in oblikovanje končne teoretične formulacije. Ustrezno raziskovalno gradivo smo uredili tako, da smo besedilo razdelili na več sestavnih členov, s tem pa smo pridobili kodirne enote. Kvalitativna analiza je potekala tako, da smo kodirnim enotam pripisali kode. Kodiranje je osrednji proces v oblikovanju utemeljene teorije in pomeni proces izločevanja pomena oziroma bistva iz posamezne enote kodiranja in poimenovanje tega bistva s kratkim imenom, to je kodo (Hesse-Biber & Leavy, 2004 cited in Vogrinec, 2008, p. 62).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Literatura je bila izbrana glede na dostopnost, aktualnost in vsebinsko ustreznost. Vključili smo raziskave, ki obravnavajo zdravstveno nego kritično bolnih pacientov. Kakovost pregleda literature smo določili po hierarhiji dokazov (Polit & Beck, 2008) v tabeli 2, in sicer so hierarhično najvišje 1 posamezna randomizirana klinična študija in 2 posamezni nerandomizirani študiji, sledijo 4 sistematični pregledi korelacijskih/opazovalnih študij in 12 posameznih korelacijskih/opazovalnih študij.

Tabela 2: Hierarhija dokazov

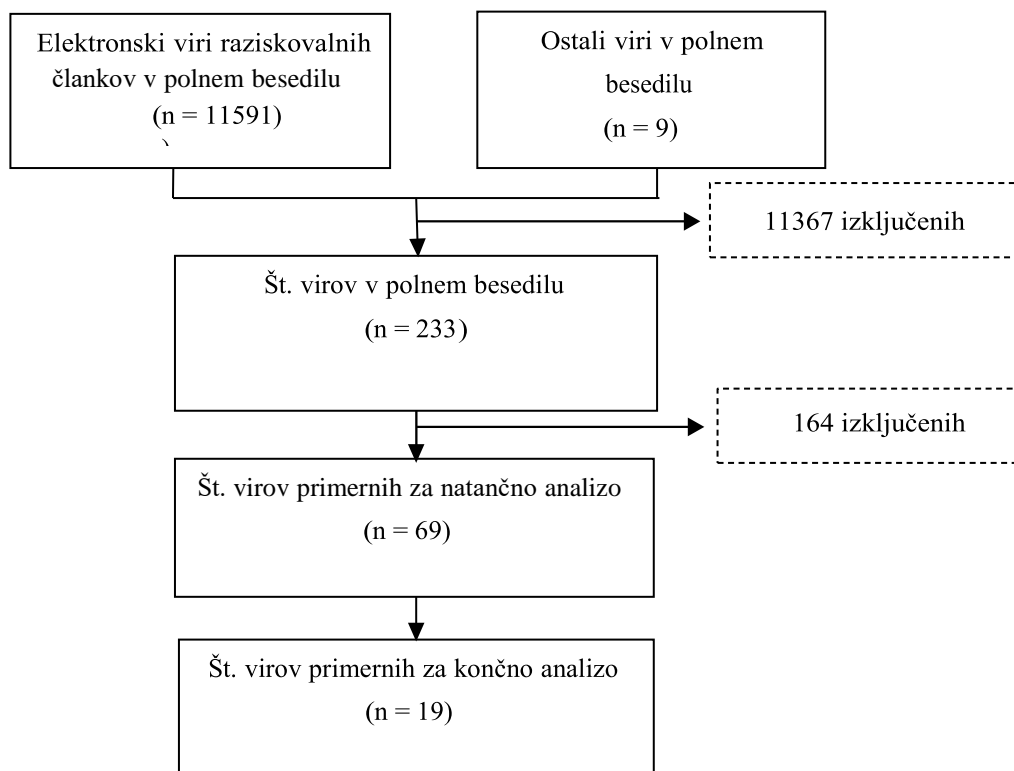
Nivo 1
a) Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij = 0 b) Sistematični pregled nerandomiziranih študij = 0
Nivo 2
a) Posamezne randomizirane klinične študije = 1 b) Posamezne nerandomizirane študije = 2
Nivo 3
Sistematični pregled korelacijskih /opazovalnih študij = 4
Nivo 4
Posamezne korelacijske/opazovalne študije = 12
Nivo 5
Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij = 0
Nivo 6
Posamične opisne/kvalitativne/fiziološke študije = 0
Nivo 7
Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij = 0

Vir: Polit & Beck (2008, p. 31)

2.5 REZULTATI

Rezultati pregleda literature so v nadaljevanju prikazani tabelarično in vsebinsko obrazloženi.

2.5.1 PRIZMA diagram



Slika 1: PRIZMA diagram (vir: Halligan, 2017)

PRIZMA diagram prikazuje potek filtriranja pridobljene znanstvene in strokovne literature. S ključnimi besedami smo dobili $n = 11.591$ elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem besedilu in $n = 9$ ostalih virov v polnem besedilu. Odstranili smo $n = 11.367$ virov, tako da nam jih je za nadaljnjo raziskavo ostalo $n = 233$ v polnem besedilu. Po temeljitejšem pregledu smo izločili $n = 164$ virov, preostalih $n = 69$ pa natančneje analizirali, tako da smo v končno analizo vključili $n = 19$ virov, ki so predstavljeni v tabeli 3.

2.5.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 vsebuje navedbe avtorjev, leto objave, raziskovalne vzorce ter ključne ugotovitve avtorjev, ki smo pridobili z natančnejšo analizo najustrežnejših člankov.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor, država	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
Burnett, ZDA	2015	Kvalitativna raziskava, strukturiran intervju	Medicinska sestra v travmatološki EIT	Po navedbah medicinske sestre je najtežji del njenega poklica čustvena obremenitev, posebej težko je ob daljših hospitalizacijah kritično bolnih pacientov, saj preživi veliko časa ob pacientu. Pogosto se vzpostavi posebna vez med kritično bolnim in medicinsko sestro, ki predstavlja še dodatno čustveno breme ob smrti pacienta. Takrat je medicinski sestri v pomoč, da se opomni, zakaj se je odločila za ta poklic in da se zaveda, da s svojim delom pomaga pacientom in njihovim družinam.
Ceccon, ZDA	2015	Kvalitativna raziskava, polstrukturiran intervju	4 medicinske sestre v EIT	Medicinske sestre menijo, da so bolj čustveno obremenjene in izpostavljene stresu kot zdravniki, saj preživijo ogromno časa neposredno ob kritično bolnem pacientu. Poskušajo mu zagotoviti čim udobnejše pogoje bivanja glede na resnost njegovega zdravstvenega stanja in zahtevnost zdravstvene oskrbe. Medicinske sestre

Avtor, država	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				imajo pristnejši odnos s pacientom in njegovo družino.
De Villers, ZDA	2010	Kvantitativna raziskava, anketni vprašalnik	96 medicinskih sester v EIT	Veliko etičnih dilem so medicinskim sestram povzročali diagnostično-terapevtski postopki pri umirajočem pacientu. Dejavniki tveganja za nastanek etičnih dilem so tudi želje svojcev o nadaljevanju umetnega podaljševanja življenja kritično bolnega pacienta, čeprav tako zdravljenje ni več v njegovem najboljšem interesu.
Fuller, ZDA	2018	Kvalitativna eksperimentalna raziskava, polstrukturiran intervju	5 medicinskih sester v EIT	V študijskih programih na zdravstvenih fakultetah ni poudarka na učenju procesa odtegnitve zdravljenja in umiranja. Medicinske sestre, ki še nimajo izkušenj z oskrbo umirajočega pacienta, lahko ob tem doživljajo stisko, etične dileme in imajo težave s primernostjo komunikacije s svojci.
Heland, Avstralija	2008	Kvalitativna raziskava, polstrukturiran intervju	7 medicinskih sester v EIT	Medicinske sestre kot primer etične dileme navajajo aplikacijo predpisane terapije, s katero se ne strinjajo. V kolikor želijo soodločiti o zaključnem procesu zdravljenja kritično bolnega pacienta, morajo imeti posebej artikuliran pristop, da lahko resno prisostvujejo v procesu odločanja.

Avtor, država	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				Medicinske sestre so zaradi svojih stisk in etičnih dilem pripravljene zapustiti delovno mesto v EIT.
Henrich, et al., Kanada	2017	Kvantitativna raziskava, fokusne skupine	19 medicinskih sester v EIT	Eden izmed načinov, kako se medicinske sestre spopadajo z etičnimi dilemami, je pogovor s člani zdravstvenega tima. Medicinske sestre, ki so v EIT zaposlene dlje časa in imajo več delovnih izkušenj, se lažje oziroma učinkoviteje spopadajo z etičnimi dilemami in s stresom v kliničnem okolju. Navajajo tudi, da posledic čustvene obremenjenosti ne čutijo v zasebnem življenju.
Inoue, et al., Brazilija	2014	Kvantitativna kohortna raziskava	60 medicinskih sester v EIT	Medicinske sestre so mnenja, da je EIT okolje, kjer se rešujejo življenja, čeprav je smrt neizbežna. Svojci kritično bolnih lahko stresno vplivajo na medicinske sestre. Ti preživljajo težko obdobje in zelo čustveno doživljajo vsako potezo v procesu zdravstvene oskrbe. Medicinske sestre imajo težave pri informiranju svojcev o zdravstvenem stanju kritično bolnega pacienta, saj za to uradno nimajo kompetenc. Besedni nesporazum med medicinsko sestro in svojci lahko privede do konflikta.
Klein, et al., Švica	2017	Kvantitativna raziskava, anketni vprašalnik	552 zdravnikov in medicinskih sester iz devetih EIT	Medicinske sestre trdijo, da sta pomanjkanje

Avtor, država	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				psihološke podpore in slaba komunikacija v zdravstvenem timu bolj stresni od same zdravstvene oskrbe kritično bolnih in umirajočih pacientov. Pri izkušenejših medicinskih sestrah v EIT so etične dileme in čustvene stiske manj pogoste, hkrati pa se znajo z njimi bolje soočati.
Lewis, ZDA	2013	Kvalitativna fenomenološka raziskava	5 medicinskih sester v EIT	Medicinske sestre v EIT, ki skrbijo za kritično bolne paciente, v procesu zdravljenja in zdravstvene oskrbe pogosto navežejo poseben stik s pacientom in njegovimi svojci. Nudjenje čustvene podpore svojcem je del poklica medicinske sestre, hkrati pa to povzroča še večjo stisko pri delu, saj se čustveno težje distancirajo.
Mealer & Moss	2016	Pregled literature	/	Sprožilni dejavniki etičnih dilem pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe pri kritično bolnih pacientih so izvajanje nepotrebnih negovalnih intervencij, pacientovo trpljenje, dajanje lažnega upanja pacientu in svojcem, podaljševanje procesa umiranja in neupoštevanje pacientovih želja. Ključni problemi, ki pestijo medicinske sestre, so tudi pomanjkanje kolegialnosti in nezadovoljiva

Avtor, država	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				komunikacija v zdravstvenem timu ter kadrovska podhranjenost oziroma nekompetentnost ostalega zdravstvenega osebja. Vse navedeno lahko negativno vpliva na kakovostno zdravstveno oskrbo kritično bolnega pacienta.
Oerlemans, et al., Nizozemska	2015	Kvalitativna raziskava, strukturirani intervjuji in fokusne skupine	19 individualnih intervjujev in intervjuvane 4 fokusne skupine medicinskih sester in zdravnikov v EIT v 10 bolnišnicah	Prva kategorija etičnih dilem je povezana s polno zasedenimi kapacitetami v EIT in s posledično zamudo oziroma kasnejšo zdravstveno oskrbo enega kritično bolnega pacienta v primerjavi z drugim. Razlog za to je kadrovska podhranjenost, torej premalo zaposlenih medicinskih sester. Drugi sklop etičnih dilem se pojavi pri odločitvah o procesu zdravljenja, natančneje kdaj začeti in prenehati z zdravljenjem in zdravstveno oskrbo v EIT. Glavno vprašanje pri porajajočih se dilemah je, kaj je najboljša za kritično bolnega pacienta.
Otto, ZDA	2009	Kvalitativna raziskava, strukturiran intervju	15 medicinskih sester	Najpogostejše etične dileme, s katerimi so se soočile medicinske sestre, so bile neustrezno zdravljenje kritično bolnega pacienta zaradi njegove rase, socialno-ekonomskega statusa in pozitivnega

Avtor, država	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				HIV/AIDS statusa. Zaradi pomanjkanja medicinskih sester je bila neustrezna tudi zdravstvena oskrba kritično bolnih.
Pavlish, et al., ZDA	2015	Kvantitativna raziskava, anketni vprašalnik	28 medicinskih sester v EIT in na onkološkem oddelku	Glavni indikatorji etičnih dilem so trpljenje kritično bolnega pacienta v procesu zdravljenja in zdravstvene oskrbe, čustvene stiske medicinskih sester ter nerealistično upanje in želje svojcev.
Prentice, et al.	2016	Pregled literature	/	Z napredovanjem medicine, zdravstvene nege in možnostjo umetnega podaljševanja življenja je moralna stiska pomemben dejavnik tveganja za nastanek etičnih dilem. Neposredno vpliva na medicinske sestre in svojce kritično bolnega pacienta. Stopnja moralne stiske je odvisna od posameznega primera kritično bolnega pacienta v EIT, moralnih vrednot posameznikov, ki so vključeni v proces zdravljenja, in odnos etičnega okolja, kako se odzove na stisko. Medicinske sestre doživljajo največjo stisko ob opustitvi zdravljenja oziroma smrti pacienta.
Salem, Egipt	2015	Kvantitativna raziskava, anketni vprašalnik	100 medicinskih sester v EIT in v	Najpogostejši stresni dejavniki, s katerimi se soočajo medicinske sestre v EIT, so povezani z umiranjem in smrtjo, negotovostjo o učinkovitosti

Avtor, država	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				zdravljenja in zdravstvene oskrbe kritično bolnega pacienta, pomanjkanjem medicinskih sester in izgorelostjo. Vse naštetu lahko privede do manj kakovostne obravnave pacientov.
Santiago & Abdool	2011	Pregled literature	/	Medicinske sestre nimajo dovolj znanja o izvajanju paliativne oskrbe pri umirajočih pacientih v EIT. Svojemu psihofizičnemu zdravju škodujejo z ignoriranjem emocionalno težkih situacij, namesto da bi našle način, kako se soočiti s svojimi etičnimi dilemami. Klinično okolje bi moralo zagotavljati redne izobraževalne seminarje o vidikih zdravljenja in zdravstvene oskrbe kritično bolnih pacientov ter vsakodnevem izpostavljanju stresnim situacijam.
Settle	2010	Pregled literature	/	Diskusija o etičnih dilemah v EIT pripomore k zmanjšanju izgorelosti medicinskih sester, bolj zavzetemu delu in boljšemu vzdušju delovnega okolja.
Slatore, et al., ZDA	2012	Kvalitativna raziskava, strukturiran intervju	33 medicinskih sester	Holistična obravnava kritično bolnega pacienta in komunikacija medicinske sestre z njegovimi svojci ima velik pomen v procesu zdravljenja in zdravstvene oskrbe. Medicinske sestre niso podajale

Avtor, država	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				<p>informacij o terapevtskem zdravljenju kritično bolnim pacientom in njihovim svojcem, saj za to uradno nimajo kompetenc. Pogosto se znajdejo v vlogi »prevajalcev« med zdravniki in pacientom oziroma njegovimi svojci. Velika večina medicinskih sester je bila mnenja, da bi morale sodelovati z zdravniki pri odločanju o neoživljanju pacienta. Etične dileme, s katerimi se soočajo ob delu, predebatirajo z drugimi medicinskimi sestrami.</p>
Vanderspank, Kanada	2008	Kvalitativna fenomenološka raziskava	6 medicinskih sester v EIT	<p>Medicinske sestre v EIT morajo za uspešno opravljanje svojega dela in nudenje holistične oskrbe kritično bolnih pacientov najprej identificirati lastno potrebo po psihološki podpori. V redno klinično prakso bi bilo smiselno vpeljati sestanke (angl. <i>debriefing sessions</i>), na katerih bi obravnavali primere preminulih kritično bolnih pacientov. S tem bi medicinske sestre in ostalo zdravstveno osebje imelo priložnost izpostaviti svoje etične dileme in bi jih skupaj prediskutirali. Medicinske sestre so izpostavile, da nimajo časa, ki bi ga potrebovale za</p>

Avtor, država	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				refleksijo po smrti kritično bolnega pacienta, ker jim je takoj dodeljen nov kritično bolan pacient, ki se mu morajo v celoti posvetiti.

Iz analiziranih člankov smo pridobili 53 kod, ki smo jih glede na njihove podobnosti in povezave uvrstili v 3 kategorije. Te kategorije so: stresni dejavniki, ki vplivajo na čustveno obremenitev medicinskih sester, negativni dejavniki pri zdravstveni oskrbi in proces zdravstvene oskrbe kritično bolnega pacienta. V tabeli 4 so prikazane omenjene kategorije, kode ter avtorji.

Tabela 4: Razporeditev kod v kategorije

Kategorija	Koda	Avtorji
Stresni dejavniki, ki vplivajo na čustveno obremenitev medicinskih sester	»čustvena podpora«, »izurjenost in sočutnost«, »dileme pri komunikaciji s svojci«, »čustveno doživljanje«, »etična načela«, »najboljša odločitev za individualnega pacienta«, »čustvene stiske«, »pacientovo trpljenje«, »moralne vrednote«, »odnos etičnega okolja«, »odziv na stisko«, »diskusija in resolucija etičnih dilem«, »zmanjšanje izgorelosti medicinskih sester«,	Burnett, 2015; Ceccon, 2015; Fuller, 2018; Henrich, et al., 2017; Lewis, 2013; Mealer & Moss, 2016; Oerlemans, et al., 2015; Pavlish, et al., 2015; Prentice, et al., 2016; Settle, 2010; Vanderspank, 2008.
Negativni dejavniki pri zdravstveni oskrbi	» nepotrebne intervencije«, »stres«, »oteženo podajanje informacij«, »preseganje kompetenc medicinskih sester«, »pomanjkanje psihološke podpore«, »slaba komunikacija«, »sindrom izgorelosti«, »stresne situacije«, »etična negotovost«, »čustveni vrtiljak«, »polno zasedene kapacitete«, »pomanjkanje zdravstvenega kadra«, »neustrezno zdravljenje«, »rasizem«, »diskriminacija«, »nerealistično upanje«, »izgorelost«, »manj kakovostna zdravstvena obravnava«,	De Villers, 2010; Heland, 2008; Henrich, et al., 2017; Inoue, et al., 2014; Klein, et al., 2017; Mealer & Moss, 2016; Oerlemans, et al., 2015; Otto, 2009; Pavlish, et al., 2015; Salem, 2015; Santiago & Abdool, 2011.

Kategorija	Koda	Avtorji
	»pomanjkanje znanja o paliativni oskrbi«, »paliativna oskrba«, »čustvena ignoranca«, »čustveno obremenjujoče klinično okolje«, »stres v zasebnem življenju«, »občutek neuspeha«	
Proces zdravstvene oskrbe kritično bolnega pacienta	»najboljši interes za pacienta«, »nadaljnje umetno podaljševanje življenja«, »prenehanje aktivnega zdravljenja«, »proces odtegnitve zdravljenja«, »umiranje pacientov«, »kritična stanja in smrt«, »omejitev zdravljenja«, »neoživljanje pacienta«, »prekinitev zdravljenja«, »implementacija etičnega vidika«, »redne diskusije«, »paliativna oskrba«, »umiranje«, »negotovost o učinkovitosti zdravljenja«, »holistična obravnava pacienta«, »terapevtsko zdravljenje«,	Ceccon, 2015; De Villers, 2010; Fuller, 2018; Heland, 2008; Inoue, et al., 2014; Klein, et al., 2017; Salem, 2015; Slatore, et al., 2012; Vanderspank, 2008.

2.6 RAZPRAVA

V diplomskem delu, ki temelji na pregledu literature, smo raziskovali najpogostejše etične dileme, s katerimi se soočajo medicinske sestre pri zdravstveni oskrbi kritično bolnih pacientov v EIT, in načine spopadanja z njimi, hkrati pa smo želeli izpostaviti potencialne pomanjkljivosti oziroma izboljšave na podlagi ugotovitev iz prakse v tujini na področju etičnih dilem. Ugotovili smo, da so etične dileme in čustvene stiske veliko čustveno breme za medicinske sestre v EIT in da je premalo poudarka na vodenem spopadanju z njimi.

V okviru prvega raziskovalnega vprašanja, ki se glasi, katere so najpogostejše etične dileme pri zdravstveni oskrbi pri kritično bolnih v EIT, smo na osnovi pregledane strokovne in znanstvene literature ugotovili, da so etične dileme vedno bile in bodo prisotne pri zdravstveni oskrbi kritično bolnih kljub občutnemu napredku medicine in razvoju zdravstvene nege. Ne bodo niti pretirano variirale, saj smo vsi samo ljudje in podobnih občutenj, le moralno-etične vrednote posameznika niso povsod enako razvite. Avtorji (Otto, 2009; de Villers, 2010; Slatore, et al., 2012; Brooten, et al., 2013; Inoue, et

al., 2014; Burnett, 2015; Ceccon, 2015; Oerlemans, et al., 2015; Pavlish, 2015; Salem, 2015; Williams, 2015; Mealer & Moss, 2016; Prentice, et al., 2016; Fuller, 2018; Milliken, 2018) kot najpogostejše etične dileme medicinskih sester navajajo pacientovo trpljenje in neupoštevanje njegovih želja, nepotrebne diagnostično-terapevtske in negovalne intervencije, dajanje lažnega upanja pacientu in svojcem, nezadostno komunikacijo med zdravstvenim osebjem ter pacientom in svojci, proces odtegnitve oziroma opustitve zdravljenja in zdravstvene oskrbe, zasedenost kapacitet EIT, pomanjkanje medicinskih sester, čustveno preobremenjenost, pomanjkanje psihološke podpore, izgorelost in moralne stiske ob zdravstveni oskrbi kritično bolnih.

EIT je okolje, kjer kritična stanja in smrtni izidi niso redkost. Kljub temu pa medicinske sestre menijo, da je to okolje, kjer se rešujejo življenja, čeprav je smrt neizbežna (Inoue, et al., 2014). Brooten, et al. (2013) ugotavljajo, da so medicinske sestre v EIT pomemben člen v zdravstvenem timu. Največ časa svojega delavnika preživijo v neposredni bližini kritično bolnega pacienta in izvajajo holistično zdravstveno obravnavo. Poleg fizične oskrbe holistična obravnava zajema tudi čustveno podporo in komunikacijo s pacientom, četudi je vidno nezavesten zaradi svojega zdravstvenega stanja. Slatore, et al. (2012) ugotavljajo podobno, da sta holistična obravnava kritično bolnega pacienta in komunikacija medicinske sestre z njegovimi svojci v procesu zdravljenja izrednega pomena. Burnett (2015) navaja, da je čustvena obremenitev ena ključnih obremenitev poklica medicinske sestre v EIT. Marsikatero kompleksno zdravljenje kritično bolnega pacienta lahko poteka tudi več tednov ali mesecev. V tem času se med medicinskimi sestrami in ostalim zdravstvenim osebjem ter svojci kritično bolnega splete posebna vez, ki pa je ponavadi za medicinske sestre zelo obremenjujoča, saj predstavlja veliko čustveno breme, ker se težje distancirajo, čeprav delo medicinske sestre zajema tudi nudenje čustvene podpore svojcem.

Burnett (2015) navaja, da je čustvena obremenitev ena ključnih obremenitev poklica medicinske sestre v EIT. Marsikatero kompleksno zdravljenje kritično bolnega pacienta lahko poteka tudi več tednov ali mesecev. V tem času se med medicinskimi sestrami in ostalim zdravstvenim osebjem ter svojci kritično bolnega splete posebna vez, ki pa je ponavadi zelo obremenjujoča za medicinske sestre, saj predstavlja veliko čustveno breme,

ker se težje distancirajo od njih, čeprav delo medicinske sestre zajema tudi nudenje čustvene podpore svojcem.

Medicinske sestre pogosto prizadenejo življenjske zgodbe pacientov, za katere skrbijo v EIT. To jih še dodatno čustveno obremenjuje in posledice stresa čutijo tudi v zasebnem življenju. Kot eno najtežjih občutij, s katerim se srečujejo ob delu, je občutek neuspeha v procesu zdravljenja in zdravstvene oskrbe kritično bolnega pacienta (Williams, 2015). Burnett (2015) ugotavlja podobno, da je medicinskim sestram posebej težko, ko je izid zdravljenja neuspešen. Razbremenjuje jih zavedanje, da s svojim delom pomagajo pacientom in njihovim svojcem po svojih najboljših močeh.

Leewenburgh-Pronk, et al. (2015) ugotavljajo, da je za medicinske sestre in ostale zdravstvene delavce stresen korak od aktivnega zdravljenja, ki lahko traja več mesecev, do opustitve zdravljenja ter nadaljevanja s paliativno oskrbo umirajočega pacienta. Kljub nenehnemu prizadevanju za izboljšanje pacientovega zdravstvenega stanja zdravljenje ni uspešno in ob tem se pojavi občutek etične negotovosti in moralne stiske.

Fuller (2018) navaja, da mlade oziroma neizkušene medicinske sestre v EIT doživljajo opustitev aktivnega zdravljenja kot eno izmed etičnih dilem, saj nimajo izkušenj na tem področju in ne vedo, kako ravnati v takšnem primeru. Obenem se bojijo, da ne bi naredile česa narobe in bi s svojim ravnanjem prizadele kritično bolnega pacienta in njegove svojce. Medicinske sestre menijo, da imajo premalo teoretičnega znanja in praktičnih veščin na področju opustitve oziroma odtegnitve zdravljenja kritično bolnega pacienta. Ne čutijo se dovolj kompetentne, da bi se v tako pomembnem času pacientovega življenja učinkovito posvetile njemu in njegovim svojcem. Premalo poudarka na izobraževanju o odtegnitvi zdravljenja in umiranju pacientov je v študijskih programih zdravstvenih fakultet. Slednje bi morale več poudarka nameniti temu, kako se soočiti in komunicirati s svojci umirajočega, kar je v danem trenutku ključnega pomena. Ceccon (2015) trdi, da medicinske sestre v EIT menijo, da so čustveno veliko bolj obremenjene in izpostavljene etičnim dilemam kot zdravniki. Dodajajo, da preživijo večino svojega časa neposredno ob pacientu, mu poskušajo zagotoviti čim udobnejše pogoje bivanja glede na resnost njegovega zdravstvenega stanja in zahtevnost zdravstvene oskrbe. Medicinske sestre

menijo, da imajo pristnejši in toplejši odnos s pacientom in njegovo družino kot ostalo zdravstveno osebje.

Etične dileme lahko v grobem delimo v dve kategoriji. Prva kategorija etičnih dilem nastane s polno zasedenimi kapacitetami EIT, kar pomeni posledično zamudo oziroma kasnejšo zdravstveno oskrbo enega pacienta v primerjavi z drugim zaradi premalo zaposlenih medicinskih sester (Oerlemans, et al., 2015). Nastanek etičnih dilem tvorijo tudi izvajanje nepotrebnih diagnostično-terapevtskih in negovalnih intervencij, pacientovo trpljenje, dajanje lažnega upanja pacientu in svojcem, podaljševanje procesa umiranja in neupoštevanje pacientovih želj. Ključni problemi, ki pestijo medicinske sestre, so pomanjkanje kolegialnosti in nezadovoljiva komunikacija v zdravstvenem timu ter kadrovska podhranjenost oziroma nekompetentnost ostalega zdravstvenega osebja, ki vpliva na kakovostno zdravstveno oskrbo kritično bolnega pacienta (Mealer & Moss, 2016). Oerlemans in ostali (2015) navajajo, da v drugi sklop etičnih dilem sodijo ključne odločitve o nadaljnjem poteku zdravljenja, torej kdaj začeti in kdaj prenehati z zdravljenjem v EIT. Glavno vprašanje pri porajajočih se etičnih dilemah bi moralo biti, kaj je najboljše za posameznega pacienta. Grošelj in ostali (2014) trdijo, da pri sklepanju odločitev o omejitvah zdravljenja ni dodatnih smernic kako postopati v praksi, vendar pa pri odločanju redko sodelujejo medicinske sestre in pacienti svojci. Slatore in drugi (2012) dalje ugotavljajo, da nastane zadrega, ker medicinske sestre ne morejo podajati informacij o terapevtskem zdravljenju kritično bolnega pacienta. Za to namreč uradno nimajo kompetenc, obenem pa so velikokrat v vlogi »prevajalcev«, saj zdravniško osebje svojcem ne podaja konkretnih in jasnih informacij, ki bi jih v celoti razumeli. Velika večina medicinskih sester je bila mnenja, da bi morale pri odločanju o ukrepih opustitve zdravljenja, kot je neoživljanje pacienta, sodelovati z zdravniki.

Pavlish (2015) navaja, da so glavni pokazatelji etičnih dilem pacientovo trpljenje v procesu zdravljenja, čustvene stiske zdravstvenega osebja in nerealistično upanje in želje svojcev, ki so lahko zelo obremenjujoči tako za medicinske sestre kot tudi za pacienta. Otto (2009) podobno proučuje, da med etične dileme, s katerimi se spopadajo medicinske sestre, spadajo tudi neustrezno zdravljenje pacienta zaradi njegove rase, socialno-ekonomskega statusa in morebitnega pozitivnega HIV/AIDS statusa. Vse naštetu lahko

vodi do neustrezne zdravstvene oskrbe in pomanjkanja zdravstvenega osebja. Z napredovanjem medicine kot stroke in možnostjo umetnega podaljševanja življenja je navzoč pomemben dejavnik, to je moralna stiska, ki ima neposreden vpliv na zdravstveno osebo in svojce kritično bolnega pacienta. Stopnja moralne stiske je odvisna od individualnega primera pacienta, moralnih vrednot posameznikov in odnosa etičnega okolja s svojim načinom odziva na stisko (Prentice, et al., 2016).

Umetno podaljševanje življenja pacienta, čigar zdravstveno stanje je tako prizadeto, da telo ne zmore funkcionirati brez invazivne podpore in ni več upanja, da bi se stanje izboljšalo, predstavlja stres za svojce kot tudi za zdravstveno osebo. Medicinske sestre navajajo, da številne nepotrebne diagnostično-terapevtske intervencije pri umirajočih pacientih predstavljajo veliko etično dilemo, saj po nepotrebnem posegajo v pacientovo telo in njegovo dostojanstvo (de Villers, 2010).

Stres medicinskih sester v EIT se morda na prvi pogled zdi manjši, kot je sicer, zaradi volje in ljubezni do opravljanja poklica medicinske sestre. Pomemben stresni dejavnik predstavljajo pacientovi svojci, ki prestajajo težko obdobje in vsako potezo zdravstvenega osebja doživljajo zelo čustveno (Inoue, et al., 2014). Salem (2015) ugotavlja, da so najpogostejši stresni dejavniki v kliničnem okolju povezani z negotovostjo o učinkovitosti zdravljenja pacienta, pomanjkanjem osebja, izgorelostjo, ki lahko privede do manj kakovostne obravnave pacientov, ter umiranjem in smrtjo.

V drugem raziskovalnem vprašanju, ki se glasi, kako se medicinske sestre spopadajo z etičnimi dilemami in stresom pri izvajanju zdravstvene oskrbe kritično bolnih, smo po pregledu strokovne in znanstvene literature (Heland, 2008; Vanderspank, 2008; Settle, 2010; Santiago, 2011; Slatore, et al., 2012; Kadivar, et al., 2015; Henrich, et al., 2017; Klein, et al., 2017) ugotovili, da v praksi ni dodatnih smernic, kako postopati v teh primerih. Medicinske sestre so v literaturi navajale več možnih načinov soočanja s stresom in etičnimi dilemami, kot so redne diskusije in iskanje rešitev s preostalim zdravstvenim timom, deljenje izkušenj ter nasvetov in zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe pacientov. V pomoč jim je tudi zavedanje, da je delo, ki ga opravljajo

medicinske sestre, častno in so zagovornice pacientovih pravic v času, ko se sami niso sposobni odločati.

Medicinske sestre se soočajo z etičnimi dilemami s pomočjo pogovorov s preostalimi sodelavci zdravstvenega tima, kar zmanjša negativne občutke ob čustveni stiski. Več kot imajo izkušenj pri delu in vsakodnevem izpostavljanju težkim in nepredvidljivim situacijam v EIT, lažje se z njimi spopadajo. Stresa in skrbi, ki se porajajo v času zdravljenja in zdravstvene oskrbe, ne doživljajo izven kliničnega okolja (Henrich, et al., 2017). Slatore in ostali (2012) ugotavljajo, da medicinske sestre o etičnih dilemah, s katerimi se soočajo ob delu, najraje razpravljajo z ostalimi medicinskimi sestrami, ne pa tudi neposredno s pacienti oziroma njihovimi svojci.

Klein in ostali (2017) trdijo, da so etične dileme in sindrom izgorelosti redkejše pri izkušenejših medicinskih sestrah, ki opravljajo svoje delo že dlje časa in se znajo bolje spopadati s stresnimi situacijami. Medicinske sestre menijo, da so pomanjkanje psihološke podpore, rednih sestankov in debat o težjih primerih zdravljenja pacientov ter slaba komunikacija bolj stresni od zdravstvene oskrbe kritično bolnih in umirajočih pacientov. Heland (2008) ugotavlja, da so nekatere medicinske sestre zaradi svojih stisk in ignoriranja njihovih etičnih dilem pripravljene zapustiti delovno mesto v EIT. V kolikor želijo soodločati o procesu zdravljenja kritično bolnih pacientov, morajo imeti posebej artikuliran pristop, da lahko resno prisostvujejo v procesu odločanja o nadaljnjem zdravljenju.

Ceccon (2015) v svoji raziskavi ugotavlja, da je dolžnost medicinskih sester, da sodelujejo pri etično podprtem odločanju o nadaljevanju procesa zdravljenja kritično bolnega pacienta. Medicinske sestre pri njihovem delu vodijo moralno-etične vrednote, ki zagotavljajo stabilnost in kakovostno zdravstveno obravnavo pacientov, obenem pa tudi zadostno informiranost svojcev o pacientovem zdravstvenem stanju.

Santiago (2011) navaja, da medicinske sestre v EIT nimajo dovolj znanja o paliativni oskrbi umirajočih pacientov, ki se pri kritično bolnih pacientih izvaja v EIT. S tem škodijo tudi svojemu psihofizičnemu zdravju, saj stresno situacijo raje emocionalno ignorirajo,

kot da bi se z njo soočile. Klinično okolje bi moralo zagotavljati redne izobraževalne seminarje o vidikih zdravljenja kritično bolnih pacientov in vsakodnevnega izpostavljanja stresnim situacijam, stiskam in pritiskom. Settle (2010) podobno navaja, da bi k bolj zavzetemu delu, zmanjšanju izgorelosti medicinskih sester in izboljšanju vzdušja v delovnem okolju ogromno pripomogle redne diskusije in iskanje rešitev pri reševanju etičnih dilem na podlagi kliničnih primerov v kliničnem okolju.

Kadivar in ostali (2015) dodajajo, da je zdravstveno osebje premalo seznanjeno s konceptom etične konzultacije in z ostalimi dejavnostmi, ki spadajo pod okrilje etičnega komiteja bolnišnice. V današnjem zdravstvenem sistemu potrebujemo strokovnjake, ki poznajo etična načela, implementirajo etični vidik v svoje vsakdanje delo in na podlagi pridobljenega znanja sprejemajo odločitve pri svojem delu.

Vanderspank (2008) navaja, da morajo medicinske sestre v EIT za učinkovito in kakovostno opravljanje svojega dela in nudenja holistične oskrbe kritično bolnih pacientov najprej identificirati lastno potrebo po podpori. V redno klinično prakso bi bilo smiselno vpeljati tematske sestanke (angl. *debriefing sessions*), na katerih bi se obravnavalo primere preminulih pacientov, saj bi tako vse zdravstveno osebje imelo priložnost izpostaviti svoje etične dileme in bi jih skupaj predebatirali. Ugotovitve raziskav so pokazale, da so tematski sestanki v pomoč tudi bolj izkušenim medicinskim sestram. Lažje so prepoznale svoje fizične, emocionalne, socialne in spiritualne potrebe ob smrti kritično bolnega pacienta. To spoznanje jim je pomagalo pri boljšem in učinkovitejšem soočanju z nadaljnjimi smrtnimi primeri v EIT. Kljub ugotovitvam, da so tovrstni tematski sestanki pomembni za medicinske sestre in ostalo zdravstveno osebje, se ti redko izvajajo. Medicinske sestre so izpostavile, da nimajo časa, ki bi ga potrebovale za refleksijo po smrti pacienta, ker jim je dodeljen nov kritično bolan pacient, ki se mu morajo celostno posvetiti.

Različne etične odločitve sprejemamo vsakodnevno, ampak ponavadi ne pomislimo, ali so nam pri sprejemanju odločitev v pomoč teorije odločanja oziroma načela. Odločitve izbiramo in sprejemamo na osnovi svojih moralno-etičnih načel. Medicinske sestre in ostali zdravstveni delavci morajo ravnati skladno s smernicami medicinske etike in

ostalimi predpisi. Poleg strokovnega znanja mora odločanje temeljiti tudi na moralno-etičnih načelih, ki ponujajo optimalne rešitve z vidika posameznikovih interesov (Jelenovec & Železnik, 2012).

Kljub velikemu številu kulturnih in etičnih vrednot nimamo vedno odgovorov na etične dileme niti primernih etičnih meril in presoj. Spoštovanje etičnih načel je ključen korak vsakega ukrepa v procesu zdravljenja in zdravstvene oskrbe kritično bolnih pacientov (Žnider, 2018).

Razvijanje in učenje o etičnem ozaveščanju zahteva prepoznavo dejstva, da je etika del poklica medicinske sestre. Etika bi morala biti vodilo vsakega pogovora pri odločanju o nadaljnjem procesu zdravljenja in zdravstvene oskrbe kritično bolnega pacienta. Na osnovi etičnega odločanja bi bile sklenjene odločitve najboljše za pacienta glede na njegovo zdravstveno stanje (Milliken, 2018).

2.6.1 Omejitve raziskave

Diplomsko delo, ki temelji na sistematičnem pregledu literature, se osredotoča na pojav najpogostejših etičnih dilem ob zdravstveni oskrbi kritično bolnih pacientov ter načine soočanja medicinskih sester z njimi.

Literatura v slovenskem jeziku govori o etiki in o odtegnitvi ter opustitvi zdravljenja, ni pa poudarka na etičnih dilemah, s katerimi se ob svojem delu srečujejo medicinske sestre v EIT. Več literature je na voljo v angleškem jeziku, kjer se posebej osredotočajo na tematiko z vidika medicinskih sester, s poudarkom na neonatalnih in pediatričnih EIT.

2.6.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

S sistematičnim pregledom literature smo v diplomskem delu obravnavali tematiko, ki je vseskozi prisotna v EIT in po drugih kliničnih oddelkih, vendar se ji ne posveča dovolj pozornosti, saj je še vedno prisoten občutek stigmatiziranosti. Težnja po novem znanju in odprtem pogovoru o problematiki bi bila zelo dobrodošla in skoraj nujna, saj bi veliko doprinesla k celostnem izboljšanju zdravstvene oskrbe kritično bolnih in razbremenitvi

medicinskih sester v EIT, ki bi svoje stiske in etične dileme prediskutirale in lažje našle rešitve zanje.

3 ZAKLJUČEK

Nivo kakovosti zdravstvene oskrbe kritično bolnih pacientov narašča skupaj s hitrim napredkom medicine. Kljub prepričanju, da za kritično bolnega pacienta izvajamo kakovostno zdravstveno oskrbo, lahko pride do konflikta, če ni v interesu pacienta, ker mu povzroča nelagodje, nepotrebno bolečino in ne nudi izboljšanja pričakovanega izida zdravljenja.

S pomočjo pregleda literature smo ugotovili, da kljub prizadevanju medicinskih sester v EIT, da storijo vse, kar je v njihovi moči, za dobrobit kritično bolnega pacienta, mu ne povzročajo dodatnega trpljenja, so njegove zagovornice in čustvena opora njegovim svojcem, tudi to včasih ni dovolj. Vseeno se ob delu porajajo etične dileme, ki dodatno psihofizično bremenijo medicinske sestre in jim povzročajo stisko, saj so v veliki meri vršilke odločitev zdravniškega osebja v procesu zdravljenja kritično bolnih, obenem pa zagotavljajo čustveno podporo svojcem, ki z daljšim časom hospitalizacije pacienta še dodatno čustveno obremenijo že tako preobremenjeno medicinsko sestro.

V praksi ni jasno določenih smernic, kako naj bi medicinske sestre postopale in reševale svoje stiske in dileme, s katerimi se soočajo ob delu, zato jih veliko svoje občutke potlači oziroma ignorira, kar na dolgi rok zagotovo slabi njihovo psihofizično zdravje. Nekatere najdejo uteho v prepričanju, da z opravljanjem svojega poklica storijo, kar lahko, da pacientu olajšajo zahtevno zdravljenje s prilagojeno zdravstveno oskrbo, največ pa se jih o svojih tegobah pogovori z drugimi medicinskimi sestrami, ki preživljajo podobne situacije pri svojem delu, in tako izmenjujejo svoje občutke ter so druga drugi v čustveno oporo.

Menimo, da smo se z diplomskim delom osredotočili na problem, ki je nenehno prisoten, a vse bolj izrazit zaradi vse večjih obremenitev pri delu in konstantne kadrovske podhranjenosti. Medicinske sestre in ostalo zdravstveno osebje v EIT moramo spodbuditi k identificiranju etičnih dilem in stisk, ki jih doživljajo ob svojem delu, ter k diskusiji o pereči problematiki, namesto zavestnemu ignoriranju svojih čustev in preobremenjenosti. Eden ključnih dejavnikov je slaba komunikacija na relaciji med medicinskim osebjem, pacientom in njegovimi svojci, premalo je odprte diskusije in poudarka na sodelovanju

pri ključnih odločitvah v procesu zdravljenja kritično bolnega pacienta. Z dodatnimi raziskavami na tem področju, predvsem v slovenskem kliničnem okolju, bi dobili boljši vpogled v realno stanje in psihofizično kondicijo zdravstvenega osebja, nato pa stremeli k prepoznavi problemov in njihovemu uspešnemu reševanju.

4 LITERATURA

Brooten, D., Youngblut, J.M., Seagrave, L., Caicedo, C., Hawthorne, D., Hidalgo, I. & Roche, R., 2013. Parent's perceptions of health care providers actions around child ICU death: what helped, what did not. *The american journal of hospice & palliative care*, 30(1), pp. 40-49.

Burnett, A., 2015. I am a critical care nurse. *Critical care nurse*, 35(4), p. 88.

Carter, M.A., 2017. Ethical considerations for care of the child undergoing extracorporeal membrane oxygenation. *Aorn Journal*, 105(2), pp. 149-158.

Ceccon, K.E., 2015. Barriers and facilitators to the utilization of palliative care services in the intensive care unit at a community hospital: magistrsko delo. California: University of California, Nursing science and health-care leadership.

Chevrier, A., Doucette, E., Bastarache, S., Duff-Murdoch, V., Marceau, J. & Marti, C., 2016. Navigating the transition of critical care to end-of-life care using a strengths-base nursing approach. *Canadian journal of critical care nursing*, 27(2), p. 17.

De Villers, M.J., 2010. Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and non-critical care units: doktorska disertacija. Illinois: Loyola university Chicago, Department of Nursing.

Fuller, D.M., 2018. Critical care nurses' attitudes influencing care provided to patients at end-of-life: doktorska disertacija. Arizona: University of Phoenix, School of advanced studies.

Grosek, Š., Grošelj, U. & Oražem, M., eds., 2015. Etična priporočila za odločanje o zdravljenju in paliativni oskrbi bolnika ob koncu življenja v intenzivni medicini. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana.

Grošelj, U., Oražem, M., Trontelj, J. & Grosek, Š., 2013. Etične dileme ob koncu življenja v intenzivni medicini. *Zdravstveni vestnik*, 82(2), pp. 589-601.

Grošelj, U., Oražem, M., Kanic, M., Vidmar, G. & Grosek, Š., 2014. Experiences of Slovene ICU physicians with end-of-life decision making: a nation-wide survey. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinic research*, 20(1), pp. 2007-2012.

Halligan, A.L., 2017. *Fig 1*. [online] Available at: https://www.researchgate.net/profile/Sarah_Halligan/publication/312601675/figure/fig1/AS:456964703559680@1485960283721/PRISMA-flow-chart-Reasons-for-exclusion-were-no-parenting-behaviors-assessed-n.png [Accessed 22 September 2018].

Heland, M., 2008. Fruitful or futile: intensive care nurses' experiences and perceptions of medical futility. *Australian critical care*, 19(1), pp. 25-31.

Henrich, N.J., Dodek, P.M., Gladstone, E., Alden, L., Keenan, S.P., Reynolds, S. & Rodney, P., 2017. Consequences of moral distress in the intensive care unit: a qualitative study. *American journal of critical care*, 26(4), pp. 48-57.

Inoue, K.C., Versa, G.L. & Matsuda, L.M., 2014. Stress level among intensive care nurses in the municipality of Parana (Brazil). *Investigacion y educacion en enfermeria*, 32(1), pp. 69-77.

Ivanc, B., 2016. Pravni okviri intenzivnega zdravljenja. In: P. Gradišek, Š. Grosek & M. Podbregar, eds. *Šola intenzivne medicine: 4. letnik: poškodbe, kritično bolan nevrološki bolnik, transplantacija, organizacija, vodenje in edukacija, etika v intenzivni medicini*. Ljubljana: Slovensko združenje za intenzivno medicino, Katedra za anesteziologijo in reanimatologijo, Medicinska fakulteta, pp. 204-211.

Jelenovec, S. & Železnik, D., 2012. Etične dileme pri oživljanju starostnikov v terminalnem stadiju bolezni. In: E. Kavaš, I. Šumak, Z. Lebar, S. Šemrl & D. Jošar, eds.

Zdravstvena nega – z dokazi v prakso: zbornik strokovnega seminarja 2012. Murska Sobota, 15. maj 2012. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, pp. 60-68.

Kadivar, M., Mosayebi, Z., Asghari, F. & Zarrini, P., 2015. Ethical challenges in the neonatal intensive care units: perceptions of physicians and nurses; an Iranian experience. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 8(1), pp. 1-9.

Klein, S.D., Bucher, H.U., Hendriks, M.J., Baumann-Hözlze, R., Streuli, J.C., Berger, T.M. & Fauchere, J.C., 2017. Sources of distress for physicians and nurses working in Swiss neonatal intensive care units. *Swiss Medical Weekly*, 2017(147), pp. 78-89.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 52.

Leewenburgh-Pronk, W.G., Miller-Smith, L., Forman, V., Lantos, J.D., Tibboel, D. & Buyse, C., 2015. Are we allowed to discontinue medical treatment in this child? *American academy of pediatrics*, 135(3), pp. 545-549.

Lewis, G., 2013. Burnout and stress: a phenomenological study of ICU nurses' experiences caring for dying patients: doktorska disertacija. Arizona: University of Phoenix, Department of education.

Mealer, M. & Moss, M., 2016. Moral distress in ICU nurses. *Intensive care medicine*, 42(10), pp. 1615-1617.

Milliken, A., 2018. Ethical awareness: what it is and why it matters. *Online journal of issues in nursing*, 23(1), p. 2.

Mimić, A., Simonič, A. & Skela Savič, B., 2013. Razumevanje koncepta »umiranja z dostojanstvom« pri medicinskih sestrah v paliativni oskrbi. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(4), pp. 325-332.

Noome, M., Beneken genaamd Kolmer, D.M., van Leeuwen, E., Dijkstra, B.M. & Vloet, L.C.M., 2016. The nursing role during end of life care in the intensive care unit related to the interaction between patient, family and professional: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, pp. 645-661.

Oerlemans, J.M.A., van Sluisveld, N., van Leeuwen, S.J.E., Wollersheim, H., Dekkers, J.M.W. & Zegers, M., 2015. Ethical problems in intensive care unit admission and discharge decisions: a qualitative study among physicians and nurses in the Netherlands. *BioMed Central medical ethics*, 16(9), pp. 15-25.

Ovijač, D., 2012. Medpoklicno sodelovanje in etika v zdravstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(4), pp. 297-301.

Otto, S.C., 2009. Perceptions of registered nurses concerning organizational factors that influence ethical decision – making and action: doktorska disertacija. Winsconsin: The university of Wisconsin – Milwaukee.

Pavlish, C.I., Henriksen Hellyer, J., Brown-Saltzman, K., Miers, A.G. & Squire, K., 2015. Screening situations for risk of ethical conflicts: a pilot study. *American journal of critical care*, 24(3), pp. 248-256.

Prentice, T., Janvier, A., Gillam, L. & Davis, P., 2016. Moral distress within neonatal and paediatric intensive care units: a systematic review. *Archives of disease in childhood*, 101(8), pp. 701-708.

Polit, D.F. & Beck, T.C., 2008. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Salem, A.H., 2015. Critical care nurses' perceptions of ethical distresses and workplace stressors in the intensive care units. *International journal of nursing education*, 7(2), pp. 93-99.

Santiago, C. & Abdool, S., 2011. Conversations about challenging end-of-life cases: ethics debriefing in the medical surgical intensive care unit. *Dynamics*, 22(4), pp. 26-30.

Slatore, C.G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M.L., Chesnutt, M.S. & Mularski, R.A., 2012. Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American journal of critical care*, 21(6), pp. 410-418.

Settle, M.D., 2010. Predictors of NICU nurse activism: Response to ethical dilemmas: doktorska disertacija. Massachusetts: Boston College, Connell School of nursing.

Shabih, Z., 2013. Some ethical dilemmas. *Pakistan journal of medical sciences*, 29(6), p. 1294.

Škerjanec Hodak, A. & Majanović, D., 2015. Metode za oceno kritično bolnega pacienta. In: K. Peternelj, R. Kočevar, A. Nunar Perko & D. Doberšek, eds. *Obravnava kritično bolnih – od novorojenčka do odraslega. Rogaška Slatina, 22. – 23. maj, 2015*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, pp. 172-176.

Vanderspank, B., 2008. The experience of intensive caring nurses – caring for patients for whom life sustaining treatment is being withdrawn: magistrsko delo. Ottawa: Faculty of graduate and postdoctoral studies, School of nursing.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Williams, C., 2015. Practical virtues: an evidence-based ethical framework for approaching end-of-life care in the neonatal intensive care unit: doktorska disertacija. United States: University of Toronto, Department of health policy, management and evaluation.

Žnider, R., 2018. Etične dileme pri kardiopulmonalni reanimaciji pacientov v paliativni oskrbi. In: M. Mežnar, K. Kopriva Pirtovshek & S. Fileković Ribarič, eds. *24. seminar intenzivne medicine za medicinske sestre in zdravstvene tehnike – starostnik in intenzivna medicina. Bled, 25. – 26. maj, 2018.* Ljubljana: Slovensko združenje za intenzivno medicino, pp. 13-19.