



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI
KOMUNIKACIJI S PACIENTOM PO
MOŽGANSKI KAPI – PREGLED
LITERATURE**

**THE NURSE'S ROLE IN COMMUNICATING
WITH PATIENTS AFTER A STROKE: A
LITERATURE REVIEW**

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidatka: Minka Talić

Jesenice, avgust, 2023

ZAHVALA

Ob zaključku svojega študija se iz srca zahvaljujem mentorici doc. dr. Saneli Pivač za nesebično pomoč, strokovno usmerjanje, podporo, hitro odzivnost, čas in podporo, ki mi jih je nudila v času pisanja diplomskega dela. Za recenzijo diplomskega dela se zahvaljujem Marti Smodiš, viš. pred.

Zahvaljujem se tudi lektorici Branki Vodopivec profesorici slovenščine in univerzitetni diplomirani politologiji za lektoriranje diplomskega dela.

Posebej pa bi se rada zahvalila mojima staršema, bratu ter fantu, da so me skozi študij spodbujali, mi bili v podporo in verjeli vame. Brez vas mi ne bi uspelo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Komunikacija s pacientom po možganski kapi predstavlja velik izziv za medicinsko sestro in pacienta. Možganska kap, glavni vzrok afazije, je bolezen, ki zahteva sodelovanje in komunikacijo med različnimi člani multidisciplinarnega tima. Namen diplomske naloge je ugotoviti vlogo medicinske stre pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi.

Cilj: S pomočjo pregleda strokovne in znanstvene literature želimo ugotoviti vlogo medicinske sestre in načine pristopov pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi.

Metoda: Izvedli smo sistematični pregled obstoječe domače in tuje literature. Pri iskanju domače literature smo uporabili podatkovno bazo COBISS in spletni brskalnik Google-. Literaturo smo iskali tudi v občinski knjižnici Jesenice in knjižnice fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pri iskanju tuje literature smo uporabili mednarodne podatkovne baze CINAHL, PubMed in SpringerLink. Uporabili smo prosto dostopne članke v polnem besedilu, ki so v slovenskem oziroma angleškem jeziku. V slovenščini smo iskali po naslednjih ključnih besednih zvezah: komunikacija, možganska kap, zdravstvena nega, sporazumevanje, komunikacija medicinske sestre; v angleškem jeziku pa communication, brainstroke, healthcare in nurse communication. Pri navedbi ključnih besed smo uporabili Boolov operator in ter and.

Rezultati: V končno analizo smo uvrstili 21 virov. Identificirali smo 21 kod, ki smo jih združili v tri kategorije, in sicer: vloga medicinske sestre pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi, ovire pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi in načini pristopov pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi.

Razprava: Medicinske sestre z aktivnim poslušanjem ocenijo stanje in težave pacienta. Skrbeti mora, da pacienta ne prekinja v procesu komuniciranja ter da se komunikacija odvija v mirnem okolju. Nezmožnost verbalne komunikacije zmanjšuje vzpostavitev kontakta in kakovost komunikacijskega odnosa. Sporazumevanje s pacientom po možganski kapi je odvisno od prizadetosti pacienta, zato je lahko oteženo.

Ključne besede: sporazumevanje, afazija, terapevtski odnos

SUMMARY

Theoretical background: Communication with a patient after stroke represents a major challenge for both nurses and patient. Stroke, the main cause of aphasia is a condition which requires collaboration and communication between different members of the multidisciplinary team. The aim of this diploma thesis is to identify the role of the nurse in communication with the patient after a stroke.

Aims: The aim is to use a review of professional and scientific literature to identify the role of the nurse and ways of approaching communication with the patient after a stroke.

Methods: We carried out a systematic review of the existing Slovenian and international literature. We used the COBISSS database and the Google search engine browser to search for Slovenian literature. We also searched for literature in the Municipal Library of Jesenice and the library of the Angela Boškin Faculty of Health Care. When searching for foreign literature, we used the international databases CINAHL, PubMed and SpringerLink. We used freely available full-text articles in Slovenian or English. We searched for the following key words and phrases in English: "communication" "stroke" "healthcare" and "nurse communication". When specifying keywords, we used the AND Boolean operator.

Results: The final review included 21 sources. We identified 21 codes, which were grouped into three categories: I. the nurse's role in communicating with a stroke patient, II. barriers to communicating with a stroke patient and III. approaches to communicating with a patient after a stroke.

Discussion: Nurses assess the patient's condition and problems by active listening. They must ensure that the patient is not interrupted in the communication process and that communication takes place in a calm environment. The inability to communicate verbally reduces the establishment of contact and the quality of communication relationship. Communicating with a patient after stroke depends on the patient's impairment and may be difficult.

Key words: communicating, aphasia, therapeutic relationship

KAZALO

1	UVOD	1
2	EMPIRIČNI DEL.....	6
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	6
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	6
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	6
2.3.1	Metode pregleda literature	6
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	7
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	8
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature.....	8
2.4	REZULTATI	10
2.4.1	PRISMA diagram.....	10
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	11
2.5	RAZPRAVA	22
2.5.1	Omejitve raziskave.....	27
2.5.2	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	28
3	ZAKLJUČEK	29
4	LITERATURA	30

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA diagram.....	10
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	7
Tabela 2 : Hierarhija dokazov	8
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	11
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	21

SEZNAM KRAJŠAV

CDC	Center for Disease Control and Prevention
CVB	Cerebrovaskularna bolezen
GROM	Govor, roka, obraz, minuta
NINDS	National Institute of Neurological Disorders and Stroke
WHO	World Health Organization

1 UVOD

Vsako leto po svetu doživi možgansko kap 15 milijonov ljudi. Od tega jih 5 milijonov umre, nadaljnjih 5 milijonov pa ostane trajno invalidnih, kar vpliva na družino in širšo skupnost (World Health Organization (WHO), 2023). Možganska kap povzroči več kot 4000 sprejemov letno v slovenske bolnišnice in je četrti najpogostejši vzrok smrti pri moških ter drugi najpogostejši vzrok smrti pri ženskah v Sloveniji (Pražnikar, 2018). Možganska kap predstavlja drugi najpogostejši vzrok smrti in tretji najpogostejši vzrok invalidnosti po celotnem svetu (Valery, et al., 2022).

Vsakdo lahko doživi možgansko kap v katerikoli starosti, vendar nekateri dejavniki lahko povečajo možnost za možgansko kap (Center for Disease Control and Prevention, (CDC), 2023). Najpomembnejši dejavnik za nastanek možganske kapi, na katerega ne moremo vplivati, je starost. Ostale dejavnike tveganja lahko zdravimo z zdravili ali odpravimo z zdravim življenjskim slogom (Združenje Cerebrovaskularne bolezni, 2020.) Pacienti, ki imajo povišan krvni tlak, povišano raven holesterola v krvi, bolezni srca ter sladkorno bolezen, so bolj dovzetni za pojav možganske kapi, kot tudi pacienti, ki imajo slabe razvade – npr. kajenje in zmanjšana telesna dejavnost (WHO, 2016). Da bi pacienti preprečili možnost za nastanek možganske kapi, morajo uživati prehrano z nizko vsebnostjo nasičenih maščob in holesterola, skrbeti morajo za zadostno telesno aktivnost, izogibati se morajo pitju alkoholnih pijač ter se izogibati aktivnega ali pasivnega kajenja (CDC, 2023).

Možgansko kap pri pacientu lahko opazimo po spremembah, ki se kažejo kot motnje govora ali afazija, motnje vida, motnje na področju ravnotežja ter ohromelost v različnih stopnjah (Artanak, 2015). Pacienta, pri katerem sumimo, da gre za možgansko kap, najlažje prepoznamo po znakih, ki jih povzema kratica GROM. V kratico so vključeni govor, ki je neustrezen, zaticajoč ter slabo razumljiv, roke, ki so šibke oziroma ohromele, obraz, na katerem opazimo povešen ustni kot, ter minuta, pri kateri je pomembno čimprej ukrepati (Govor Roka Obraz Minuta, (GROM), 2019). Možganska kap pri pacientu pusti posledice, ki so odvisne od več dejavnikov vključno z lokacijo in obsegom prizadetosti možganskega tkiva. Če se možganska kap pojavi na levi strani možganov, bo prizadeta desna stran telesa, kar povzroči paralizo na desni strani telesa, težave z govorom,

upočasjenost ter izgubo spomina. Če se možganska kap pojavi na desni strani možganov, bo prizadeta leva stran telesa, kar povzroči paralizo na levi strani telesa, težave z vidom, hiter vedenjski slog ter izgubo spomina (American Heart Association, 2019). Približno ena tretjina preživelih po možganski kapi ima težave z govorjenjem, branjem, pisanjem in razumevanjem tega, kar jim drugi ljudje povedo. Pri večini ljudi so jezikovne težave posledica poškodbe leve strani možganov, huda poškodba možganov pa lahko povzroči popolno nezmožnost govora ali razumevanja, kar imenujemo afazija (National Institution of Neurological Disorder and Stroke (NINDS), 2019). V kolikor je prizadeto možgansko deblo, gre za najhujše kapi s pogostim smrtnim izidom. Prizadete so osnovne življenjske funkcije, kot so dihanje, srčni utrip in krvni pritisk (Popović, 2022).

Najpogostejše posledice po možganski kapi se kažejo v upočasjeni sposobnosti komuniciranja ter omejenosti fizičnega gibanja in paralizi okončin (Stroke Foundation, 2013). Velikokrat ima pacient po možganski kapi težave s sporazumevanjem. Pri pacientu pride do motnje govora oziroma afazije, ki se kaže kot težava pri govoru, razumevanju govora in težave pri pisanju in branju. Lahko se pojavi nerazločno govorjenje, slabše verbalno izražanje lastnih misli, težave pri oblikovanju besed ali stavkov (Selič, 2014).. Vrsta afazije je odvisna od tega, kako možganska kap vpliva na dele možganov. Wernickejeva afazija je motnja govora, pri kateri pacient uporabi več besed v stavku, ki nimajo smisla, ter uporablja napačne besede za poimenovanja. Pri Brocovi afaziji ima pacient težave pri oblikovanju celotnih stavkov, izpušča besede ter ima težave z razumevanjem stavkov. Pri globalni afaziji ima pacient težave z razumevanjem in s tvorbo besed ter stavkov. Poleg afazije se pri pacientu po možganski kapi lahko pojavita tudi dizartrija ter apraksija govora. Pacient z dizartrijo ne more dobro nadzorovati mišic obraza, ust in grla, zato težko razločno govori, govor je nejasen ter počasen. Pri apraksiji pacient ne more premikati mišic v obrazu, ustih ali grlu (Stroke, 2018).

Medicinske sestre imajo v odnosu do drugih zdravstvenih delavcev največ stika in komunikacije s pacienti z afazijo, kar ima velik vpliv na zdravljenje pacientov po možganski kapi. Poleg pregledovanja govornih motenj in izvajanja logopedskih intervencij pri dnevni oskrbi pacientov z afazijo imajo medicinske sestre ključno vlogo tudi pri zagotavljanju čustvene podpore (Clarke, 2014). Možganska kap, glavni vzrok

afazije, je bolezen, ki zahteva sodelovanje in komunikacijo med različnimi člani multidisciplinarnega tima (Hersh, et al., 2016). Pražnikar (2018), navaja, da je za okrevanje pacienta pomembno sodelovanje različnih strokovnjakov, kot so nevrolog, medicinska sestra, fizioterapevt, delovni terapevt, logoped ter strokovni delavec. Težave z afazijo lahko povzročijo socialno izolacijo, izgubo dohodka in spremenjeno vlogo v družini, kar povzroči frustracije, jezo, depresijo ter izgubo zaupanja. Poleg komunikacijskih težav, kot je afazija, lahko komunikacijski primanjkljaji vključujejo zmanjšano pozornost in nezmožnost zaviranja neustreznega vedenja (American Stroke Association, 2019).

Možganska kap je glavni vzrok dolgotrajne telesne in komunikacijske invalidnosti (Smith, 2017). Te komunikacijske težave lahko pomembno vplivajo na vsakodnevno življenje, vključno z zmanjšano zmožnostjo vrnitve na delo, resnimi težavami z duševnim zdravjem in razpadom družinskih odnosov (O'Rourke, et al., 2018). Možganska kap ne prizadene samo pacienta, temveč predstavlja veliko obremenitev za svojce, zdravstveno službo in zaradi pogostosti ter velikega ekonomskega bremena prizadene družbo v celoti (Artanak, 2015).

Mnogi zdravstveni delavci ne znajo komunicirati s pacienti, ki imajo motnje govora oziroma ne komunicirajo verbalno, kar predstavlja veliko komunikacijsko oviro (Burns et al., 2017). Ovire, ki se pojavijo v komunikaciji s pacientom po možganski kapi, so čustveni pretresi. Pacientom je težko obvladovati čustva, saj ne morejo učinkovito komunicirati in prenašati svojih sporočil. Medicinske sestre doživljajo čustvene izzive, saj ne morejo razumeti pogovorov, hkrati pa komunikacija s pacientom zahteva veliko časa. Pacienti se počutijo nezadostnega zaradi nezmožnosti sodelovanja pri svojih običajnih dejavnostih po diagnozi možganske kapi. Pacienti so slabo motivirani in občutijo apatijo do sodelovanja v rehabilitaciji, saj jo dojemajo kot težko nalogo (Ramazanu, et al., 2022). Ker pri pacientu z afazijo komunikacija predstavlja napor in se taki pacienti hitro utrudijo, mora medicinska sestra načrtovati določen čas za govor oziroma komunikacijo ter čas za odmor (Kirkevold, 2013). Pacienta, ki ima težave s komunikacijo, je treba spodbujati, da poveča svoje sodelovanje v družbeni dejavnosti (Gregory, et al., 2017).

Komunikacija s pacientom predstavlja vseživljenjski proces učenja vseh zdravstvenih delavcev, še posebej to velja za medicinske sestre, saj vsakodnevno komunicirajo s pacienti in svojci, ki so zaradi novo nastalih življenjskih okoliščin velikokrat pod stresom. Znati se morajo spopasti s pacientovimi čustvi, biti jim morajo opora in vlivati upanje. Medicinske sestre učijo in spodbujajo paciente k spremembi življenjskega sloga, saj s tem lahko izboljšajo kakovost njihovega življenja. V procesu učenja je pomembno, da medicinske sestre dosežejo čim bolj uspešno komunikacijo s pacienti in njihovimi svojci (Margaritoni, 2016). Medicinska sestra opravlja neposredno in posredno zdravstveno nego pri pacientu po možganski kapi, zlasti pri izvajanju ukrepov za preprečevanje zapletov, oceni in edukaciji, svetovanju ter spodbujanju pacienta in svojcev (Selič, 2014). Pri svojem vsakodnevem delu skrbijo za paciente, med katerimi je znatno število tistih s prirojeno ali pridobljeno okvaro govora, ki zmanjšuje njihove komunikacijske sposobnosti. Zato mora biti medicinska sestra usposobljena tudi za uporabo komunikacijskih strategij, ki spodbujajo pacientovo sposobnost komuniciranja. V kategorije komuniciranja so vključeni spoznavanje, pomoč, mešane metode komuniciranja ter vključevanje v pogovor (Baylor, et al., 2019). Razvoj in uporaba komunikacijskih spretnosti lahko medicinski sestri pomagata pri empatičnem in aktivnem poslušanju pacienta in njegovih svojcev. Ko se pri gledanju in poslušanju poglobi v čustveno in izkustveno zapletenost posamezne situacije, dojame, kaj pacient od nje potrebuje. Medicinska sestra je odgovorna za to, da ugotovi potrebe pacienta. Pomembno je njeno zavedanje, da so si pacienti različni in imajo različne potrebe. Pacient se srečuje s strahovi, ker nima znanja o sami bolezni, in ne ve, kaj ga še čaka v nadaljnjem zdravljenju (Gillian, 2017). Blackburn (2016) navaja, da medicinske sestre komunikacijo uporabljajo za motiviranje in spodbujanje pacientov pri zdravljenju in rehabilitaciji, izobraževanju ter za omogočanje izmenjav pomembnih informacij za pacienta v času zdravljenja. Pacienti, ki so utrpeli možgansko kap, imajo pogosto težave z govorjenjem ali razumevanjem jezika. Pogosto ga spremljajo težave pri branju in pisanju. Motnje govorno-jezikovnih sposobnosti se pojavijo pri 30 % – 53 % pacientov po možganski kapi. Govorno-jezikovne sposobnosti so pomembne za zmožnost sprejemanja odločitev. Zaradi težav pri sporazumevanju se pacienti lahko počutijo, kot da nimajo zadostne možnosti pri sprejemanju odločitev, zato imajo lahko težave pri prenosu svojih želja do zdravstvenega osebja (Goljar, 2017).

Na podlagi pregleda literature smo ugotovili, da je možganska kap pojav, ki prizadene pacienta, njegove svojce ter predstavlja breme za celotno družbo. Ker možganska kap povzroči posledice pri pacientu, je pomembna celostna obravnava pacienta. Poleg prizadetosti okončin in organov je prizadeta tudi zmožnost sporazumevanja. Sporazumevanje oziroma komunikacija ima pomembno vlogo v procesu zdravljenja, saj pacient z njo izrazi svoje želje ter počutje. Pri pacientu z možgansko kapjo je komunikacija otežena. Težko se izrazi z besedami, zato se je pomembno osredotočiti na neverbalni del komunikacije. Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri komunikaciji pacientov po možganski kapi, saj komunikacija predstavlja eno najpomembnejših povezav med medicinsko sestro in pacientom. Ustrezen način komunikacije pomembno vpliva na zagotavljanje čustvene podpore pri pacientih ter nudenju psihološke podpore pri rehabilitaciji pacientov po možganski kapi.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na pregledu literature. Predstavili bomo namen in cilje raziskovalnega dela, raziskovalna vprašanja ter raziskovalno metodologijo.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti vlogo medicinskih sester pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti vlogo medicinske sestre pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi,
- ugotoviti načine pristopov pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Glede na postavljene cilje smo opredelili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Raziskovalno vprašanje 1: Kakšna je vloga medicinske sestre pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi?
- Raziskovalno vprašanje 2: Katere načine pristopov pri komunikaciji se uporablja pri pacientu po možganski kapi?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Izveden je bil pregled domače in tuje literature. Uporabljena je bila metoda kritičnega branja literature, ki je javno dostopna in navezana na podatke iz objavljenih člankov, knjig in druge literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Izvedli smo sistematični pregled obstoječe domače in tuje literature. Pri iskanju domače literature smo uporabili podatkovno bazo COBISS in spletni brskalnik Google. Literaturo smo iskali tudi v Občinski knjižnici Jesenice in knjižnici Fakultete za zdravstvo Angele

Boškin. Pri iskanju tuje literature smo uporabili mednarodne podatkovne baze CINAHL, PubMed in SpringerLink. Uporabili smo prosto dostopne članke v polnem besedilu, ki so v slovenskem oziroma angleškem jeziku. V slovenščini smo iskali po naslednjih ključnih besedah in besednih zvezah: komunikacija, možganska kap, zdravstvena nega, sporazumevanje, komunikacija medicinske sestre; v angleščini pa: communication, brainstroke, healthcare, nurse communication. Pri navedbi ključnih besed smo uporabili Boolov operator in, ter, and.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke smo pridobili s pomočjo ključnih besednih zvez v polnem besedilu, pri tem smo upoštevali vključitvene in izključitvene kriterije. Za omejitvene kriterije smo določili obdobje izdaje člankov od leta 2013 do leta 2023, uporabili smo članke z recenzijo, strokovne spletne strani v slovenskem ali angleškem jeziku. Pri izbiri zadetkov smo upoštevali vsebinsko ustreznost glede na naslov diplomskega dela. Strategija pregleda literature je prikazana v obliki PRISMA diagrama (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta – Analysis; Welch, et. al., 2012).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	communication and intensive care and nonverbal communication	2,844	4
Google scholar	komunikacija in nadomestna komunikacija	66	2
	medicinska sestra, naloge in komunikacija	5,134	1
	stroke and communication and nursing	262	3
PubMed	speech and language and communication disorders	8	3
	nurse role and communication and communication disabilities	783	3
	nonverbal communication and patient and nurses	93	1
	communication and nursing care and nurse	3,459	1
	communication aids and AAC and alterantive communication	168	2
Dilb	komunikacija in ovire	8	1
	podporna komunikacija in pripomočki	11	2

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetekov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Wiley online	nurse and communication and patient needs	5,610	2
SKUPAJ	/	18.446	25

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Po pregledu strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku, smo naredili vsebinsko analizo spoznanj. Pri literaturi smo sledili tematskemu ujemanju in dostopnosti literature v polnem besedilu na opredeljeno časovno obdobje. Analizo podatkov smo uredili po korakih: urejanje gradiva, določanje enot kodiranja, izbor in definiranje pojmov in oblikovanje, definiranje kategorij in oblikovanje končne formulacije.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost znanstvene in strokovne literature smo določili s pomočjo hierarhije dokazov v znanstvenem raziskovalnem delu. Uporabili smo literaturo, ki ni starejša od leta 2013. Za ugotovitev kakovosti virov smo uporabili hierarhijo dokazov. Kakovost pregleda literature smo preverili po hierarhiji dokazov Polit & Beck (2021).

Tabela 2 : Hierarhija dokazov

Hierarhija dokazov
Nivo 1 Sistematičen pregled randomiziranih kliničnih raziskav (n = 10)
Nivo 2 Posamezne randomizirane kontrolirane raziskave (n = 0)
Nivo 3 Posamezne nerandomizirane raziskave (n = 0)
Nivo 4 Posamezne prospektivne oz. kohortne raziskave (n = 3)
Nivo 5

Hierarhija dokazov
Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav (n = 2)
Nivo 6 Posamične opisne/kvalitativne/fiziološke raziskave (n = 7)
Nivo 7 Posamezne poglobljene kvalitativne raziskave (n = 0)
Nivo 8 Mnenja strokovnjakov, poročila primerov (n = 3)

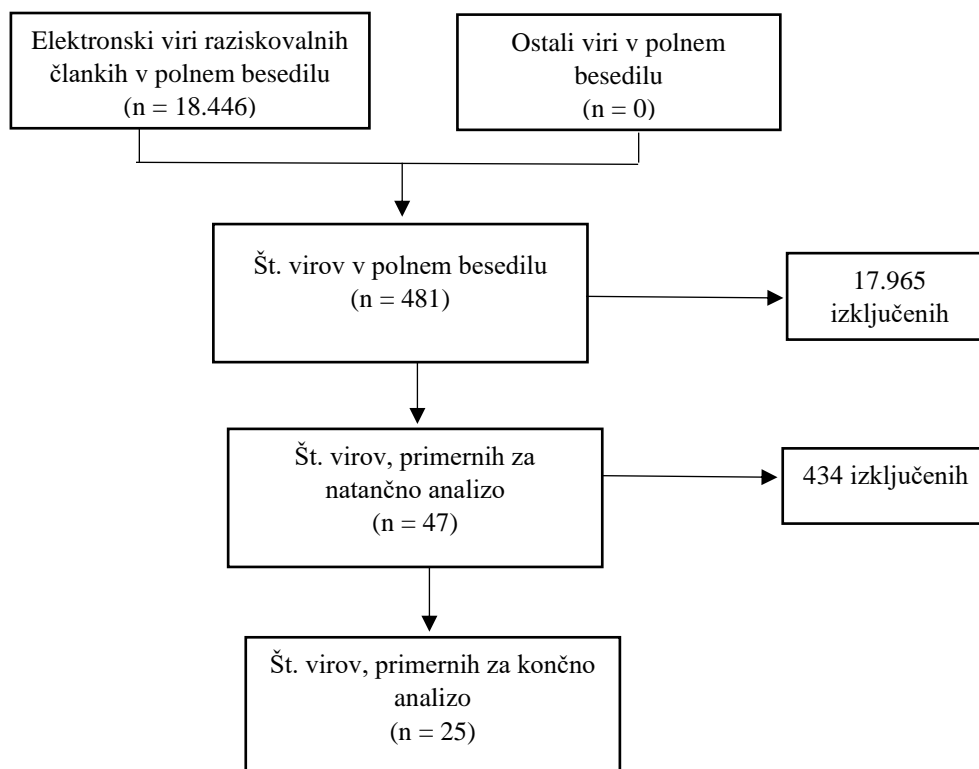
(Polit & Beck, 2021).

Tabela 2 prikazuje hierarhijo dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu (Polit & Beck, 2021). V analizo smo vključili 21 virov, med njimi 10 virov z nivojem dokazov 2 (sistematičen pregled), 0 virov z nivojem dokazov 2 (posamezne randomizirane klinične raziskave), 0 virov z nivojem dokazov 3 (posamezne nerandomizirane raziskave), 3 viri z nivojem dokazov 4 (posamezne prospektivne/kohortne raziskave), 2 vira z nivojem dokazov 5 (sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav), 7 virov z nivojem dokazov 6 (posamezne opisne/kvalitativne/fiziološke raziskave), 0 virov z nivojem dokazov 7 (poglobljene posamezne kvalitativne raziskave) in 3 viri z nivojem dokazov 8 (mnenja avtorjev, raziskave primera).

2.4 REZULTATI

Rezultate pregleda literature smo s pomočjo PRISMA diagrama prikazali shematsko in vsebinsko.

2.4.1 PRISMA diagram



Slika 1: PRISMA diagram

(Polit & Beck, 2021)

Za lažji prikaz poteka iskanja in izbiranja literature smo uporabili PRISMA diagram, ki je predstavljen na sliki 1. S ključnimi besedami smo dobili 18.446 zadetkov. Po pregledu naslovov smo izločili 17.965 elektronskih virov raziskovalnih člankov. Po pregledu povzetkov smo jih izključili še 434. Število virov, primernih za natančno analizo, je bilo 47. V končno analizo smo tako vključili 25 virov, ki so bili primerni za naše diplomsko delo.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 2 smo predstavili članke, ki smo jih vključili v končno analizo, avtorje, leto objave člankov, raziskovalni dizajn člankov, vzorec (velikost in država) in ključna spoznanja avtorjev. V tabeli 3 smo po pregledu identificirali 25 kod, ki smo jih razvrstili v tri različne kategorije, in sicer: vloga medicinske sestre pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi, ovire pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi in načini pristopov pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Al-Yahyai, et al.	2021	Kvalitativna raziskava	194 medicinskih sester na intenzivnih oddelkih, Oman	Najpogosteje uporabljene strategije za komuniciranje s pacientom so branje iz pacientovih ustnic ter spodbujanje pacienta z besedami, da jim gre dobro. Najpogostejši komunikacijski izziv medicinskim sestram v bolnišnicah predstavljajo pacienti, ki ne komunicirajo verbalno, saj je njihova zmožnost sporočanja svojih potreb otežena.
Bajc	2014	Pregled literature		Nadomestna in dopolnilna komunikacija podpira ali nadomesti govorno komunikacijo, kadar je motena. Individualno prilagojen sistem lahko vključuje komunikacijske geste, kretnje in različne simbole.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Baylor, et al.	2019	Presečna raziskava	26 študentov na Univerzi v Washingtonu, Združene države Amerike	Študentje zdravstvene nege in drugi zdravstveni delavci so pogosto nepripravljeni za komunikacijo s pacienti, ki imajo motnje v komunikaciji. Študenti medicine so pokazali pomembne izboljšave v znanju in uporabi priporočenih komunikacijskih tehnik.
Brglez, et al.	2015	Kvantitativna raziskava	20 izvajalcev zdravstvene nege v CUDV Dobrna in 40 izvajalcev ZUDV Dornava, Slovenija.	Izredno pomembna je neverbalna komunikacija, predvsem mimika obraza, kretnje, drža, dotik, molk, saj lahko z nebesedno komunikacijo posredujemo svoje zanimanje, spoštovanje, skrb in odgovornost. Pri reševanju ovir v komunikaciji se medicinske sestre pogosteje posvetujejo s sodelavci v timu, manj pogosto za nasvet vprašajo svojce pacientov.
Dezanghi & Farooq	2018	Eksperimentalna raziskava	10 zdravih oseb v laboratorijskem okolju Michigan, Združene države Amerike.	Pacienti po možganski kapi lahko komunikacijo označijo kot težko in neuspešno. To lahko povzroči stisko, tesnobo in stres.
Fakhr Mohavedi	2016	Kvalitativna raziskava	23 medicinskih sester v bolnišnici v Teheranu, Iran.	Prepoznavanje komunikacijske vloge medicinskih sester lahko vpliva na

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				kakovost oskrbe pacienta. Pacientove potrebe imajo pomembno vlogo pri oblikovanju komunikacijskih vlog medicinske sestre v kliničnem okolju. Če so potrebe pacientov ustrezno prepoznane in opredeljene, se komunikacija med medicinsko sestro in pacientom izboljša ter s tem tudi kakovost oskrbe pacienta.
Flinterud & Andershe	2015	Kvalitativna raziskava	11 pacientov na intenzivnem oddelku na Univerzitetni bolnišnici na Norveškem,	Komunikacijski pripomočki, ki so na voljo po pacientovem prebujanju na intenzivnem oddelku, lahko pacientom povzročijo težave. Pomembno je, da se pacienti, kljub težkemu zdravstvenemu stanju počutijo prijetno ter z občutkom, da medicinske sestre skrbijo za njih in jih razumejo.
Gevarter, et al.	2013	Primerjalna raziskava	28 raziskav	Individualizirana ocena v različnih komunikacijskih sistemih lahko razkrije razlike v stopnji pridobivanja, preferencah, učinkih na težavno vedenje in posploševanju komunikacije. Različni načini za nadomestno in podporno komunikacijo so odvisni od

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				učinkovitosti pripomočka ali značilnosti pacienta.
Hamsley, et al.	2013	Opazovalna raziskava	15 medicinskih sester v dveh metropolitanskih bolnišnicah, Združene države Amerike	Medicinske sestre, ki si vzamejo čas za komunikacijo s pacientom, pripovedujejo o uporabi različnih strategij uspeha pri komunikaciji. Zaradi časovne stiske so se medicinske sestre pogosto izogibale neposredni komunikaciji s pacientom in so bile pri komunikaciji o postopkih in zdravljenju bolj odvisne od družinskih negovalcev. Medicinske sestre, ki si vzamejo čas za komunikacijo, pri tem uporabljajo tudi različne strategije za doseganje uspeha pri komunikaciji osnovnih potreb.
Keutchafo, et al.	2020	Sistematičen pregled literature	/	Pomembno je, da se medicinske sestre zavedajo svojega neverbalnega komuniciranja, saj bi bil pomen lahko napačno interpretiran. Prepoznati morajo svoje neverbalno komuniciranje in delovati v skladu s pacientovimi potrebami. Učinkovita komunikacija z pacienti izboljša kakovost oskrbe,

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				vendar pa lahko posebne komunikacijske potrebe pacientov po možganski kapi povzročijo, da je komunikacija med medicinsko sestro in pacientom manj učinkovita.
Korošec & Ogrin	2013	Sistematičen pregled literature	/	Številni pacienti po možganski kapi imajo pridružene kognitivne motnje in težje motnje v gibanju ali vidnem zaznavanju, kar vpliva na izbor simbolov ali pripomočkov, zaradi česar je pomembna individualna in celostna obravnava pacienta s strani medicinske sestre.
Kourkouta & Papathanasiou	2014	Sistematičen pregled literature	/	Terapevtski odnos je pomemben pogoj za učinkovito komunikacijo med medicinsko sestro in pacientom. Pomembno je, da ima pacient občutek, da ima medicinska sestra čas za njega, da bi lahko komunikacija potekala brez težav. Pri komunikaciji je pomembno poslušanjem ki zahteva koncentracijo pozornosti in mobilizacijo vseh čutov za zaznavanje

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				verbalnih in neverbalnih sporočil, ki jih oddaja vsak pacient.
Lah	2022	Sistematičen pregled literature		Aplikacija na pametnih napravah omogoča pacientom lažjo komunikacijo. Aplikacijo lahko uporabljajo tudi mlajši pacienti s posebnimi potrebami, kot tudi ostali pacienti z motnjami govora ali po poškodbi glave in po možganski kapi.
Marot & Drljejan	2019	Sistematičen pregled literature	/	Pripomočki in naprave za nadomestno in dopolnilo komunikacijo prispevajo k učinkovitejši komunikaciji. Nadomestna komunikacija lahko vsebuje govor, mimiko, dotik, simbole in fotografije. Kljub hitremu napredku in številnim možnostim, ki jih ponuja tehnologija, strokovnjaki in uporabniki sistemov za nadomestno in podporno komunikacijo vidijo največje izzive za prihodnost v razvoju komunikacijskih kompetenc za uporabo NDK.
Modrykamien	2019	Sistematičen pregled literature	/	Naprave za ustvarjanje govora

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				ali komunikacijski pripomočki za glasovni izhod so ročne naprave, ki pacientom omogočajo, da se dotaknejo besedne ali slikovne ikone, da ustvarijo vnaprej posneta sporočila. Izzivi v komunikaciji med pacienti po možganski kapi in zdravstvenimi delavci so pogosti. Posledica so različni psihološki zapleti.
Momennsab, et al.	2019	Opazovalna raziskava	10 medicinskih sester in 35 pacientov v enoti za intenzivno nego srca in kirurgije v Iranu	Učinkovita komunikacija vodi do razumevanja in izpolnjevanja potreb pacientov. Komunikacija pacientov je v raziskavi temeljila na željah pacientov. Vsebina komunikacije je bila povezana predvsem s fizičnimi potrebami in bolečino. Poleg tega je večina pacientov za komunikacijo uporabljala namenske poglede in kretnje z rokami ter kimanje z glavo.
Morin, et al.	2018	Sistematičen pregled literature	/	Nadomestna komunikacija dopolnjuje okvare govorno jezikovne komunikacije in razumevanja vključno z govornimi in

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				pisnimi načini komunikacije
Ogrin	2013	Sistematičen pregled literature	/	Podporna oziroma nadomestna komunikacija ne more popolnoma nadomestiti izgubljene funkcije govora. Za uvajanje strategije nadomestne komunikacije ali nadomestnega pripomočka je potrebna velika priprava za neposredno delo s pacientom. Izbiranje, prilagajanje in uvajanje sistema za nadomestno ter dopolnilno komunikacijo je dolgotrajen in dinamičen proces, ki zahteva prilagodljivost in ustvarjalnost.
Otuzoglu & Kahran	2014	Eksperimentalna raziskava	90 intubiranih pacientov na Enoti za intenzivno nego srca in ožilja odraslih	Komunikacija z pacienti, ki se ne izražajo verbalno je strest tako za medicinsko sestro, kot tudi za pacienta. Analizirani podatki so pokazali, da je ilustrirano gradivo kar 77 % pacientov navedlo kot koristno v procesu komunikacije z medicinskim osebjem.
Rose, et al.	2013	Sistematičen pregled literature	/	Geste se uporablja kot pomoč pri spodbujanju okrevanja komunikacije pri afaziji. Geste so v veliko pomoč tudi pri okrevanju

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				jezika. Gesta in verbalno usposabljanje imata pozitiven vpliv na izurjene postavke za govorne mere, kot je poimenovanje slik za samostalnike in glagole.
Salem & Ahmad	2018	Sistematičen pregled literature	/	Številna zdravstvena stanja zahtevajo uporabo alternativne oziroma nadomestne komunikacije, vključno s pacienti po možganski kapi z afazijo. Potreba po vzpostavitvi učinkovite komunikacijske strategije med medicinsko sestro in pacientom, ki lahko vključuje določitev načina komunikacije, ki jo uporablja pacient, čakanje, da se pacientu omogoči sodelovanje v komunikaciji.
Sanderson, et al.	2018	Opazovalna raziskava	17 pacientov v enoti intenzivne terapije, Združene države Amerike.	Okvara govora poveča ranljivost pacientov za odzive na potrebe. Govor je bil v raziskavi prepoznan kot pomemben za kakovost življenja pri pacientih po možganski kapi. Pomanjkanje komunikacije povzroči neskladje med željami pacientov in prejemom oskrbe. Obnovitev govora oziroma

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				glasu se pojavi v povezavi z boljšim razpoloženjem, izgledom in občutkom okrevanja.
Shub, et al.	2020	Kvalitativna raziskava	5 medicinskih sester in 6 pacientov z afazijo v enoti za akutno možgansko kap, Združene države Amerike	Med pacienti po možganski kapi in medicinskimi sestrami lahko pride do težav pri komunikaciji. Pomembno je prilagojeno usposabljanje medicinskih sester ter dostop do komunikacijskih virov ter pripomočkov. Tudi če pacienti ne okrevajo popolnoma, obstaja veliko načinov komuniciranja, ki niso odvisni od govora.
Sibiya	2018	Sistematičen pregled literature	/	Spodbujanje učinkovite komunikacije v zdravstvu je zaradi narave delovnega okolja zahtevno in izzivalno. Medicinska sestra mora ugotoviti stopnjo pacientovega razumevanja. Komunikacija mora biti osredotočena na pacienta, medicinska sestra mora odstraniti vse dejavnike, ki bi lahko otežile komunikacijo.
Tingsvik, et al.	2014	Kvantitativna raziskava	22 medicinskih sester v intenzivni enoti Jonkoping, Švedska.	Ovire v komunikaciji so bile obravnavane kot slab primer

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				sodelovanja med medicinsko sestro in pacientom ter predstavljene kot glavni vzrok nevarnosti v zdravstveni negi. Z dokazi so podprli trditev, da učinkovito sodelovanje med medicinsko sestro in pacientom privede do boljše komunikacije.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Vloga medicinske sestre pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi	zdravstvena nega – celostna obravnava – pacientove potrebe – komunikacija – vloga medicinske sestre – neverbalno komuniciranje – posredovanje informacij – medicinska sestra in pacient – empatija	Baylor, et al., 2019; Fahr Mohavedi, et al., 2016; Koroukoto & Papathanasou, 2014; Shub, et al., 2020; Sibiya, 2013.
	Število kod: 8	
Ovire pri komunikacij s pacientom po možganski kapi	ovire komunikacije – težave – nezmožnost komuniciranja – zdravstveno stanje pacienta – komunikacijske sposobnosti – komunikacijske motnje - afazija	Brglez, et al., 2013; Momennsab, et al., 2019; Sanderson, et al., 2018; Tingsvik, et al., 2014; Flinterud, & Andershe, 2015; Al-Yahyai, et al., 2021.
	Število kod: 7	
Načini pristopa pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi	komunikacijski pripomočki – nadomestna komunikacija – podporna komunikacija – komunikacijski odnos – želje in potrebe – mimika in geste – izbira pripomočkov – geste – alternativna komunikacija – elektronski komunikacijski pripomočki	Bajc, 2014; Baylor, et al., 2019; Gevarter, et al., 2013; Hamsley, et al., 2013; Dehzangi & Farooq, 2018; Keutchafu, et al., 2020; Marot & Drpljegan, 2019; Modrykamien, 2019; Morin, et al., 2019; Ogrin, 2013;

Kategorija	Kode	Avtorji
	Število kod: 10	Otutolu & Kahran, 2014; Salem & Ahmad, 2018; Rose, et al., 2013; Flinterud & Andershe, 2015; Lah, 2022; Korošec & Ogrin, 2013; Al-Yahyai, et al., 2021.

2.5 RAZPRAVA

S pregledom domače in tuje literature smo ugotavljali vlogo medicinske sestre pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi. Pri tem smo dosegli postavljene cilje ter odgovorili na raziskovalni vprašanji.

S pregledom literature in razporeditvijo kod v kategorije smo se v prvi kategoriji osredotočili na vlogo medicinske sestre pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi ter dobili odgovor na prvo raziskovalno vprašanje.

Avtorja Korourkota & Papatthanasiou (2014) navajata, da je dobra komunikacija med medicinsko sestro in pacientom nujna za uspešen izid individualizirane zdravstvene nege pacienta. Da bi dosegli uspešno komunikacijo, morajo medicinske sestre razumeti in pomagati svojim pacientom ter jim pokazati vljudnost, prijaznost in iskrenost. Pacientu morajo nameniti čas. Pri komunikaciji je pomembno poslušanje. Medicinske sestre s poslušanjem ocenijo stanje in težave pacienta. Fakhr Mohavedi, et al. (2016) navajajo, da mora medicinska sestra komunikacijo individualno prilagoditi pacientovemu zdravstvenemu stanju ter njegovim trenutnim zmožnostim. Vloga medicinske sestre je, da naredi vse, kar je v njeni moči, da lahko razume, kaj ji želi pacient povedati, ter da ugotovi, kakšne so njegove potrebe.

Fakhr Movahedi, et al. (2016) navajajo, da je prva vloga medicinske sestre poznavanje pacientovih potreb. Baylor, et al. (2019) ugotavljajo, da je vloga medicinske sestre tudi poznavanje komunikacijskih strategij, ena izmed teh je metoda FRAME, ki označuje 5 enot to so: spoznavanje, zmanjšanje, pomoč, mešane metode komuniciranja ter vključevanje v pogovor. Medicinska sestra se mora pred začetkom interakcije seznaniti o tem, kako pacient komunicira. Vprašati ga mora o njegovih željah do komunikacije ali

obstojećih načinih komuniciranja. Oceniti mora, kako dobro pacient lahko razume ter kakšne so njegove sposobnosti komuniciranja. Zagotoviti mora, da se pacient lahko izrazi. Al Yahyai, et al. (2021) so predstavili komunikacijske metode, ki jih uporabljajo medicinske sestre pri pacientih po možganski kapi. Medicinska sestra pri komunikaciji s pacientom uporablja vprašanja z odgovorom da/ne, opazuje pacientovo gibanje, bere s pacientovih ustnic, uporablja abecedno in slikovno tablo, piše in riše, uporablja elektronske naprave, pacienta pouči o njegovem zdravstvenem stanju, ga ocenjuje glede na njegovo komunikacijsko sposobnost. Prav tako ima pripravljen komunikacijski načrt za pacienta, sodeluje s pacienti pri izbiri načina komunikacije, govori počasi in čaka na pacientov odgovor ter uporablja nebesedno komunikacijo.

Sibiya (2013) navaja, da je vloga medicinske sestre pokazati empatijo do pacienta. V komunikaciji mora ostati osredotočena na pogovor. Poleg verbalne komunikacije se mora osredotočiti tudi na neverbalno komunikacijo, uporabljati mora govorico telesa, ki označuje njeno zanimanje in skrb. Pacientu mora nuditi dejanske informacije, ne svojega osebnega stališča, ter mu zagotoviti strokovno presojo. Pomembno je, da se medicinska sestra izogiba nejasnim ali zavajajočim sporočilom in dolgim pojasnilom. Skrbeti mora, da pacienta ne prekinja v procesu komuniciranja ter da se komunikacija odvija v mirnem okolju. Pri komunikaciji mora biti prepričljiva. Enakega mnenja so tudi Shub, et al. (2020), ki ugotavljajo, da je pomembno, da je medicinska sestra potrpežljiva, govori jasno, počasi in v jedrnatih stavkih. Medicinska sestra mora zmanjšati ovire iz okolja, kot je hrup v ozadju. Pacienta mora spodbujati k sodelovanju v komunikacijskih in podpornih skupinah.

Baylor, et al. (2019) navajajo, da mora medicinska sestra pacientu pustiti dovolj časa za obdelavo informacij, pripravljena mora biti pomagati in z njim govoriti neposredno. Družinski člani naj mu pomagajo, vendar ne smejo komunicirati namesto njega, pomembno je tudi, da pacientu zagotovi komunikacijske pripomočke.

V drugi kategoriji smo se osredotočili na pojavi ovir med komunikacijo s pacientom po možganski kapi. Sanderson, et al.(2018) navajajo, da je vloga medicinske sestre tudi odprava komunikacijskih ovir, ki se pojavijo, ko komunikacija med pacientom in

medicinsko sestro ne poteka učinkovito. Zato je treba ugotoviti nastanek ovir ter jih odpraviti. Brglez, et al. (2015) navajajo, da se vsaki medicinski sestri lahko zgodi, da pri delu uporabi neučinkovite strategije oziroma tehnike komuniciranja in zaradi tega ovira komunikacijo s pacientom. Komunikacijo lahko ovira s tem, da pacienta ne posluša dovolj pazljivo in se ne osredotoča na njegovo neverbalno komunikacijo ali na besedno komunikacijo. Momennsab, et al. (2019) ugotavljajo, da ovire v komunikaciji lahko nastanejo tako pri pacientu kot tudi pri medicinski sestri, vendar je medicinska sestra dolžna ugotoviti vzrok ter najti način, kako jih odpraviti za vzpostavitev učinkovite komunikacije. Brglez, et al. (2015) navajajo, da so najpogostejše komunikacijske ovire medicinske sestre nejasno oziroma hitro govorjenje, tiho in nerazložno govorjenje, lastna negotovost, strah pred pacientovimi vprašanji, neodkritost, časovni pritisk ter uporaba strokovne terminologije. Tingsvik, et al. (2014) ugotavljajo, da se ovire v komunikaciji s strani pacienta pojavljajo zaradi nezmožnosti izražanja zaradi svojega zdravstvenega stanja. Momennsab, et al. (2019) navajajo, da se mora medicinska sestra zavedati potencialnih ovir v komunikaciji ter sprejeti strategije za njihovo odpravljanje. Z izkušnjami in učenjem lahko izboljša svoje komunikacijske sposobnosti. Medicinske sestre so eden izmed najpomembnejših udeležencev v komunikaciji s pacienti, pomembno je, da so pozorne na paciente, ki poskušajo neverbalno komunicirati. Neuspešna komunikacija lahko pacientu povzroči nelagodje in vpliva na njegovo okrevanje. Flinterud & Andershe (2015) navajata, da pacienti po možganski kapi komunikacijo doživljajo kot utrujajočo in naporno zaradi fizičnih ovir kot so oslabelost mišic, tresenje ali ohromelost, zaradi česar je komunikacija ovirana. Te ovire otežijo tudi komuniciranje s pomočjo komunikacijskih pripomočkov, kot so tabele ali pisanje. Ena izmed ovir je tudi utrujenost. Ko si medicinska sestra in pacientovi svojci želijo izvedeti, kaj želi pacient povedati in pacient to zaradi svoje nezmožnosti govora ne more izvesti, pacient postane izčrpan, utrujen, ravnodušen, saj mora vedno znova preskusiti nove strategije komuniciranja za komunikacijo istega stavka. Al-Yahyai, et al. (2021) ugotavljajo, da neuspešna komunikacija med pacientom in medicinsko sestro poveča raven stresa in tesnobe pri pacientih ter njegovih svojcih, kot tudi, da pacienti in njihovi svojci doživljajo frustracije, zmedenost, strah in stisko, ker so pogosto napačno razumljeni.

V tretji kategoriji smo se osredotočili na načine pristopov pri komunikaciji s pacientom po možganski kapi ter dobili odgovor na dve raziskovalni vprašanji.

Bajc (2014) navaja, da poznamo več pristopov komuniciranja, najpogostejša sta verbalno in neverbalno komuniciranje. Verbalno komuniciranje je izmenjava besed. Nezmožnost verbalne komunikacije zmanjšuje vzpostavitev kontakta in kakovost komunikacijskega odnosa. Sporazumevanje s pacientom po možganski kapi je odvisno od prizadetosti pacienta, zato je lahko oteženo. Dezanghi & Farooq (2018) navajata, da z različnimi načini komunikacije pacienti izražajo svoj strah, potrebe in pričakovanja. Od medicinske sestre takšen način komunikacije zahteva veliko potrpežljivosti, spretnosti in znanja o načinih komuniciranja ter uporabi komunikacijskih pripomočkov. Ob uspešni komunikaciji se lahko izboljša pacientovo zdravstveno stanje, kar pripomore k boljšemu okrevanju. Keutchafo, et al. (2020) navajajo pristop neverbalne komunikacije kot enega izmed pomembnejših. Medicinska sestra mora opazovati pacientovo neverbalno komunikacijo, da bi prepoznala njegove želje ali zadrege. Tudi kretnje, ki jih medicinska sestra uporablja, morajo biti jasne, preproste, dogovorjeni znak mora čim bolj jasno predstavljati predmet ali dogajanje.

Rose, et al. (2013) navajajo, da pacienti za geste uporabljajo premikanje delov telesa, ki kažejo na neko dejanje brez besed, npr. držanje žlice oziroma kazanje na telesu, s katerim lahko medicinska sestra prepozna želje pacienta. Medicinska sestra lahko pacientu ponudi tudi slikovne pripomočke, kot so slike ali mobilni telefon, ki pomagajo pri takojšnjem iskanju slik za ponazoritev. Otutoglu & Kahran (2014) v svoji raziskavi ugotavljata metode za lažje sporazumevanje, ki jih medicinske sestre uporabljajo pri komunikaciji s pacienti, ki ne morejo verbalno komunicirati. Te metode vključujejo mežikanje z očmi, dotikanje ter prikimavanje in odkimavanje z glavo. Ugotovila sta, da so te metode lahko neprimerne, saj pacienti ne morejo izraziti svojega mnenja, lahko pa jih tudi razumejo napačno zaradi osebnostnih lastnosti ter kulturnih razlik. Flinterud & Andershe (2015) navajata, da je pri pacientu pomemben občutek varnosti, ki ga povzročita očesni stik z medicinsko sestro in pa dotik.

Marot & Drljepan (2019) navajata, da je eden izmed pristopov nadomestna komunikacija. Nadomestna komunikacija je sistem različnih orodij in strategij, ki jih uporabljajo pacienti v komuniciranju. Nadomestna komunikacija lahko vključuje govor, dotik, usmerjanje s pogledom, zapis, geste, obrazno mimiko, znakovni jezik, simbole, fotografije in uporabo naprav, ki z glasom ali govorom podpirajo komunikacijo. S tem se strinja tudi Ogrin (2013), ki navaja, da je nadomestna komunikacija individualno prilagojen sistem, ki vključuje različne strategije in pripomočke, ki jih pacient uporablja pri reševanju izzivov in sporazumevanju. Brglez, et al. (2015) ugotavljajo, da se sposobnost komunikacije, razumevanja govora, jezikovne sposobnosti, vedenje in samopodoba z uporabo nadomestne komunikacije izboljšajo.

Hamsley, et al. (2013) ugotavljajo, da imajo pacienti po možganski kapi korist od podporne in nadomestne komunikacije. Enakega mnenja so tudi Baylor, et al. (2019), ki ugotavljajo, da ima večina pacientov s komunikacijskimi motnjami korist, kjer uporabljajo geste, pisanje, slike ali druge načine komunikacije kombinirajo z govorom oziroma poslušanjem za posredovanje informacij.

Korošec & Ogrin (2013) navajata, da komunikacijske pripomočke delimo na grafične in elektronske. Grafični pripomočki vključujejo: objekte, fotografije, komunikacijske simbole in besedilo. Elektronske pripomočke pa ločujemo med preprostimi elektronskimi komunikacijskimi pripomočki ali zahtevnimi računalniško podprtimi pripomočki. Pacienti z afazijo za komunikacijo potrebujejo stalen in individualen prilagojen pripomoček. Gevarter, et al. (2013) navajajo, da medicinske sestre uporabljajo tehnološke pripomočke, kot so komunikacijska tabla, mini pogovorni prijatelj, naprava za proizvodnjo zvoka, slike v paru ali posamezno. Modrykamen (2019) navaja, da je v zadnjem času v veliko pomoč uporaba računalnika, saj lahko pacient s pomočjo računalniškega sistema kombinira med različnimi možnostmi komunikacije za izražanje svojih potreb. Računalniški sistem ponuja možnost vnosa besed, izbire ikon z dejanji ali pa že oblikovana sporočila. Morin, et al. (2018) ugotavljajo tudi različne sisteme z očmi, naprave za usmerjanje glave in mehanske tipkovnice.

Salem & Ahmad (2018) navajata, da medicinska sestra s pravilno izbiro pripomočka pacientu omogoči sodelovanje pri komunikaciji. Pripomočki morajo biti dostopni pacientom in medicinski sestri. Al-Yahyai, et al. (2021) v svoji raziskavi ugotavljajo, da je v svetovnem merilu nizka uporaba nadomestne in podporne komunikacije lahko posledica pomanjkanja inovativnih načinov komunikaciji ali pomanjkanja zanimanja med medicinskimi sestrami in ostalimi zdravstvenimi delavci. Ugotavljajo tudi, da čeprav so zdravstvenim delavcem na voljo različni komunikacijski pripomočki, ti pripomočki niso pogosto uporabljeni, da bi komunicirali s svojimi pacienti. Lah (2022) navaja, da je v Sloveniji dostopna aplikacija, ki se imenuje MojKomunikator. MojKomunikator je prva mobilna aplikacija v slovenskem jeziku, ki se uporablja kod podpora oziroma nadomestna komunikacija, ki ima predhodno naložene besede in sporazumevalne vzorce. Namen aplikacije je omogočanje verbalne komunikacije pacientom s trajno ali začasno nezmožnostjo govora. Aplikacija vsebuje ikone z vsebinami, pogovor, počutje, osebe, živali, oblačila, dom, obutev, aktivnosti, vreme, hrana in pijača ter časovni izrazi. Ikone so v aplikaciji obarvane, opremljene s sliko ter zvokom. Zaradi hitre mobilnosti in hitre odzivnosti aplikacije na pametnih napravah odpirajo nove možnosti nadomestne oziroma podporne komunikacije.

2.5.1 Omejitve raziskave

Pridobljeni rezultati iz empiričnih raziskav in strokovne literature so nam dali vpogled, na kakšne načine lahko medicinska sestra komunicira s pacientom po možganski kapi. Pri iskanju literature glede komunikacije s pacientom po možganski kapi smo se srečali z določenimi omejitvami. Največjo omejitev so nam predstavljali plačljivi in nedostopni članki, ki bi lahko bili primerni za naše diplomsko delo. Zaradi pomanjkanja slovenske literature smo se morali osredotočiti na angleško literaturo. Zelo malo literature smo našli o komunikaciji s pacientom po možganski kapi. Med iskanjem literature smo zasledili veliko število člankov o podporni in nadomestni komunikaciji ter komunikacijskih pripomočkih.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

S pregledom literature smo raziskovali in ugotovili, da je komunikacija s pacientom po možganski kapi izziv za medicinsko sestro. Ugotavljamo, da je pri tem zelo pomembna izobrazba medicinske sestre in njene izkušnje.

Ugotavljamo, da je v Sloveniji malo raziskav, ki se nanašajo na našo temo. S tem diplomskim delom bi lahko spodbudili nadaljnje raziskave o komunikaciji s pacientom po možganski kapi. Raziskali bi lahko pojavnost komunikacijskih pripomočkov v slovenskih bolnišnicah in zdravstvenih ustanovah. Prav tako bi lahko raziskali mnenja medicinskih sester, ki se vsakodnevno srečujejo s pacienti, ki imajo motnje v komunikaciji, kot tudi komunikacijo s pacientom po možganski kapi v domačem okolju. Predlagamo, da se raziskave v Sloveniji usmerjajo na pridobivanje podatkov o načrtovanju ustreznih izobraževalnih metod in orodij za izgradnjo še boljših strategij komuniciranja s pacienti po možganski kapi.

3 ZAKLJUČEK

S sistematičnim pregledom literature smo ugotovili, da je komunikacija s pacientom po možganski kapi zahteven proces tako za medicinsko sestro kot tudi za pacienta, ki vključuje veliko truda in dela. Medicinska sestra mora biti celostno osredotočena na pacienta in ga obravnavati individualno. Poleg odnosa s pacientom mora vzpostaviti dober odnos tudi z njegovimi svojci. Zaradi pacientove nezmožnosti komuniciranja ali oteženega komuniciranja mora predstavljati podporo.

V komunikacijskem procesu pride tudi do zapletov oziroma ovir, ki se lahko pojavijo in so lahko posledica ravnanja medicinske sestre ali pa odziva pacienta, kar predstavlja velik izziv. Vloga medicinske sestre je tudi reševanje ovir. Skrbeti mora za pravočasno prepoznavo napak v komunikacijskem procesu. Medicinska sestra mora ravnati empatično s potrpežljivostjo in spoštovanjem do pacienta. Pravočasno mora prepoznati pacientove želje in potrebe. Medicinska sestra mora poznati tudi nadomestno oziroma podporno komunikacijo, v kolikor pacient ne komunicira verbalno. V vseh zdravstvenih ustanovah bi bilo treba uvesti redna in obvezna izobraževanja ter usposabljanja, kjer bi se medicinske sestre seznanile z novimi metodami in procesi v odnosu komuniciranja s pacientom po možganski kapi, ter z nadomestnimi pripomočki, ki bi lahko bile v pomoč pacientu.

Pri iskanju literature nismo našli veliko člankov v slovenskem jeziku. V Sloveniji je komunikacija s pacientom po možganski kapi slabo raziskana, zato menimo, da je potrebno nadaljnje raziskovanje, da bi medicinske sestre ozaveščali o tem, kako še lahko poteka komunikacija s pacientom po možganski kapi, ki bi bila lahko tudi v pomoč svojcem, študentom zdravstvene nege, ki se srečujejo s pacienti v praktičnem usposabljanju ter ostali populaciji.

4 LITERATURA

Al-Yahyai, A.N., Arulappan, J., Amandu, G., Al-Ghafri, S.M., Al-Sarakhi, S., Al-Rabhi, K. & Jayapal, S., 2021. Communicationg to Non-Speaking Critically Ill Patients: Augmentative and Alternative Communication Technique as Essential Strategy. *Submission Guidelines Open Nursing*, n.d. pp. 1-9. 10.1177/123779608211015234.

American Stroke Association, 2019. *Effects of stroke*. [online]. Available at: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke> [Accessed 18 March 2023].

American Stroke Association, 2019. *Types of Aphasia*. [online]. Available at: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/cognitive-and-communication-effects-of-stroke/types-of-aphasia> [Accessed 18 March 2023].

Artanak, D., 2015. Zdravstvena nega bolnika po možganski kapi. In: I. Šumak, ed. *Vloga medicinske sestre pri pacientih s kroničnimi obolenji: zbornik predavanj. Celje, 13.marec 2015*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 25-43.

Bajc, A., 2014. Podporna in nadomestna komunikacija v CIRUS Vipava. *Komunikacija*, 3(6), pp. 21-27.

Baylor, C., Burns, M., Mc Donough, K., Mach, H. & Yorkston, K., 2019. Teaching medical students skills for effective communication with patients who have communication disorders. *American Journal Speech Language Pathology*, 28(1), pp. 229-238. 10.1044/2018_AJSLP-18-0130.

Blackburn, J.P., 2016. *Improving interprofessional communications across transitions of care for patients with stroke: doktorska disertacija*. Northern Kentucky : Northern Kentucky University.

Brglez, M., Kaučič, B.M. & Limonšek, I., 2015. Ovire v komunikaciji pri obravnavi oseb z motnjami v duševnem razvoju. *Revija za zdravstvene vede*, 2(2), pp. 49-59. 616.899:316.77.

Center for Disease Prevention and Control, 2023. *Stroke*. [online] Available at: <https://www.cdc.gov/stroke/index.htm> [Accessed 18 March 2023].

Clarke, D. J., 2014. Nursing practice in stroke rehabilitation: Systematic review and meta-ethnography. *Journal of Clinical Nursing*, 23, pp. 9-10. 10.1111/jocn.12334.

Dezanghi, O. & Farooq, M., 2018. Portable brain – computer interface for the Intensive care unit patient communication using subject-dependent SSVEP identification. *Biomedical Sciences Restricted Electives*, 18(7), pp. 1-14. 9796238.10.1155/2018/9796238.

Fakhr Mohavedi, A., Rahnavard, Z., Salsali, M. & Negarandeh, R., 2016. Exploring nurse's communicative role in nurse – patient relations: A qualitative study, *Journal Caring Science*, 5(4), pp. 267-276. 10.1517/jcs.2016.028.

Flinterud S.I. & Andershe B., 2015. Transitions in the communication of experiences of tracheostomised patients in intensive care: a qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 15(16), pp. 2295-2304. 10.1111/jocn.12826.

Gevarter, C., O'Reilly, M. & Rojeski, L., 2013. Comparing communication systems for individuals with developmental disabilities: a review of single case research studies. *Research in Develop Disabilities*, 34(2), pp. 4415-4432. 10.1016/j.ridd.2013.09.017.

Gillian, T., 2017. Talking about death. *Journal of Oncology Practice*, 13(10), pp. 672-674. 10.1200/JOP.2017.02652.

Goljar, N., 2017. Etika v rehabilitaciji bolnikov po možganski kapi. *Rehabilitacija*, 16(1), pp. 61-68.

Gregory, M. & Galloway, T., 2017. Stroke survivors: the long road to recovery. *Practice Nurse*, 47(7), pp. 29-32.

GROMinute, 2019. *Grom* [online]. Available at: <https://www.grominute.si/> [Accessed 18 March 2023].

Hamsley, B., Balandin, S. & Worall, S., 2013. Nursing the patient with complex communication needs: time as barrier and facilitator to successful communication in hospital. *Journal of advanced nursing*, 68(1), pp. 116-126. 10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x.

Hanson, E.K. & Fage, S.K., 2017. Communication supports for people with motor speech disorders. *Top Language Disorder*, 37(4), pp. 375-388. 10.1097/TLD.000000000000137.

Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N. & Bernhardt, J., 2016. Ward talk: Nurses' interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke. *Aphasiology*, 30(5), pp. 609-628. 10.1080/02687038.2014.933520.

Keutchafo, L., Kerr, J. & Jarvis, M.A., 2020. Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: a scoping review. *BioMed Nursing*, 19(53), pp. 2-13. 10.1186/s/12912-020-00443-9.

Kirkevold, M., 2013. The Role of Nursing in the Rehabilitation of Stroke Survivors: An Extended Theoretical Account Advances in Nursing Science. *Lippincott Nursing Center*, 33(1), pp. 27-40. 10.1097/ANS.013e3181cd837f.

Korošec, B. & Ogrin, B., 2013. Podporna tehnologija: nadomestna in dopolnilna komunikacija. *Rehabilitacija*, 7(2), pp. 91-99.

Kourkouta, L. & Papathanasiou, I., 2014. Communication in nursing practice. *Malena Socio Medica*, 26(1), pp. 65-67. 10.5455/msm.2014.26.65-67.

Lah, V., 2022. Miki in MojKomunikator – slovenski aplikaciji za podporno in nadomestno komunikacijo. In: T. Kocjančič Antolik, ed. *Zbornik prispevkov VI. Kongresa logopedov Slovenije*. Moravske Toplice 19.oktober – 21. oktober 2022. Maribor: Društvo logopedov Slovenije, pp. 151-157.

Margaritoni, A., 2016. Komunikacijske vještine s posebnim grupama pacijenata. In: J. Sindik & M. Vučković Matić, eds. *Komuniciranje u zdravstvu*. Dubrovnik, 2016. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku, pp. 49-50.

Marot, V. & Drpljevan, M., 2019. Pripomočki in naprave za komunikacijo. *Rehabilitacija*, 18(1), pp. 140-146.

Modrykamien, A., 2019. Strategies for communicating with conscious mechanically ventilated critically ill patients. *Baylor University Medical Center*, 32(4), pp. 534-537. 10.1080/08998280.2019.1635413.

Momennsab, M., Mohammadreza, S., Fereshte, D., Roya, D., Dakesh, R. & Jaber, A., 2019. Quality of Nurses's Communication with Mechanically Ventilated Patients in a Cardiac Surgery Intensive Care Unit. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 37(2), pp. 0-2. 10.17533/udea.iee.v37n2e02.

Morin, K.L., Ganz, J.B. & Gregori, E.V., 2018. A systematic quality review of high-tech AAC interventions as an evidence-based practice. *Augmentative and Alternative Communication*, 34(2), pp. 104-117. 10.1080/074346.2018.1458900.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2019. *Stroke* [online]. Available at: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/stroke> [Accessed 20 March 2023].

Ogrin, M., 2013. Nadomestna in dopolnilna komunikacija pri odraslih osebah s pridobljenimi motnjami razumevanja. *Komunikacija*, 2(4), pp. 12-18.

O'Rourke, A., Power, E., O'Halloran, R. & Rietdijk, R., 2018. Common and distinct components of communication partner training programmes in stroke, traumatic brain injury and dementia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(6), pp. 1150-1168. 10.1111/140-6984.12428.

Otuzoglu, M. & Kahran, A., 2014. Determining the effectiveness of illustrated patients at an intensive care unit. *International Journal of Nursing practice*, 20(5), pp. 490-498.

Polit, B. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolter Kluauer/Lippincott Williams and Wilkins.

Popović, D., 2022. Ali lahko preprečimo možgansko kap. *Pomurska obzorja*, 16(11), pp. 75-82.

Pražnikar, A., 2018. Zgodnja rehabilitacija po možganski kapi. In: M. Teržan., B. Pelhan & M. Sremec, eds. *Obravnava bolnika po možganski kapi v procesu vračanja na delo: zbornik predavanj*. Ljubljana, februar 2018. Ljubljana: Center za poklicno rehabilitacijo, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, pp. 23-55.

Ramazanu, S., MclnRes, R., Master, R.O., Mrs, C., Baby, P., Xi, Wu V. & Balwani, C., 2022. Meta-synthesis of family communication patterns during post-stroke vascular aphasia: Evidence to guide practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(4), pp. 282-296. 10.1111/wvn.12580.

Rose, L.M., Rayner, A., Lanyon, L. & Altard, M., 2013. A systematic review of gesture treatments for post stroke aphasia. *Gesture and Aphasia*, 9(23), pp. 1090-1127. 10.1080/02687039.

Salem, A. & Ahmad, M., 2018. Communication with invasive mechanically ventilated patients and the use of alternative devices: integrative review. *Journal of Research in Nursing*, 23(7), pp. 614-630.

Sanderson, A., Togher, L., Elkins, M. & Kenny, B., 2018. Quality of life improves for tracheostomy patients with return of voice: a mixed methods evaluation of the patient experience across the care continuum. *Intensive and critical care Nursing*. 45(3), pp. 10-16.

Shub, E., Oji, O. & Pravikoff, D., 2020. *CINAHL Nursing Guide*. Massachusetts, EBSCO Publishing.

Selič, J., 2014. Vloga medicinske sestre pri bolniku po preboleli možganski kapi. In: H. Tušar & M. Medvešček Smrekar, eds. *Teorija in praksa v zdravstveni negi nevrološkega bolnika 12. strokovno srečanje sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji. Ljubljana, 15.maj 2014*. Ljubljana: Nevrološka klinika, pp. 38-42.

Sibiya, M.N., 2018. Effective communication in nursing. In: N. Ulutasdemir, ed. *Nursing*. London: British library, 19-36. 10.5772/intchopen.74995.

Smith, R.M., 2020. *Patient perceptions of cognitive-communication and mobility recovery post-stroke: doktorska disertacija*. Boston : Massachussets General Hospital Institute of Health Professions.

Stroke Foundation, 2013. *What is stroke*. [online] Available at: <https://strokefoundation.org.au/about-stroke/learn/what-is-a-stroke> [Accessed 17 March 2023].

Tingsvik, C., Johansson, K. & Martensson, J., 2014. Weaning from mechanical ventilation: factors that influence intensive care nurses. *British Association of Critical Care nurses*, n.d., pp. 1-9.

Valery, F., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, L. R., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J. & Lindsay, P., 2022. World Stroke Organisation: Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), pp. 18-29.

Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije, 2020. *O možganski kapi*. [online] Available at: <https://www.zdruzenjecvb.com/o-mozganski-kapi.html> [Accessed 17 March 2023].

Welch, V., Petticrew, M., Tugwell, P., Moher, D., O'Neill, J. & Waters, E., 2012. PRISMA-equity 2012 extension: reporting guideline for systematic reviews with a focus on health equity. *Public Library of Science Medicine*, 9(10), pp. 23-29.

World Health Organisation, 2016. *Prevent brain stroke* [online]. Available at: <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/29-10-2016-prevent-brain-stroke> [Accessed 20 March 2023].

World Health Organisation, 2023. *Stroke, Cerebrovascular accident* [online]. Available at: <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html> [Accessed 21 March 2023].