



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
ZDRAVSTVENI NEGI KRITIČNO BOLNIH
PACIENTOV V ENOTI INTENZIVNE
TERAPIJE – PREGLED LITERATURE**

**NURSES' ROLE IN THE CARE OF THE
CRITICALLY ILL PATIENT IN THE
INTENSIVE CARE UNIT – A LITERATURE
REVIEW**

Mentorica:
izr. prof. dr. Sedina Kalender Smajlović

Kandidatka:
Ema Agović

Jesenice, september, 2026

ZAHVALA

Iz srca se zahvaljujem mentorici, izr. prof. dr. Sadini Kalender Smajlović, za potrpežljivost, spodbude in usmeritve pri nastajanju diplomskega dela. Prav tako se zahvaljujem recenzentki Gordani Lokajner, pred., za strokovni pregled in usmeritve pri recenziji diplomskega dela. Zahvaljujem se Kseniji Pečnik, prof. slov. jezika, za skrbno lektoriranje diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Kritično bolni pacienti predstavljajo skupino z resno ogroženim zdravstvenim stanjem, ki zahteva stalno spremljanje in celostno zdravstveno obravnavo. Namen diplomskega dela je s pregledom literature predstaviti vlogo medicinske sestre pri zdravstveni negi kritično bolnih pacientov v enoti intenzivne terapije.

Cilj: Cilj diplomskega dela je na osnovi pregleda literature analizirati ključne naloge, odgovornosti in kompetence medicinske sestre pri zdravstveni negi kritično bolnega pacienta v enoti intenzivne terapije.

Metoda: Uporabili smo deskriptivno metodo dela ter izvedli pregled slovenske in angleške strokovne in znanstvene literature. Iskanje je potekalo v podatkovnih bazah PubMed in CINAHL ter sistemu COBISS z uporabo ključnih besed: medicinska sestra, intenzivna terapija, kritično bolni pacient in vloga medicinske sestre. Vključena je bila literatura iz obdobja 2016–2026, dostopna v polnem besedilu. Iskanje v podatkovnih bazah je vrnilo 18.588 zadetkov. Postopek izbire virov je vključeval pregled naslovov in povzetkov, odstranitev podvojenih zadetkov ter uporabo vnaprej določenih vključitvenih in izključitvenih kriterijev. Podatke smo analizirali s kvalitativno vsebinsko analizo.

Rezultati: V končno sintezo in analizo smo vključili 13 virov. Vključili smo največ opazovalnih raziskav ($n = 8$). Glede na kode ($n = 109$) smo oblikovali pet kategorij: naloge medicinske sestre, odgovornosti medicinske sestre, kompetence medicinske sestre, dejavniki razvoja in ravni kompetenc ter izzivi in vrzeli v praksi ter pomen izobraževanja.

Razprava: Medicinska sestra ima ključno vlogo pri zdravstveni negi kritično bolnih pacientov v enoti intenzivne terapije. Njene naloge vključujejo natančno spremljanje vitalnih funkcij, preprečevanje zapletov, izvajanje celostne zdravstvene nege in zgodnje prepoznavanje poslabšanja zdravstvenega stanja. Raziskave poudarjajo tudi pomen kliničnega odločanja, strokovne in etične presoje, učinkovite komunikacije ter sodelovanja v interdisciplinarnem timu, kar pomembno prispeva k varni in kakovostni zdravstveni obravnavi kritično bolnih pacientov.

Ključne besede: intenzivna terapija, kompetence, klinično odločanje, interdisciplinarno sodelovanje, varnost pacientov

SUMMARY

Theoretical background: Critically ill patients represent a group with severely compromised health conditions that require continuous monitoring and comprehensive care. The aim of the thesis was, based on a literature review, to present the role of the nurse in the care of critically ill patients in the intensive care unit (ICU).

Goals: The goals of the thesis were to analyse the key tasks, responsibilities, and competencies of nurses in the nursing care of critically ill patients in the ICU.

Methods: A descriptive research method was employed. A review of Slovenian and English professional and scientific literature was conducted. The literature search was performed in the PubMed and CINAHL databases and the COBISS system using the following keywords: “nurse”, “intensive care”, “critically ill patient”, and “role”. Sources published between 2016 and 2026 and available in full text were considered. A total of 18,588 records were identified across the databases. The source selection process included screening titles and abstracts, removing duplicate records, and applying predefined inclusion and exclusion criteria. The data were analysed using qualitative content analysis.

Results: Thirteen sources were included in the final synthesis and analysis. Observational studies were the most frequently represented study type ($n = 8$). Based on the identified codes ($n = 109$), the findings were classified into five categories: nurses’ tasks; nurses’ responsibilities; nurses’ competencies in the ICU; factors influencing the development and levels of nursing competencies; and challenges and gaps in nursing practice and the importance of education.

Discussion: Nurses play a crucial role in the care of critically ill patients in the ICU. Their responsibilities include close monitoring of vital signs, prevention of complications, provision of comprehensive nursing care, and early recognition of patient deterioration. The reviewed studies also highlight the importance of clinical decision-making, professional and ethical judgement, effective communication, and interdisciplinary teamwork, all of which contribute significantly to safe and high-quality patient care.

Key words: intensive care, competencies, clinical decision-making, interdisciplinary collaboration, patient safety

KAZALO

1	UVOD	1
2	EMPIRIČNI DEL.....	7
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	7
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	7
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	7
2.3.1	Metode pregleda literature.....	7
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	8
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	9
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4	REZULTATI.....	11
2.4.1	PRISMA-diagram.....	11
2.4.2	Tabelarični prikaz rezultatov s ključnimi spoznanji.....	13
2.4.3	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	20
2.5	RAZPRAVA	22
2.5.1	Omejitve raziskave	27
2.5.2	Prispevek za stroko in nadaljnje raziskovalno delo.....	28
3	ZAKLJUČEK	30
4	LITERATURA	31

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu.....	10
Slika 2: PRISMA-diagram	12

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda bibliografskih baz podatkov	9
Tabela 2: Hierarhična razporeditev izbranih člankov.....	11
Tabela 3: Prikaz rezultatov	13
Tabela 4: Razporeditev kod v kategorije	21

SEZNAM KRAJŠAV

NICE National Institute for Health and Care Excellence
WHO World Health Organization

1 UVOD

Kritično bolni pacienti predstavljajo posebno skupino pacientov, katerih zdravstveno stanje je resno ogroženo in zahteva stalno spremljanje ter intenzivno zdravljenje. Pri teh pacientih pogosto pride do odpovedi enega ali več organskih sistemov, kar zahteva celostno, kontinuirano in strokovno zdravstveno obravnavo. Takšni pacienti potrebujejo zdravljenje v enotah intenzivne terapije, kjer sta zagotovljena neprekinjeno spremljanje zdravstvenega stanja in uporaba napredne medicinske opreme (Marshall, et al., 2017). Najpogostejši razlogi za sprejem v enoto intenzivne terapije vključujejo respiratorno odpoved, akutni miokardni infarkt, možgansko kap in sepsa (Lee & Won, 2026). Ne glede na osnovno diagnozo pa se pri večini pacientov uporabljajo podobni terapevtski pristopi, kot so sedacija, mehanska ventilacija, stalno spremljanje vitalnih funkcij in umetna prehrana (Martinez, et al., 2022). Enote intenzivne terapije so posebej organizirani prostori, kjer se zdravijo pacienti z najtežjimi zdravstvenimi stanji. Namen zdravljenja v enoti intenzivne terapije je stabilizirati pacientovo stanje, preprečiti zaplete in izboljšati možnosti za preživetje (Marshall, et al., 2017).

V zadnjih letih se zaradi demografskih sprememb in napredka v medicini povečuje število sprejemov kritično bolnih pacientov v enote intenzivne terapije (Lee & Won, 2026). V veliki evropski kohortni raziskavi avtorji Vallet, et al. (2021) navajajo, da je več kot polovica pacientov v enotah intenzivne terapije starih 60 let ali več, povprečna starost pa znaša približno 64 let. Starejši odrasli imajo pogosto več kroničnih bolezni in zmanjšane fiziološke rezerve, zato pogosteje potrebujejo kompleksne klinične intervencije in intenzivno spremljanje. Starejši pacienti imajo tudi večje tveganje za podaljšano bivanje v enoti intenzivne terapije, kar je še posebej izrazito pri hospitalizacijah, daljših od sedmih dni. Takšno bivanje je povezano z višjo smrtnostjo, počasnejšim funkcionalnim okrevanjem, več zapleti ter pomembnim čustvenim in finančnim bremenom za paciente in njihove svojce, hkrati pa dodatno obremenjuje zdravstveni sistem (Lee, et al., 2024).

Medicinska sestra v enoti intenzivne terapije začne svojo obravnavo z merjenjem in neprekinjenim spremljanjem vitalnih funkcij. Pri tem spremlja krvni tlak, srčni utrip, dihanje, nasičenost krvi s kisikom in telesno temperaturo, na podlagi katerih medicinska

sestra pravočasno prepozna poslabšanje zdravstvenega stanja in ustrezno ukrepa (Filej & Skela-Savič, 2018). Pri tem ne deluje kot izvajalka postopkov, temveč kot ključna opazovalka in zagovornica pacienta, saj s stalno prisotnostjo, klinično presojo in usklajevanjem oskrbe z interdisciplinarnim timom pomembno prispeva k varni in kakovostni obravnavi kritično bolnega pacienta (Morata & Makic, 2024). Poleg spremljanja vitalnih funkcij izvaja številne negovalne intervencije, ki se prilagajajo pacientovemu stanju in poteku zdravljenja, hkrati pa vključujejo zagotavljanje osnovnih življenjskih potreb pacienta. Celostna obravnava je v enoti intenzivne terapije še posebej pomembna, saj pacient pogosto ne more sam izražati potreb ali aktivno sodelovati pri oskrbi. Medicinska sestra zato skrbi za higieno, udobje, prehrano ter ohranjanje dostojanstva in zasebnosti, pri čemer pacienta obravnava individualno in v skladu z njegovim trenutnim stanjem. S tem zagotavlja holistični pristop, ki poleg fizičnih potreb vključuje tudi psihološke in socialne razsežnosti zdravstvene nege (Kleinpell, et al., 2019).

Pomembni področji zdravstvene nege kritično bolnega pacienta predstavljata skrb za dihalne poti in varna uporaba medicinske opreme. Pacienti so v enoti intenzivne terapije pogosto priključeni na naprave, kot so ventilatorji, infuzijske črpalke in monitorji, kar povečuje tveganje za zaplete in napake. Medicinska sestra mora zato zagotavljati pravilno uporabo naprav, spremljati njihovo delovanje in pravočasno prepoznati morebitne nepravilnosti, ki bi lahko ogrozile pacienta. S tem neposredno prispeva k varnosti pacienta in kakovosti zdravstvene oskrbe (Larsen, et al., 2022). Spremljanje tekočinskega ravnovesja je prav tako ena izmed ključnih nalog, saj kritično bolni pacienti pogosto prejemajo intravenske tekočine, zdravila in umetno prehrano. Medicinska sestra spremlja vnos in izločanje tekočin, beleži količino izločenega urina, prepoznava znake zadrževanja tekočine in sodeluje pri prilagajanju terapije. Neravnovesje tekočin vodi v resne zaplete, kot so edemi, poslabšanje delovanja organov ali odpoved organov, zato je natančno spremljanje nujno (Morata & Makic, 2024).

S prehransko oskrbo je tesno povezana tudi vloga medicinske sestre, saj pacienti pogosto ne morejo jesti samostojno in potrebujejo enteralno ali parenteralno prehrano. Enteralna prehrana se uvede prek sonde, kadar je pričakovati nezadosten oralni vnos hrane za več

kot sedem dni ali kadar je pacient že ob sprejemu podhranjen. Kljub številnim prednostim je enteralno hranjenje kontraindicirano pri odpovedi črevesja, hudih vnetjih prebavil, paralitičnem ali mehanskem ileusu, kadar enteralnega pristopa ni mogoče vzpostaviti, pri črevesnih fistulah z velikim iztokom, ob tveganju oportunističnih okužb ter pri pacientih v terminalnem stanju. V primerih, ko enteralna prehrana ni mogoča ali varna, se uvede parenteralna prehrana, pri kateri se hranila vnašajo intravensko prek centralnega ali perifernega venskega katetra. Ta predstavlja ključno obliko prehranske podpore ob odpovedi prebavil (Rotovnik Kozjek, et al., 2024). Medicinska sestra spremlja prehransko stanje, skrbi za pravilno izvajanje prehranske terapije in opazuje morebitne zaplete. Ustrezna in pravočasna prehranska podpora je bistven dejavnik okrevanja in lahko vpliva na izid zdravljenja pri kritično bolnih pacientih (Singer, et al., 2019).

Preprečevanje poškodb zaradi pritiska je sestavni del zdravstvene nege, saj dolgotrajno omejena mobilnost izrazito poveča tveganje za njihov nastanek. Medicinska sestra redno spreminja položaj pacienta, spremlja stanje kože in izvaja preventivne ukrepe, s čimer prispeva k zmanjšanju zapletov in izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2017).

Sepsa je opredeljena kot življenjsko nevarna disfunkcija organov, ki nastane zaradi nereguliranega odziva telesa na okužbo (Singer, et al., 2019). Sepsa predstavlja izjemno veliko klinično, ekonomsko in družbeno breme za posameznike in zdravstvene sisteme po vsem svetu. Vsako leto prizadene skoraj 49 milijonov ljudi in prispeva k eni od petih smrti globalno, pri čemer je največje breme opaženo v državah z nizkimi in srednjimi prihodki. Tudi v Evropi je vpliv sepse izrazit. Povprečni stroški bolnišničnega zdravljenja znašajo približno 16.000 EUR na pacienta v Franciji, v Grčiji pa lahko presegajo 27.000 EUR, pri čemer dolgoročni zapleti in invalidnost stroške še dodatno povečujejo (Carbajo, et al., 2026). Za učinkovito obvladovanje sepse sta ključnega pomena hitro prepoznavanje in pravočasna uvedba ustrezne antibiotične terapije, skupaj z natančno hemodinamsko podporo ter nadzorom nad virom okužbe (Dugar, et al., 2020). Brez pravočasnega zdravljenja lahko sepsa hitro napreduje v septični šok, povzroči večorgansko odpoved in vodi v smrt (World Health Organization (WHO), 2024). Zamuda pri preseganju in prepoznavanju sepse pomeni tudi zamudo pri uvedbi zdravljenja, kar

pomembno poslabša izid bolezni (Walters, 2018). V primerjavi z drugimi zdravstvenimi stanji sepsa podaljša hospitalizacijo za približno 75 % nad povprečjem, kar je posledica zahtevne obravnave, dolgotrajnega zdravljenja in pogostih zapletov. Zaradi tega je sepsa eden od najdražjih razlogov za hospitalizacijo in hkrati najpogostejši vzrok smrti v bolnišnicah (Meyer & Prescott, 2024). Pri zdravstveni negi kritično bolnega pacienta je pomembno preprečevanje okužb, saj so ti pacienti pogosto imunsko oslabljeni, hkrati pa izpostavljeni invazivnim pripomočkom, kot so urinski katetri, osrednji venski katetri in ventilatorji. Z uporabo aseptične tehnike, pravilno higieno rok in spremljanjem znakov okužbe medicinska sestra pomembno prispeva k zmanjšanju tveganja za okužbe (WHO, 2020). Kollef, et al. (2021) poudarjajo, da so ključni ukrepi pri preprečevanju prenosa okužb dosledno izvajanje higiene rok, preprečevanje pljučnice, povezane z mehansko ventilacijo, zmanjševanje tveganja za okužbe, povezane z invazivnimi katetri in operativnimi posegi, ter preprečevanje širjenja mikroorganizmov, odpornih na antibiotike. Najpogostejši način prenosa okužbe ni neposreden stik med pacienti, temveč posreden prenos prek rok zdravstvenega osebja, ki lahko mikroorganizme prenese na pacienta ali njegovo okolico. Dosledna higiena rok je zato temeljni ukrep za zagotavljanje varne in kakovostne obravnave kritično bolnih pacientov.

Zdravstvena nega kritično bolnega pacienta vključuje tudi spremljanje nevrološkega stanja, saj spremembe v zavesti, orientaciji ali odzivnosti lahko kažejo na poslabšanje zdravstvenega stanja in zahtevajo takojšnje ukrepanje (Marshall, et al., 2017). Med pogostejše zaplete sodi tudi delirij, ki lahko negativno vpliva na potek zdravljenja in okrevanja. Delirij je akutni nevrokognitivni sindrom, za katerega sta značilna nenaden začetek simptomov ter izrazita fluktuacija klinične slike skozi dan. Osrednja diagnostična značilnost je motnja pozornosti in zavedanja, ki jo pogosto spremljajo dodatne spremembe na področju kognitivnih funkcij, vključno z motnjami spomina, dezorientacijo, motnjami mišljenja in zaznavnimi motnjami (Wilson, et al., 2020). Delirij se razvije kot neposredna fiziološka posledica akutnega zdravstvenega stanja ali delovanja več medsebojno povezanih dejavnikov ter predstavlja resen klinični zaplet, ki zahteva pravočasno prepoznavanje in ustrezno obravnavo (Oh, et al., 2017; Wilson, et al., 2020). Delirij je posebej pogost med hospitaliziranimi starejšimi pacienti. Epidemiološki podatki kažejo, da se njegova pojavnost na splošnih bolnišničnih oddelkih giblje med

približno 15 % in 40 %, medtem ko lahko v enotah intenzivne terapije presega 50 %, odvisno od značilnosti populacije in resnosti osnovne bolezni (Wilson, et al., 2020). Medicinska sestra spremlja vedenje, orientacijo in zavest ter sodeluje pri preprečevanju in obvladovanju delirija, pri čemer je ključni pomen zagotavljanje ustreznega okolja, komunikacije in podpore (NICE, 2017).

Kritično bolni pacienti so zaradi kirurških posegov, invazivnih postopkov in osnovne bolezni izpostavljeni visokemu tveganju za pojav bolečine. Neobvladovana bolečina sproži izrazit simpatični odziv in hipermetabolični stres, kar lahko vodi v porabo telesnih beljakovin, zvišanje ravni glukoze v krvi, imunosupresijo, slabše celjenje ran in porast vnetnih markerjev. Pravočasno prepoznavanje in učinkovito obvladovanje bolečine sta zato ključna za preprečevanje zapletov in izboljšanje izida zdravljenja (Zakeri, et al., 2024). V enoti intenzivne terapije se vse večji poudarek namenja sistematičnemu spremljanju bolečine, pri čemer se uporabljajo različni validirani ocenjevalni instrumenti, kot so numerične lestvice in vedenjske ocenjevalne lestvice, ki medicinski sestri omogočajo natančnejšo presojo in ustrezno ukrepanje. Medicinska sestra ocenjuje stopnjo bolečine, spremlja učinkovitost analgetične terapije ter skrbi za ustrezno lajšanje bolečine, kar prispeva k boljšemu počutju in okrevanju (Morata & Makic, 2024).

Poleg fizične oskrbe ima zdravstvena nega v enoti intenzivne terapije pomembno psihosocialno razsežnost. Kritično bolni pacienti pogosto doživljajo strah, stres in negotovost, še posebej, kadar so priključeni na ventilator ali druge naprave. Medicinska sestra zato z razlago postopkov, s svojo prisotnostjo in komunikacijo pomaga zmanjšati stisko ter krepi občutek varnosti (Davidson, et al., 2017). Enako pomembna je podpora svojcem, ki se pogosto soočajo z negotovostjo in čustveno obremenitvijo. Z ustreznim podajanjem informacij, razumevanjem in podporo medicinska sestra pomaga svojcem pri soočanju s situacijo in izboljšuje njihovo razumevanje poteka zdravljenja (Morata & Makic, 2024).

Zdravstvena nega kritično bolnega pacienta zahteva tudi učinkovito sodelovanje z interdisciplinarnim timom, saj zdravljenje vključuje različne zdravstvene delavce (zdravnike, fizioterapevte in druge). Medicinska sestra sodeluje pri načrtovanju in

izvajanju oskrbe ter prispeva k prenosu ključnih informacij o pacientovem stanju, kar je pomembno za usklajeno in varno obravnavo (Kleinpell, et al., 2019). Ker je stalno prisotna ob pacientu, pogosto prva zazna zgodnje znake poslabšanja, kar omogoča hitro ukrepanje in lahko vpliva na nadaljnji potek zdravljenja (Marshall, et al., 2017).

Zaradi zahtevnosti dela v enoti intenzivne terapije so potrebna ustrezna strokovna znanja, praktične spretnosti, kritično razmišljanje in sposobnost hitrega odločanja. Kompetence medicinskih sester vključujejo tudi komunikacijo, sodelovanje in strokovno presojo, kar je ključno pri obravnavi kompleksnih kliničnih situacij (Filej & Skela-Savič, 2018). Sodobni razvoj medicine in tehnologije dodatno povečuje zahtevnost dela, zato je stalno strokovno izpopolnjevanje pomembno za ohranjanje kakovosti zdravstvene nege (Marshall, et al., 2017). Medicinska sestra mora pri svojem delu delovati tudi v skladu z etičnimi načeli in strokovnimi standardi ter zagotavljati spoštovanje pacientovega dostojanstva, zasebnosti in pravic (Morata & Makic, 2024). Profesionalni razvoj zdravstvene nege in krepitev kompetenc sta zato ključna za zagotavljanje kakovostne in varne oskrbe, še posebej v zahtevnih okoljih, kot so enote intenzivne terapije (Skela-Savič, 2017).

Na osnovi dosedanjih raziskav ugotavljamo, da ima medicinska sestra ključno vlogo pri zdravstveni negi kritično bolnega pacienta, saj je neposredno vključena v spremljanje zdravstvenega stanja, izvajanje negovalnih intervencij in preprečevanje zapletov. Kljub napredku medicine in uporabi sodobne medicinske tehnologije ostaja pomemben raziskovalni problem vprašanje, kateri negovalni postopki in intervencije medicinske sestre najbolj prispevajo k izboljšanju izida zdravljenja kritično bolnih pacientov. Medicinska sestra ima zaradi svoje stalne prisotnosti ob pacientu pomembno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju sprememb v zdravstvenem stanju ter zagotavljanju varne, kakovostne in celostne zdravstvene oskrbe. Prav zaradi kompleksnosti zdravstvene nege kritično bolnega pacienta in pomembnosti vloge medicinske sestre smo se odločili raziskati to področje.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na pregledu literature.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature predstaviti vlogo medicinske sestre pri zdravstveni negi kritično bolnih pacientov v enoti intenzivne terapije. Cilj diplomskega dela je na osnovi pregleda literature analizirati ključne naloge, odgovornosti in kompetence medicinske sestre pri zdravstveni negi kritično bolnega pacienta v enoti intenzivne terapije.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalno vprašanje: Katere naloge, odgovornosti in kompetence medicinske sestre so v literaturi najpogosteje izpostavljene pri zdravstveni negi kritično bolnega pacienta v enoti intenzivne terapije?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1 Metode pregleda literature

Raziskovalna metodologija temelji na pregledu domače in tuje strokovne ter znanstvene literature, ki smo jo poiskali v podatkovnih bazah PubMed in CINAHL, dopolnilno pa tudi v Google Učenjaku. Za identifikacijo slovenske literature smo uporabili COBISS, ki predstavlja bibliografski informacijski sistem. Cilj pregleda literature je bil zbrati, analizirati in sintetizirati ugotovitve relevantnih raziskav s področja obravnave kritično bolnih pacientov. Za primerjavo in vrednotenje dokazov med posameznimi raziskavami smo uporabili metodo komparacije (Takwoingi, et al., 2020). Pridobljeno gradivo smo obdelali s kvalitativno vsebinsko analizo in izvedli sintezo ključnih tem, s katero smo povzeli osrednje ugotovitve raziskav. V Google Učenjaku smo zaradi velikega števila zadetkov pregledali prvih 10 strani rezultatov.

Vključitveni kriteriji so bili: strokovni in znanstveni članki, objavljeni v slovenskem ali angleškem jeziku, članki z dostopnim celotnim besedilom ter članki, ki so vsebinsko povezani z vlogo medicinske sestre pri zdravstveni negi kritično bolnega pacienta v enoti intenzivne terapije. Vključili smo literaturo, objavljeno od leta 2016 do junija 2026.

Izključitveni kriteriji pa so bili: siva literatura, diplomska in magistrska dela, doktorske disertacije, strokovna mnenja, blogi in drugi nerecenzirani viri, članki, ki obravnavajo izključno študente zdravstvene nege ali druge zdravstvene delavce, ter članki, ki vsebinsko niso povezani z raziskovalnim vprašanjem.

Pri iskanju literature smo uporabili vnaprej oblikovane iskalne nize. Za iskanje slovenske literature smo uporabili kombinacije ključnih besed, kot so: »medicinska sestra« AND »intenzivna terapija« AND »kritično bolni pacient« AND (vloga OR kompetence OR zdravstvena nega). Za iskanje tuje literature smo uporabili iskalni niz »registered nurse« AND »intensive care unit« AND »critically ill patient« AND (role OR competencies OR nursing care).

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Članke, ki so ustrezali vnaprej določenim vključitvenim in izključitvenim merilom, smo vključili v nadaljnjo kritično presojo in sintezo. Postopek izbire je potekal v več korakih: najprej smo pregledali naslove in povzetke ter izločili prispevke, ki vsebinsko niso ustrezali našemu raziskovalnemu področju. V naslednjem koraku smo podrobno prebrali celotna besedila preostalih člankov ter v končno analizo vključili le tiste, ki so v celoti izpolnjevali vključitvene kriterije in bili skladni z namenom ter ciljem diplomskega dela. Uporabljene iskalne strategije in dosežene rezultate smo predstavili v tabeli 1, v kateri smo prikazali uporabljene podatkovne baze, ključne besede, število dobljenih zadetkov, število pregledanih člankov in število vključenih člankov v končno analizo. V pregled literature smo vključili raziskave različnih ravni dokazov. Faze pregleda literature smo ponazorili s PRISMA-diagramom (Page, et al., 2021), ki prikazuje celoten potek identifikacije, pregleda, ocenjevanja upravičenosti in končne vključitve izbranih člankov.

Tabela 1: Rezultati pregleda bibliografskih baz podatkov

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
COBISS	»medicinska sestra« AND »intenzivna terapija« AND (vloga OR kompetence OR zdravstvena nega)	9	0
CINAHL	(»Critical Care Nursing«) AND (»Critical Illness«) AND (»Intensive Care Units«) AND (role* OR competenc* OR responsibilit* OR »nursing care«)	99	4
PubMed	(»Critical Illness«[Mesh] OR »critically ill patient*«) AND (»Intensive Care Units«[Mesh] OR ICU) AND (»Nursing Care«[Mesh] OR »nursing care«) AND (nurse* OR »critical care nurse*«)	280	5
Google Učenjak	»critically ill patients« AND »intensive care unit« AND nurse AND (»nursing care« OR role OR competencies)	18.200	4
Skupaj		18.588	13

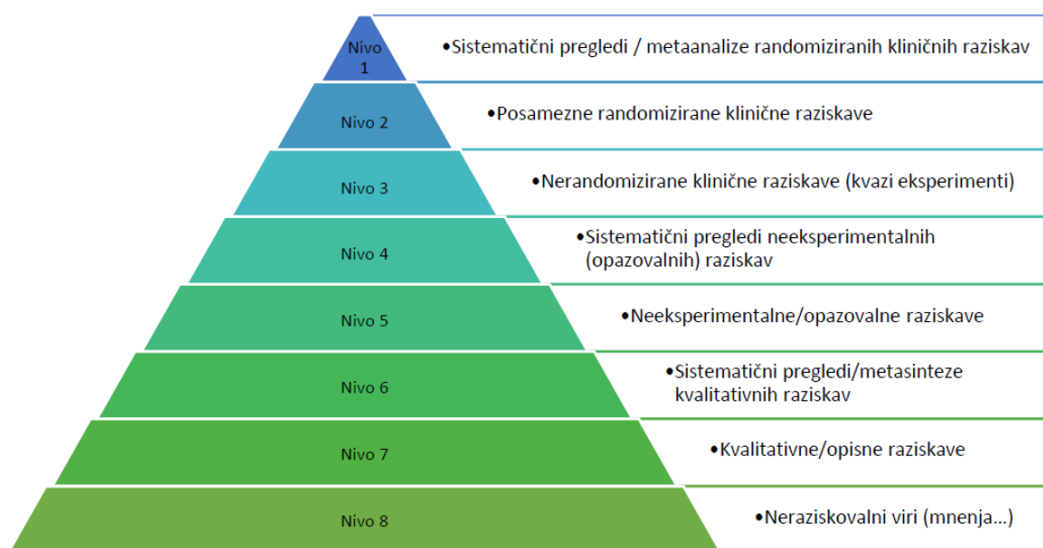
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Na podlagi ustreznosti naslovov smo pregledali povzetke člankov ter izbrali strokovne in znanstvene članke, ki smo jih vključili v pregled literature. Vključeni so bili vsebinsko relevantni članki, vsebinsko neustrezni pa izključeni. Iz posameznega vključenega članka smo izpisali naslednje podatke: avtorja oziroma avtorje, leto objave, državo izvedbe raziskave, uporabljeno metodologijo, značilnosti vzorca in ključne ugotovitve raziskave.

Za sintezo ugotovitev smo uporabili kvalitativno vsebinsko analizo pregledanih virov. Analiza je potekala tako, da smo najprej identificirali in izluščili vsebinske enote, ki so bile relevantne za raziskovalno vprašanje. V nadaljevanju smo te enote kodirali, vsebinsko sorodne kode pa združili v širše vsebinske kategorije, kar nam je omogočalo sistematično predstavitev rezultatov pregleda literature. Postopek je potekal strukturno in pregledno z namenom zmanjšanja pristranskosti ter zagotavljanja zanesljivosti rezultatov (Taylor, et al., 2021). Rezultate pregleda literature smo predstavili tabelarično in opisno.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost vključenih virov smo presojali na podlagi hierarhije dokazov, ki jo navajata Polit in Beck (2021). Pri tem smo upoštevali vrsto raziskave, metodološko ustreznost, velikost vzorca in vsebinsko relevantnost glede na raziskovalno vprašanje. Raven kakovosti dokazov se med posameznimi vrstami raziskav razlikuje. Najvišje mesto v hierarhiji zasedajo sistematični pregledi in metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav, sledijo pa druge vrste kvantitativnih in kvalitativnih raziskav. Na najnižji ravni hierarhije so neraziskovalni viri (slika 1).



Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu
(Polit & Beck, 2021)

Največ raziskav je bilo uvrščenih na peto raven kakovosti dokazov, kamor sodijo neeksperimentalne (opazovalne) raziskave ($n = 8$): Santana-Padilla, et al. (2022), Chaleewong, et al. (2024), Batista, et al. (2025), Guan, et al. (2025), Hosseini, et al. (2025), Korompeli, et al. (2025), Xu, et al. (2025) in Zenani, et al. (2025). Na četrto raven kakovosti, ki vključuje sistematične preglede neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav, sta bila uvrščena dva članka: de León Oliva, et al. (2025) in Waltrovitz, et al. (2025). Na sedmo raven kakovosti sta bili uvrščeni dve kvalitativni raziskavi, in sicer Kukkurainen, et al. (2025) ter Wei, et al. (2025). Na najvišjo raven kakovosti dokazov smo uvrstili sistematični pregled z metaanalizo avtorjev Alshahrani, et al. (2021) (tabela 2).

Tabela 2: Hierarhična razporeditev izbranih člankov

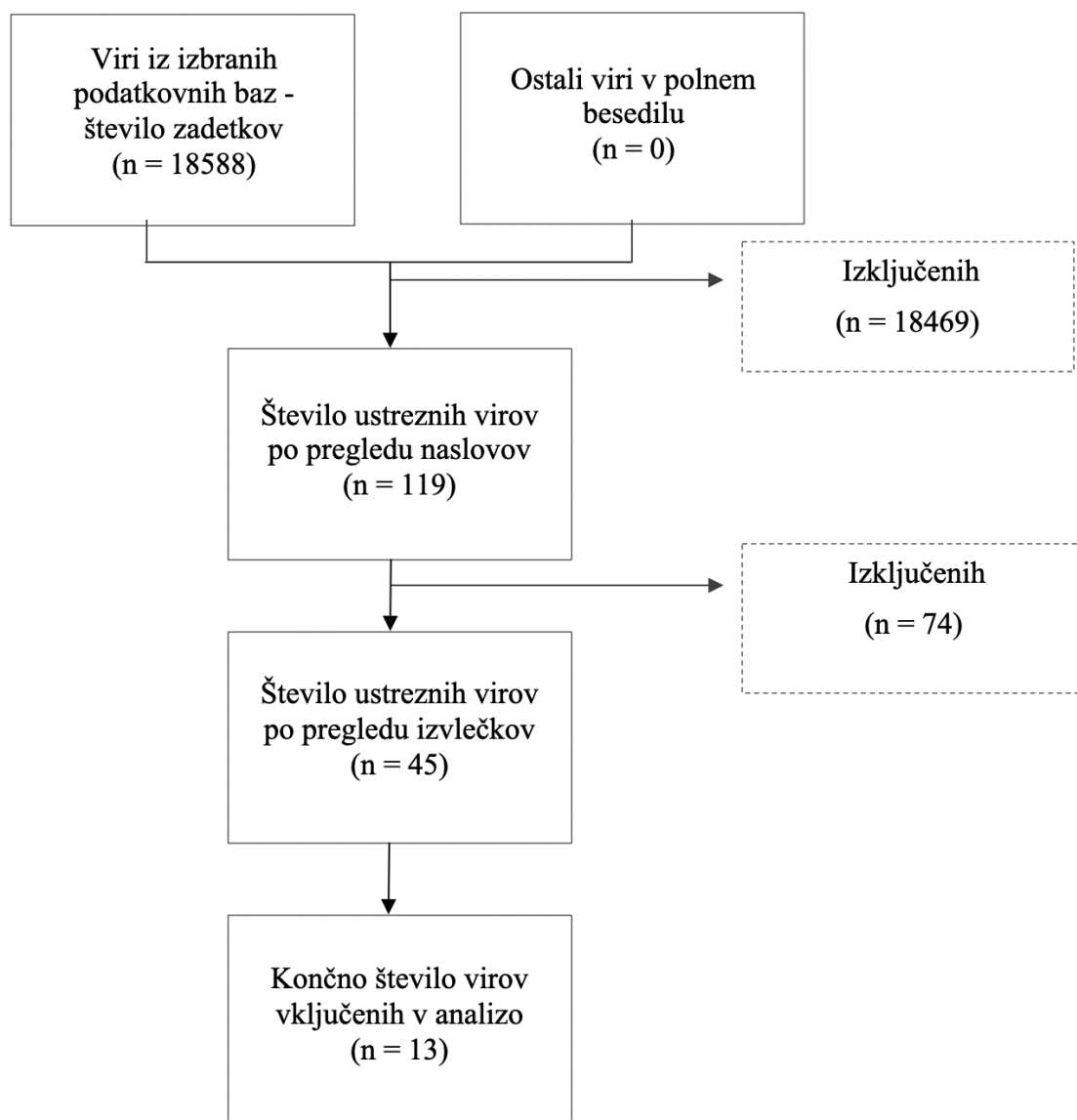
Nivo kakovosti		Število izbranih člankov	Avtorji
1	Sistematični pregled/meta analiza randomiziranih kliničnih raziskav	1	Alshahrani, et al., 2021
2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	0	/
3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperiment)	0	/
4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	2	de León Oliva, et al., 2025; Waltrovitz, et al., 2025.
5	Neeksperimentalne (opazovalne) raziskave	8	Santana-Padilla, et al., 2022; Chaleewong, et al., 2024; Batista, et al., 2025; Guan, et al., 2025; Hosseini, et al., 2025; Korompeli, et al., 2025; Xu, et al., 2025; Zenani, et al., 2025.
6	Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	0	/
7	Kvalitativne/opisne raziskave	2	Kukkurainen, et al., 2025; Wei, et al., 2025.
8	Neraziskovalni viri (mnenja ...)	0	/

(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRISMA-diagram

V skladu s smernicami PRISMA je postopek identifikacije, pregleda in vključevanja virov potekal skozi več zaporednih stopenj (Page, et al., 2021).



Slika 2: PRISMA-diagram
(Page, et al., 2021)

Najprej je bilo iz izbranih podatkovnih baz pridobljenih skupno 18.588 zadetkov, pri čemer dodatni viri v polnem besedilu niso bili identificirani. Po odstranitvi neustreznih virov na podlagi naslova in podvojenih virov je bilo v nadaljnjo obravnavo vključenih 119 potencialno relevantnih virov. Na naslednji stopnji je bil opravljen pregled izvlečkov, pri čemer je bilo zaradi neustreznosti vsebine izključenih dodatnih 74 virov. Tako smo na naslednji stopnji presoje celotnega članka analizirali v celoti vsebino 45 člankov. Po končnem pregledu polnih besedil je bilo v sistematično analizo vključenih 13 virov, ki so ustrezali vnaprej določenim vključitvenim kriterijem (slika 2).

2.4.2 Tabelarni prikaz rezultatov s ključnimi spoznanji

V tabeli 3 so prikazani rezultati po glavnih značilnostih vseh vključenih virov (avtorji, leto objave, uporabljena metodologija, vzorec). V tabelo smo zapisali tudi ključna spoznanja avtorjev. Viri so urejeni kronološko (od najnovejših do najstarejših) in po abecedi.

Tabela 3: Prikaz rezultatov

Avtorji in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Alshahrani, et al., 2021	Sistematični pregled literature z meta analizo	14 raziskav (Združene države Amerike, Avstralija, Nizozemska, Španija, Brazilija, Turčija)	Avtorji ugotavljajo, da imajo medicinske sestre ključno vlogo pri preprečevanju poškodb zaradi pritiska pri kritično bolnih pacientih v enoti intenzivne terapije. Med najpomembnejše naloge medicinske sestre sodijo ocenjevanje tveganja za nastanek poškodb zaradi pritiska, izvajanje preventivnih paketov ukrepov, redno spreminjanje lege, uporaba podpornih površin in preprečevanje poškodb zaradi medicinsko tehničnih pripomočkov. Odgovornosti medicinske sestre vključujejo načrtovanje in izvajanje na dokazih temelječe zdravstvene nege, spremljanje stanja kritično bolnega pacienta med premeščanjem, zagotavljanje varnosti ter izvajanje preventivnih strategij za zmanjšanje pojavnosti poškodb zaradi pritiska. Med ključne kompetence medicinske sestre sodijo strokovno znanje o preprečevanju poškodb zaradi pritiska, sposobnost klinične presoje, prepoznavanje dejavnikov tveganja, izvajanje ustreznih tehnik premeščanja, uporaba specializiranih pripomočkov ter vključevanje strokovnih smernic in pridobljenega znanja v klinično prakso. Avtorji poudarjajo tudi pomen stalnega izobraževanja in usposabljanja medicinskih sester za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege kritično bolnih pacientov.
Santana-Padilla, et al., 2022	Presečna večcentrična raziskava	85 medicinskih sester iz enote intenzivne terapije, Španija	Avtorji navajajo, da medicinske sestre v enoti intenzivne terapije izvajajo zdravstveno nego kritično bolnih pacientov, sodelujejo pri kliničnem odločanju, obravnavi zahtevnih zdravstvenih stanj, organizaciji dela in

Avtorji in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			se interdisciplinarno povezujejo. Medicinske sestre v enotah intenzivne terapije ocenjujejo specializirano izobraževanje kot nujno za pridobivanje kompetenc za delo s kritično bolnimi pacienti. Izpostavljajo potrebo po razvoju specifičnih kliničnih veščin, kliničnega odločanja, obvladovanja zahtevnih zdravstvenih stanj, timskega sodelovanja, izvajanja celostne zdravstvene obravnave ter obvladovanja tehničnih vidikov intenzivne terapije. Pomembne so tudi kompetence s področja profesionalnega razvoja, vodenja in organizacije dela ter uporabe na dokazih temelječe zdravstvene nege. Avtorji poudarjajo, da se potrebe po izobraževanju spreminjajo glede na delovne izkušnje in stopnjo izobrazbe medicinskih sester, zato mora biti usposabljanje prilagojeno posamezni stopnji poklicnega razvoja.
Chaleewong, et al., 2024	Presečna raziskava	158 medicinskih sester iz enote intenzivne terapije, Tajska	Avtorji navajajo, da medicinske sestre v enoti intenzivne terapije izvajajo ocenjevanje in spremljanje bolečine pri kritično bolnih pacientih ter pri tem uporabljajo različna orodja. Medicinske sestre imajo nezadostno znanje in neustrezna stališča glede ocenjevanja in obravnave bolečine pri kritično bolnih pacientih. Delež pravih odgovorov na vprašanja o bolečini je nižji od priporočenega praga za ustrezno znanje, kar kaže na pomembne vrzeli v klinični kompetenci na tem področju. Medicinske sestre pri ocenjevanju bolečine pogosto uporabljajo različna orodja (npr. Behavioural Pain Scale), vendar je njihova uporaba nekonsistentna med enotami, hkrati pa se pogosto pretirano zanašajo na vitalne znake (krvni tlak, srčni utrip) kot kazalnik bolečine, čeprav ti kazalniki niso zanesljivi za oceno intenzivnosti bolečine. Pomembna ugotovitev je tudi, da medicinske sestre premalo redno posodablajo znanje in pogosto nimajo dostopa do sistematičnih izobraževanj o obravnavi bolečine. To vpliva na njihovo klinično presojo in doslednost pri uporabi smernic.
Batista, et al., 2025	Opisna raziskava	139 medicinskih sester iz enote	Avtorji navajajo, da medicinske sestre v enoti intenzivne terapije najpogosteje

Avtorji in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		intenzivne terapije, Portugalska	izvajajo k pacientu usmerjeno komunikacijo, aktivno poslušanje, izražanje empatije in prilagajanje komunikacije potrebam kritično bolnih pacientov. Med odgovornosti medicinskih sester sodijo zagotavljanje učinkovite komunikacije s kritično bolnimi pacienti in njihovimi svojci, vzpostavljanje zaupanja ter zmanjševanje tesnobe in stiske. Med kompetence medicinskih sester sodijo k pacientu usmerjena komunikacija, empatija, aktivno poslušanje in sposobnost prilagajanja komunikacije posameznemu pacientu. Avtorji ugotavljajo, da so kompetence na področju neverbalne komunikacije manj razvite, čeprav so pomembne pri komunikaciji s kritično bolnimi pacienti, ki zaradi zdravstvenega stanja ne morejo učinkovito verbalno komunicirati.
de León Oliva, et al., 2025	Sistematični pregled opazovalnih raziskav	27 raziskav (Španija, Združene države Amerike, Jordanija, Koreja, Izrael, Avstralija)	Medicinska sestra ima v enoti intenzivne terapije osrednjo vlogo pri komunikaciji s svojci kritično bolnih pacientov, saj je najpogostejša povezovalka med zdravstvenim timom in družino. Med naloge medicinske sestre sodijo vsakodnevna komunikacija s svojci, posredovanje informacij, razlaga zdravstvenega stanja v razumljivem jeziku, koordinacija komunikacije med različnimi člani zdravstvenega tima in organizacija oziroma sodelovanje pri informativnih srečanjih s svojci. Med odgovornostmi medicinske sestre avtorji izpostavljajo zmanjševanje stiske in negotovosti svojcev, zagotavljanje jasnih in razumljivih informacij, podpiranje razumevanja medicinskih informacij ter prispevanje k zmanjšanju tesnobe, stresa in negativnih čustev pri družinah kritično bolnih pacientov. Med kompetence medicinske sestre sodijo učinkovite komunikacijske veščine, medosebne spretnosti, sposobnost prilagajanja strokovnega jezika laičnemu razumevanju, empatična in podporna komunikacija, koordinacija timske komunikacije ter sposobnost delovanja kot komunikacijski posrednik med zdravstvenimi delavci in svojci. Avtorji poudarjajo tudi pomen specifičnega izobraževanja iz komunikacije in

Avtorji in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			medosebnih odnosov, saj pomanjkanje teh kompetenc predstavlja pomembno oviro pri učinkoviti komunikaciji v intenzivni terapiji.
Guan, et al., 2025	Presečna raziskava	342 medicinskih sester iz enote intenzivne terapije, Kitajska	Avtorji navajajo, da medicinske sestre v enoti intenzivne terapije sodelujejo pri izvajanju paliativne oskrbe kritično bolnih pacientov ter njihovih svojcev. Medicinske sestre v enoti intenzivne terapije imajo na splošno nizko do srednjo stopnjo temeljnih kompetenc paliativne oskrbe. Njihove kompetence se pomembno razlikujejo glede na profesionalni položaj, delovno mesto, delovne izkušnje in sposobnost samostojnega učenja. Medicinske sestre z višjim strokovnim nazivom, višjim položajem (npr. glavne medicinske sestre) in daljšo delovno dobo so izkazovale višjo stopnjo kompetenc. Medicinske sestre z višjo stopnjo samousmerjenega učenja so imele pomembno višje rezultate v vseh dimenzijah paliativne oskrbe, kar kaže na pomen motivacije, proaktivnega učenja in stalnega strokovnega razvoja. Avtorji dodatno poudarjajo, da so pomanjkljivosti v paliativni oskrbi povezane z več dejavniki okolja intenzivne terapije, kot so visoka delovna obremenitev, omejen čas za izobraževanje in relativno pozna vključitev paliativne oskrbe v klinično prakso.
Hosseini, et al., 2025	Konsenzna raziskava	30 medicinskih sester iz enote intenzivne terapije, Iran	Avtorji ugotavljajo, da so za delo medicinskih sester v enoti intenzivne terapije potrebne številne kompetence, ki zajemajo tako tehnične kot netehnične vidike. Na podlagi Delphi metode so v treh krogih strokovnega usklajevanja potrdili 185 kompetenc v 17 področij. Med najpomembnejšimi kompetencami izstopajo profesionalnost, varnost pacientov, komunikacija, kritično mišljenje, klinično odločanje, uporaba na dokazih temelječe prakse, dokumentiranje, osebnostne lastnosti ter strokovni razvoj. Avtorji poudarjajo, da kompetentnost medicinske sestre ne vključuje le tehničnega znanja, temveč tudi osebnostne, etične in komunikacijske sposobnosti ter sposobnost prilagajanja kompleksnemu kliničnemu okolju.

Avtorji in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			Posebej izpostavljajo pomen kritičnega razmišljanja in kliničnega odločanja, saj medicinske sestre v intenzivni terapiji pogosto sprejemajo hitre klinične odločitve, ki neposredno vplivajo na izide zdravljenja. Pomembne so tudi kompetence s področja timskega dela in profesionalnega razvoja, ki so ključne za varno in kakovostno zdravstveno oskrbo kritično bolnih pacientov. Avtorji dodatno poudarjajo, da delovno okolje intenzivne terapije, visoka tehnologija in kompleksnost kritično bolnih pacientov zahtevajo stalno izobraževanje, usposabljanje in jasno definirane standarde kompetenc.
Korompeli, et al., 2025	Retrospektivna opazovalna kohortna raziskava	188 kritično bolnih pacientov iz enote intenzivne terapije, Grčija	Avtorji primerjajo standardno oskrbo, (ki je vključevala premeščanje kritično bolnih pacientov vsakih šest ur) z naprednim protokolom zdravstvene nege (ki je vključeval premeščanje pacientov vsake tri ure, uporabo podpornih površin za razbremenitev pritiska ter dodatno specializirano usposabljanje medicinskih sester). Avtorji ugotavljajo, da napredni protokol ni pomembno zmanjšal nastanka novih poškodb zaradi pritiska, je pa pomembno izboljšal stanje že obstoječih poškodb. Med naloge medicinske sestre sodijo izvajanje mobilizacije in premeščanja kritično bolnih pacientov, ocenjevanje tveganja za nastanek poškodb zaradi pritiska, spremljanje stanja kože ter izvajanje preventivnih ukrepov. Med kompetencami medicinske sestre avtorji izpostavljajo znanje o preprečevanju poškodb zaradi pritiska, uporabo ocenjevanja tveganja, izvajanje na dokazih temelječe zdravstvene nege, sodelovanje v izobraževanjih in interdisciplinarno sodelovanje.
Kukkurainen, et al., 2025	Kvalitativna raziskava	11 medicinskih sester iz enote intenzivne terapije, Finska	Med odgovornostmi medicinskih sester avtorji izpostavljajo varovanje pacientovega dostojanstva in integritete, spoštovanje pacientovih želja, zagovarjanje interesov pacienta ter skrb za čim zgodnejše obveščanje pacientov oziroma njihovih zastopnikov o sodelovanju v raziskavi. Medicinske sestre prepoznajo etične izzive, povezane z omejeno avtonomijo kritično bolnih pacientov,

Avtorji in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			nadomestnim odločanjem svojcev, odloženim soglasjem in tehtanjem med koristjo ter možnostjo škode za pacienta. Med pomembnimi kompetencami medicinskih sester avtorji navajajo etično presojo, prepoznavanje in reševanje etičnih dilem, razumevanje načel avtonomije, dobrodelnosti in neškodovanja, komunikacijo s pacienti in svojci ter sposobnost sodelovanja pri odločanju o vključevanju pacientov v raziskave. Medicinske sestre ocenjujejo, da imajo premalo izobraževanja in podpore za obravnavo etičnih vprašanj v raziskovanju, zato avtorji poudarjajo potrebo po dodatnem izobraževanju o etiki raziskovanja in razlikah med klinično oskrbo ter raziskovalnim delom v enoti intenzivne terapije.
Waltrovitz, et al., 2025	Sistematični pregled opazovalnih raziskav	25 raziskav (Španija, Avstralija, Švedska, Turčija, Danska, Iran, Nova Zelandija, Nepal)	Avtorji ugotavljajo, da je izvajanje zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije močno odvisno od vzpostavljanja odnosa med medicinsko sestro ter kritično bolnim pacientom in svojci. Medicinske sestre poudarjajo, da je razvoj terapevtskega odnosa ključen za prepoznavanje in zadovoljevanje fizičnih, psihosocialnih in relacijskih potreb kritično bolnih pacientov. Med naloge medicinske sestre sodijo vzpostavljanje in ohranjanje odnosa s kritično bolnimi pacienti in svojci, njena aktivna prisotnost, poslušanje, empatična komunikacija, informiranje ter vključevanje pacientov in družin v obravnavo. Avtorji izpostavljajo tudi, da medicinske sestre pogosto prilagajajo zdravstveno nego glede na omejeno zmožnost komunikacije pacientov (npr. pri kritično bolnih pacientih, ki so mehansko ventilirani) ter sodelujejo pri prepoznavanju njihovih potreb na podlagi opazovanja in klinične presoje. Med odgovornosti medicinske sestre sodi zagotavljanje celostne in individualizirane temeljne oskrbe, preprečevanje pomanjkljivosti v obravnavi, vključevanje svojcev kot partnerjev v oskrbi ter zmanjševanje stiske pacientov in družin. Medicinske sestre so odgovorne tudi za premagovanje komunikacijskih ovir ter zagotavljanje varne, sočutne in k pacientu usmerjene zdravstvene nege.

Avtorji in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			Med kompetencami medicinske sestre avtorji poudarjajo komunikacijske in interpersonalne veščine, empatijo, sočutje, sposobnost vzpostavljanja odnosa, klinično presojo pri ocenjevanju potreb »neodzivnih« pacientov, timsko sodelovanje ter sposobnost vključevanja družine v proces zdravstvene nege. Avtorji dodatno izpostavljajo, da pomanjkanje časa, izkušenj in podpore vodi v občutke frustracije in izgorelosti, zato sta pomembni krepitev kompetenc in sistemska podpora medicinskim sestram.
Wei, et al., 2025	Kvalitativna raziskava	12 medicinskih sester iz enote intenzivne terapije, Kitajska	Avtorji navajajo, da medicinske sestre v enoti intenzivne terapije izvajajo ocenjevanje tveganja za nastanek kožnih sprememb, spremljanje stanja kože in zgodnje prepoznavanje poslabšanja pri kritično bolnih pacientih. Med odgovornosti medicinskih sester sodijo pravočasno prepoznavanje sprememb na koži, spremljanje razvoja akutne kožne odpovedi in ustrezno dokumentiranje ugotovitev. Med kompetence medicinskih sester sodijo znanje o ocenjevanju stanja kože, klinično razmišljanje, kritično mišljenje, sposobnost zgodnjega prepoznavanja sprememb ter samostojno strokovno učenje. Avtorji ugotavljajo, da izvajanje teh nalog otežujejo pomanjkanje standardiziranih ocenjevalnih orodij, omejene praktične izkušnje in visoka delovna obremenitev.
Xu, et al., 2025	Multicentrična presečna raziskava	307 medicinskih sester iz enote intenzivne terapije iz 16 terciarnih bolnišnic na Kitajskem	Raven klinične kompetentnosti medicinskih sester v enoti intenzivne terapije je zmerno visoka, pri čemer so bile najvišje ocenjene osebnostne lastnosti (npr. odgovornost, timsko delo, učenje), najnižje pa kompetence strokovnega razvoja. Na kompetentnost so pomembno vplivali spol, starost, strokovni naziv, leta izkušenj v enoti intenzivne terapije ter pogostost dela s specifičnimi kliničnimi primeri in udeležba na izobraževanjih in simulacijskih treningih. Višje kompetence so imeli predvsem starejši in bolj izkušeni zaposleni ter tisti z več izobraževanji. Avtorji poudarjajo, da ima izobraževanje ključno vlogo, saj so medicinske sestre, ki so se udeležile

Avtorji in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			več usposabljanj in simulacij, dosegle višje ravni kompetenc, zlasti pri praktičnih in kliničnih veščinah. Ugotovljeno je tudi, da so trenutna izobraževanja pogosto pretežno teoretična, medtem ko so interaktivne metode (simulacije, klinični primeri) premalo zastopane, kar omejuje razvoj kritičnega mišljenja in kliničnega odločanja.
Zenani, et al., 2025	Presečna raziskava	101 medicinska sestra iz enote intenzivne terapije, Južnoafriška republika	Avtorji navajajo, da medicinske sestre v enoti intenzivne terapije sodelujejo pri neprekinjenem spremljanju kritično bolnih pacientov, reševanju kliničnih problemov, sprejemanju odločitev ter zagotavljanju interdisciplinarne zdravstvene obravnave. Med odgovornosti medicinskih sester sodijo spoštovanje dostojanstva in zasebnosti kritično bolnih pacientov, sodelovanje pri doseganju skupnih ciljev zdravstvenega tima ter zagotavljanje k pacientu usmerjene obravnave. Med kompetence medicinskih sester sodijo medpoklicna komunikacija, timsko delo, poznavanje vlog in odgovornosti članov zdravstvenega tima, etično ravnanje, aktivno poslušanje, podajanje in sprejemanje povratnih informacij, sodelovanje pri skupnem odločanju ter uporaba na dokazih temelječe prakse. Avtorji ugotavljajo, da so izkušnje, starost in kontinuirani strokovni razvoj pomembni dejavniki za razvoj medpoklicnih kompetenc in učinkovito sodelovanje v enoti intenzivne terapije.

2.4.3 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Med branjem izbranih virov smo oblikovali vsebinske kode ($n = 109$), ki smo jih razvrstili v pet kategorij: (1) naloge medicinske sestre v enoti intenzivne terapije, (2) odgovornosti medicinske sestre v enoti intenzivne terapije, (3) kompetence medicinske sestre v enoti intenzivne terapije, (4) dejavniki razvoja in ravni kompetenc ter (5) izzivi in vrzeli v praksi ter pomen izobraževanja (tabela 4).

Tabela 4: Razporeditev kod v kategorije

Ime kategorije	Kode (n = 109)	Avtorji
Naloge medicinske sestre v enoti intenzivne terapije	ocenjevanje tveganja za zaplete – spremljanje zdravstvenega stanja – zgodnje prepoznavanje poslabšanja – ocenjevanje stanja kože – pravočasno prepoznavanje sprememb na koži – ocenjevanje bolečine – ocenjevanje vitalnih znakov – dinamično klinično ocenjevanje – izvajanje mobilizacije – premeščanje – izvajanje preventivnih ukrepov – izvajanje temeljne zdravstvene nege – spremljanje učinkovitosti intervencij zdravstvene nege – dokumentiranje zdravstvene nege – uporaba ocenjevalnih orodij – posredovanje informacij svojcem – podpiranje razumevanja informacij – vsakodnevna komunikacija s svojci – koordinacija komunikacije v timu – organizacija oz. sodelovanje pri informativnih srečanjih s svojci – vključevanje kritično bolnih pacientov in družin v obravnavo – prepoznavanje etičnih dilem – sodelovanje pri raziskavah n = 24	de León Oliva, et al., 2025; Korompeli, et al., 2025; Waltrovitz, et al., 2025; Alshahrani, et al., 2021.
Odgovornosti medicinske sestre v enoti intenzivne terapije	zagotavljanje varnosti kritično bolnih pacientov – preprečevanje zapletov – zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe – zagotavljanje celostne in individualizirane zdravstvene oskrbe – varovanje dostojanstva kritično bolnega pacienta – varovanje integritete kritično bolnega pacienta – spoštovanje želja kritično bolnih pacientov – zagovarjanje kritično bolnih pacientov – zmanjševanje tesnobe, stiske in negativnih čustev pri družini – podpora družini – zagotavljanje jasnih informacij – zagotavljanje učinkovite komunikacije in vzpostavljanje zaupanja – etično odločanje, varovanje zasebnosti – premagovanje komunikacijskih ovir – sodelovanje v interdisciplinarnem timu – delitev odgovornosti v timu – sodelovanje pri doseganju skupnih ciljev zdravstvenega tima – zagotavljanje kontinuitete zdravstvene oskrbe – zagotavljanje usmerjene zdravstvene oskrbe kritično bolnemu pacientu – izboljševanje izidov zdravljenja – zmanjševanje napak v klinični praksi – načrtovanje na dokazih temelječe zdravstvene nege n = 22	Chaleewong, et al., 2024; Batista, et al., 2025; de León Oliva, et al., 2025; Hosseini, et al., 2025; Kukkurainen, et al., 2025; Waltrovitz, et al., 2025; Wei, et al., 2025; Xu, et al., 2025; Zenani, et al., 2025.
Kompetence medicinske sestre v enoti intenzivne terapije	komunikacijske kompetence – empatična komunikacija – neverbalna komunikacija – aktivno poslušanje – k kritično bolnemu pacientu usmerjena komunikacija – interpersonalne veščine – medpoklicna komunikacija – podajanje in sprejemanje povratnih informacij – sodelovanje pri skupnem odločanju – klinično odločanje – kritično mišljenje – klinična presoja – profesionalnost – etična presoja – interdisciplinarno sodelovanje – koordinacija tima – dokumentiranje – sposobnost prilagajanja kompleksnemu okolju – tehnične veščine –	de León Oliva, et al., 2025; Batista, et al., 2025; Guan, et al., 2025; Korompeli, et al., 2025; Kukkurainen, et al., 2025; Waltrovitz, et al., 2025; Wei, et al., 2025; Zenani, et al., 2025.

Ime kategorije	Kode (n = 109)	Avtorji
	klinično znanje – ocenjevanje zdravstvenega stanja kritično bolnega pacienta – uporaba ocenjevalnih orodij – osebnostne lastnosti – kompetence s področja paliativne zdravstvene oskrbe – vodenje n = 27	
Dejavniki razvoja in ravni kompetenc	starost – spol – leta delovnih izkušenj – delovne izkušnje v enoti intenzivne terapije – strokovni naziv – delovno mesto – profesionalni položaj – pogostost obravnave specifičnih kliničnih primerov – kontinuirani strokovni razvoj – udeležba v izobraževanjih – simulacijsko usposabljanje – samostojno učenje – samousmerjeno učenje – proaktivno učenje – motivacija za učenje – organizacijska podpora n = 16	Hosseini, et al., 2025; Santana-Padilla, et al., 2022; Xu, et al., 2025; Zenani, et al., 2025.
Izzivi in vrzeli v praksi ter pomen izobraževanja	etični izzivi – pomanjkanje standardiziranih ocenjevalnih orodij – pomanjkanje praktičnih izkušenj – visoka delovna obremenitev – pomanjkanje časa – pomanjkanje podpore – izgorelost – nezadostno znanje o obravnavi bolečine – nekonsistentna uporaba smernic – pomanjkanje komunikacijskih kompetenc – pomanjkanje kompetenc paliativne zdravstvene oskrbe – pomanjkanje izobraževanja o etiki raziskovanja – potreba po specializiranem izobraževanju – potreba po kontinuiranem strokovnem izobraževanju – pomen simulacijskega usposabljanja – pomen interaktivnih metod učenja – krepitev uporabe na dokazih temelječe prakse – razvoj kritičnega mišljenja – razvoj kliničnega odločanja n = 19	Batista, et al., 2025; Chaleewong, et al., 2024; Guan, et al., 2025; Kukkurainen, et al., 2025; Wei, et al., 2025;

2.5 RAZPRAVA

Zdravstvena nega kritično bolnega pacienta predstavlja eno izmed najzahtevnejših področij zdravstvene nege, saj vključuje obravnavo pacientov z življenjsko ogrožajočimi stanji, ki potrebujejo neprekinjeno spremljanje, hitro ukrepanje in kompleksno zdravstveno oskrbo (Gautam, 2024). Namen diplomskega dela je bil s pregledom literature predstaviti vlogo medicinske sestre pri zdravstveni negi kritično bolnih pacientov v enoti intenzivne terapije ter analizirati njene naloge, odgovornosti in kompetence. S pregledom domače in tuje strokovne ter znanstvene literature smo dosegli namen in cilje diplomskega dela ter odgovorili na raziskovalno vprašanje, katere naloge, odgovornosti in kompetence medicinske sestre so v literaturi najpogostejše izpostavljene pri zdravstveni negi kritično bolnega pacienta v enoti intenzivne terapije.

Na podlagi pregleda trinajstih izbranih raziskav ugotavljamo, da ima medicinska sestra ključno vlogo pri zagotavljanju varne, kakovostne in celostne zdravstvene obravnave kritično bolnih pacientov. Rezultati pregleda literature kažejo, da delo medicinske sestre v enoti intenzivne terapije vključuje številne zahtevne naloge, ki poleg tehničnih znanj zahtevajo tudi razvite komunikacijske sposobnosti, klinično presojo, etično odločanje ter sposobnost interdisciplinarnega sodelovanja (Batista, et al., 2025; Hosseini, et al., 2025; Xu, et al., 2025; Zenani, et al., 2025). V nadaljevanju razprave podajamo ključne ugotovitve pregleda literature in odgovarjamo na zastavljeno raziskovalno vprašanje.

Delo medicinske sestre v enoti intenzivne terapije je dinamično in strokovno zahtevno, saj zahteva širok spekter specialnih znanj, tehničnih spretnosti, kliničnega odločanja in sposobnost hitrega odzivanja v akutnih situacijah. Medicinska sestra ima pri tem osrednjo vlogo pri spremljanju zdravstvenega stanja, izvajanju negovalnih intervencij ter zagotavljanju varne in kakovostne zdravstvene obravnave kritično bolnega pacienta (Gautam, 2024).

Naloge medicinske sestre v enoti intenzivne terapije so zelo raznolike in vključujejo neprekinjeno spremljanje vitalnih funkcij, ocenjevanje pacientovega kliničnega stanja, zgodnje prepoznavanje poslabšanja zdravstvenega stanja in pravočasno ukrepanje (Gautam, 2024; Hosseini, et al., 2025; Wei, et al., 2025). Poleg tega medicinska sestra izvaja zahtevne terapevtske in negovalne intervencije, uporablja sodobno medicinsko opremo ter sodeluje pri naprednih postopkih življenjske podpore, kar zahteva visoko raven tehničnega znanja in kliničnih veščin (Santana-Padilla, et al., 2022; Gautam, 2024; Korompeli, et al., 2025). Pomemben del nalog predstavljajo tudi ocenjevanje bolečine, preprečevanje poškodb zaradi pritiska, mobilizacija in premeščanje kritično bolnih pacientov ter izvajanje preventivnih ukrepov za zmanjšanje zapletov (Alshahrani, et al., 2021; Chaleewong, et al., 2024; Korompeli, et al., 2025). Wei, et al. (2025) dodatno poudarjajo pomen natančnega kliničnega opazovanja in ocenjevanja stanja pacienta, pri čemer izpostavljajo predvsem zahtevnost prepoznavanja zgodnjih sprememb na koži ter omejitve, ki izhajajo iz pomanjkanja standardiziranih ocenjevalnih orodij in kliničnih izkušenj. Avtorji s tem opozarjajo, da je učinkovitost preventivnih intervencij tesno povezana s klinično presojo in stalnim strokovnim razvojem medicinskih sester. Podobno

Korompeli, et al. (2025) izpostavljajo, da naloge medicinske sestre vključujejo redno premeščanje pacientov, ocenjevanje tveganja za poškodbe zaradi pritiska in izvajanje preventivnih ukrepov. Ustrezno izvajanje teh nalog pomembno prispeva k izboljšanju obstoječih poškodb tkiva in zmanjševanju zapletov v enoti intenzivne terapije.

Poleg tehničnih in kliničnih nalog ima medicinska sestra pomembno vlogo tudi pri zagotavljanju celostne zdravstvene nege. Kritično bolni pacienti pogosto niso sposobni samostojne komunikacije ali izražanja potreb, zato mora medicinska sestra prepoznati njihove fizične, psihološke, socialne in čustvene potrebe ter zagotoviti individualizirano obravnavo (Gautam, 2024; Waltrovitz, et al., 2025). Pomemben del zdravstvene nege predstavlja tudi podpora svojcem, ki se pogosto soočajo s strahom, negotovostjo in čustveno stisko. Pri tem sta ključna vzpostavljanje terapevtskega odnosa ter vključevanje pacientov in svojcev v proces obravnave, kar prispeva k boljši kakovosti zdravstvene oskrbe in zmanjševanju stiske (de León Oliva, et al., 2025; Waltrovitz, et al., 2025). Posebej izpostavljena je tudi komunikacijska dimenzija dela medicinske sestre, ki vključuje komunikacijo s kritično bolnimi pacienti, svojci in interdisciplinarnim timom. Medicinska sestra deluje kot ključni komunikacijski posrednik, ki zagotavlja jasne, razumljive in empatične informacije ter podpira svojce pri soočanju s čustveno obremenitvijo (Batista, et al., 2025; de León Oliva, et al., 2025). Poleg tega je odgovorna za učinkovito timsko komunikacijo in koordinacijo zdravstvene obravnave, kar je ključno za varno in usklajeno zdravstveno oskrbo (Hosseini, et al., 2025; Zenani, et al., 2025). Na osnovi literature lahko zaključimo, da delo medicinske sestre v enoti intenzivne terapije zajema integracijo tehničnih, komunikacijskih in kliničnih nalog, pri čemer se klinična presoja, kritično mišljenje in hitro odločanje pojavljajo kot ključni elementi kakovostne in varne zdravstvene obravnave kritično bolnega pacienta (Hosseini, et al., 2025; Xu, et al., 2025; Wei, et al., 2025).

Delo v enoti intenzivne terapije je povezano tudi s številnimi izzivi, kot so visoka stopnja odgovornosti, zahtevno klinično okolje, hitro spreminjanje zdravstvenega stanja pacientov in potreba po sprejemanju hitrih odločitev. Medicinske sestre se pri svojem delu pogosto soočajo z velikimi psihičnimi in fizičnimi obremenitvami, etičnimi dilemami in stresnimi situacijami, kar zahteva dobro razvite sposobnosti prilagajanja,

strokovne presoje in timskega sodelovanja. Zaradi hitrega razvoja medicine in zdravstvene tehnologije sta pri delu v enoti intenzivne terapije pomembna tudi stalno strokovno izpopolnjevanje in pridobivanje novih kompetenc (Gautam, 2024).

V tem kontekstu literatura jasno izpostavlja, da so odgovornosti medicinske sestre v enoti intenzivne terapije usmerjene predvsem v zagotavljanje varnosti kritično bolnega pacienta ter preprečevanje zapletov, kar vključuje stalno spremljanje stanja, pravočasno ukrepanje in zmanjševanje tveganja za klinične napake (Hosseini, et al., 2025). Poleg tega je medicinska sestra odgovorna za zagotavljanje kakovostne, celostne in individualizirane zdravstvene oskrbe, ki temelji na pacientovih potrebah ter vključuje tudi zagotavljanje k pacientu usmerjene obravnave in izboljševanje izidov zdravljenja (Zenani, et al., 2025). Pomemben del odgovornosti predstavlja tudi varovanje pacientovega dostojanstva, zasebnosti in spoštovanje njegovih želja, kar vključuje zagovarjanje pacienta v kliničnem okolju ter etično odločanje v kompleksnih in pogosto moralno zahtevnih situacijah (Kukkurainen, et al., 2025; Zenani, et al., 2025).

Kukkurainen, et al. (2025) in Zenani, et al. (2025) poudarjajo, da medicinska sestra prevzema ključno vlogo pri podpori svojcem kritično bolnih pacientov, saj jim zagotavlja jasne in razumljive informacije, zmanjšuje njihovo stisko in negotovost ter prispeva k čustveni podpori v času hospitalizacije. Poleg individualne skrbi za pacienta je pomembna tudi odgovornost za učinkovito sodelovanje v interdisciplinarnem timu, delitev odgovornosti med člani tima in zagotavljanje kontinuitete zdravstvene oskrbe, kar prispeva k večji varnosti pacientov in boljšim kliničnim izidom.

Kompetence medicinske sestre pri zdravstveni negi kritično bolnih pacientov v enoti intenzivne terapije so opredeljene kot širok in medsebojno povezan sklop strokovnih, kliničnih, komunikacijskih, kognitivnih in etičnih sposobnosti, ki omogočajo varno in kakovostno zdravstveno obravnavo kritično bolnega pacienta v kompleksnem kliničnem okolju (Gautam, 2024). Med najpogostejše izpostavljenimi so komunikacijske kompetence, ki vključujejo empatično in h kritično bolnemu pacientu usmerjeno komunikacijo, razvite interpersonalne veščine ter učinkovito verbalno in neverbalno komunikacijo. Posebej je poudarjena vloga medicinske sestre pri prilagajanju

komunikacije kritično bolnim pacientom in svojem ter delovanju kot komunikacijski posrednik v interdisciplinarnem timu, kar prispeva k boljši informiranosti, zmanjševanju stiske in večjemu zaupanju v zdravstveno obravnavo (Batista, et al., 2025; de León Oliva, et al., 2025).

Pri delu medicinske sestre v enoti intenzivne terapije so prav tako pomembne kognitivne kompetence, ki vključujejo klinično odločanje, kritično mišljenje in klinično presojo. Te kompetence omogočajo pravočasno prepoznavanje sprememb v zdravstvenem stanju kritično bolnega pacienta, interpretacijo kliničnih podatkov ter sprejemanje hitrih in ustreznih odločitev v življenjsko ogrožajočih situacijah (Xu, et al., 2025; Guan, et al., 2025). Avtorji Santana-Padilla, et al. (2022) in Xu, et al. (2025) dodatno izpostavljajo tehnične in klinične kompetence, ki vključujejo klinično znanje, uporabo ocenjevalnih orodij, ocenjevanje zdravstvenega stanja kritično bolnega pacienta in izvajanje specifičnih postopkov v enoti intenzivne terapije. Te kompetence so ključne za zagotavljanje varne in učinkovite zdravstvene nege in obvladovanje kompleksnih terapevtskih intervencij.

V enoti intenzivne terapije so pomembne kompetence timskega dela in interdisciplinarnega sodelovanja, ki vključujejo koordinacijo zdravstvenega tima, učinkovito komunikacijo med člani tima in sposobnost delovanja v kompleksnem organizacijskem okolju. Te kompetence so ključne za zagotavljanje kontinuirane in usklajene zdravstvene oskrbe kritično bolnih pacientov (Guan, et al., 2025; de León Oliva, et al., 2025). Poleg tega Guan, et al. (2025) poudarjajo profesionalne in etične kompetence, ki vključujejo profesionalnost, etično presojo, odgovorno ravnanje ter spoštovanje etičnih načel v klinični praksi, kar omogoča ustrezno soočanje z etičnimi dilemami ter zagotavljanje dostojanstvene in k pacientu usmerjene zdravstvene oskrbe. Nenazadnje so izpostavljene tudi kompetence profesionalnega razvoja, ki vključujejo samostojno učenje, stalno strokovno izpopolnjevanje in prilagajanje hitrim spremembam v kliničnem okolju. Avtorji Xu, et al. (2025) in Santana-Padilla, et al. (2022) poudarjajo, da je prav kontinuirano izobraževanje ključno za ohranjanje in nadgrajevanje kompetenc medicinskih sester v enoti intenzivne terapije, kjer se zahteve dela nenehno spreminjajo. Na raven kompetentnosti medicinskih sester v enoti intenzivne terapije vplivajo različni

osebni, strokovni in organizacijski dejavniki. Višja raven kompetenc je povezana predvsem z daljšimi delovnimi izkušnjami, več izkušnjami v enoti intenzivne terapije, višjim strokovnim nazivom, pogostejšim soočanjem s kompleksnimi kliničnimi primeri ter vključevanjem v kontinuirano strokovno izobraževanje in simulacijska usposabljanja (Hosseini, et al., 2025; Xu, et al., 2025). Avtorji poudarjajo tudi pomen samostojnega in samousmerjenega učenja ter motivacije za strokovni razvoj, saj ti dejavniki pomembno prispevajo k izboljševanju kliničnega odločanja, kritičnega mišljenja in sposobnosti prilagajanja zahtevnemu okolju intenzivne terapije (Santana-Padilla, et al., 2022; Zenani, et al., 2025). Kljub temu pa razvoj in ohranjanje kompetenc medicinskih sester v enoti intenzivne terapije spremljajo številni izzivi in vrzeli v klinični praksi, ki lahko omejujejo kakovost zdravstvene nege kritično bolnih pacientov in nadaljnji strokovni razvoj medicinskih sester. Med najpogostejše izpostavljenimi so pomanjkanje standardiziranih ocenjevalnih orodij, visoka delovna obremenitev, pomanjkanje časa za izobraževanje, omejene praktične izkušnje in nezadostna organizacijska podpora (Kukkurainen, et al., 2025; Wei, et al., 2025). Avtorji opozarjajo tudi na pomanjkljivo znanje in nekonsistentno uporabo smernic pri ocenjevanju in obravnavi bolečine ter na pomanjkanje komunikacijskih kompetenc in kompetenc s področja paliativne oskrbe (Chaleewong, et al., 2024; Batista, et al., 2025; Guan, et al., 2025). Poleg kliničnih izzivov medicinske sestre poročajo tudi o etičnih dilemah pri obravnavi kritično bolnih pacientov, pri čemer izpostavljajo potrebo po dodatnem izobraževanju s področja etike raziskovanja (Kukkurainen, et al., 2025). Več avtorjev izpostavlja, da so za zagotavljanje varne, kakovostne in na dokazih temelječe zdravstvene nege potrebni kontinuirano strokovno izobraževanje, uporaba interaktivnih metod učenja, kot so simulacijska usposabljanja in obravnava kliničnih primerov, ter sistemska podpora razvoju kritičnega mišljenja, kliničnega odločanja in uporabe na dokazih temelječe prakse (Santana-Padilla, et al., 2022; Xu, et al., 2025; Hosseini, et al., 2025). Takšen pristop omogoča učinkovitejše obvladovanje izzivov intenzivne terapije ter prispeva k višji ravni kompetentnosti medicinskih sester in boljši kakovosti zdravstvene obravnave kritično bolnih pacientov.

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri pregledu literature smo se soočili z več omejitvami, ki lahko vplivajo na interpretacijo

in posploševanje ugotovitev diplomskega dela. Iskanje virov je bilo omejeno na literaturo v slovenskem in angleškem jeziku, zaradi česar obstaja možnost, da nekatere relevantne raziskave, objavljene v drugih jezikih, niso bile vključene v pregled.

Dodatna omejitev je bila dostopnost virov, saj so bili v analizo vključeni le prosto dostopni članki v polnem besedilu. Posledično so lahko bili izpuščeni nekateri kakovostni in vsebinsko ustrezni viri, ki niso prosto dostopni. Pregled literature je bil časovno omejen na obdobje zadnjih let, kar sicer zagotavlja aktualnost podatkov, vendar lahko pomeni izključitev starejših raziskav, ki bi še vedno pomembno prispevale k razumevanju vloge medicinske sestre v enoti intenzivne terapije. Omejitev predstavlja tudi heterogenost vključenih raziskav, saj so bili vključeni sistematični pregledi literature, presečne, kvalitativne in kohortne raziskave, ki se razlikujejo po metodološki kakovosti in stopnji dokazov. Večina vključenih virov temelji na opazovalnih raziskavah in sistematičnih pregledih nižje do srednje ravni hierarhije dokazov, kar omejuje možnost vzročnega sklepanja. Poleg tega je bila analiza usmerjena izključno na tri vnaprej določene kategorije (naloge, odgovornosti in kompetence medicinske sestre), kar pomeni, da nekateri dodatni vidiki dela v enoti intenzivne terapije (npr. organizacijski dejavniki, kadrovske obremenitve ali institucionalne razlike) niso bili podrobneje obravnavani.

2.5.2 Prispevek za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Rezultati diplomskega dela prispevajo k celovitejšemu razumevanju vloge medicinske sestre v enoti intenzivne terapije, pri čemer sistematično prikazujejo njene naloge, odgovornosti in kompetence pri obravnavi kritično bolnega pacienta. Ugotovitve poudarjajo, da je vloga medicinske sestre izjemno kompleksna in vključuje kombinacijo tehničnih, kliničnih, komunikacijskih, etičnih in organizacijskih vidikov dela. Delo dodatno prispeva k prepoznavanju pomena mehkih veščin, kot so komunikacija, empatičen odnos, etično odločanje in timsko sodelovanje, ki so v literaturi pogosto enakovredno ali celo bolj izpostavljene kot posamezni tehnični postopki.

Za nadaljnje raziskovalno delo se kaže potreba po empiričnih raziskavah v kliničnem okolju, ki bi omogočile vpogled v dejansko izvajanje nalog ter uporabo kompetenc medicinskih sester v enotah intenzivne terapije. Smiselno bi bilo raziskati tudi vpliv

delovnih pogojev, kadrovskih obremenitev in organizacije dela na uresničevanje kompetenc ter kakovost zdravstvene oskrbe. Prav tako bi bilo zanimivo raziskati izkušnje medicinskih sester glede zahtevnosti posameznih kompetenčnih področij (npr. komunikacija s svojci, klinično odločanje v akutnih situacijah ter etično odločanje), saj bi to omogočilo bolj usmerjeno načrtovanje izobraževanj in profesionalnega razvoja.

3 ZAKLJUČEK

Na podlagi pregleda trinajstih raziskav lahko zaključimo, da je vloga medicinske sestre izjemno kompleksna in večdimenzionalna. Njene naloge vključujejo tako tehnične kot netehnične vidike dela, od spremljanja vitalnih funkcij, ocenjevanja kliničnega stanja, izvajanja preventivnih ukrepov in uporabe medicinske opreme do zagotavljanja temeljne zdravstvene nege, prehranske podpore, preprečevanja okužb in obvladovanja bolečine. Posebej izstopa pomen zgodnjega prepoznavanja poslabšanja zdravstvenega stanja, saj medicinska sestra pogosto prva zazna subtilne spremembe, ki lahko nakazujejo klinično poslabšanje. Odgovornosti medicinske sestre so usmerjene v zagotavljanje varnosti pacienta, preprečevanje zapletov ter zagotavljanje kakovostne, individualizirane in celostne obravnave. Medicinska sestra pomembno prispeva k zmanjševanju stiske kritično bolnih pacientov in njihovih svojcev, saj s svojo prisotnostjo, razlago postopkov in podporo krepi občutek varnosti ter zmanjšuje negotovost. Poleg tega je odgovorna za učinkovito sodelovanje v interdisciplinarnem timu, kar vključuje koordinacijo komunikacije, delitev odgovornosti in zagotavljanje kontinuitete oskrbe.

Kompetence medicinske sestre v enoti intenzivne terapije vključujejo strokovno znanje, tehnične spretnosti, klinično odločanje, kritično mišljenje, komunikacijske veščine, etično presojo ter sposobnost timskega sodelovanja. Na razvoj in raven kompetenc medicinskih sester vplivajo tudi različni dejavniki, kot so delovne izkušnje, izkušnje z delom v enoti intenzivne terapije, strokovni naziv, vključevanje v izobraževanja, simulacijska usposabljanja ter pripravljenost za samostojno in samousmerjeno učenje. Razvoj kompetenc zato ni povezan le s pridobljenim znanjem in praktičnimi izkušnjami, temveč tudi z možnostmi strokovnega razvoja in podporo delovnega okolja. Medicinske sestre se v enoti intenzivne terapije pogosto znajdejo v zahtevnih situacijah, kjer je treba uravnotežiti omejeno avtonomijo pacientov, vlogo svojcev pri nadomestnem odločanju ter presojanje med koristjo in morebitnim tveganjem posameznih posegov. Delovati morajo v skladu z etičnimi načeli in strokovnimi standardi ter zagotavljati spoštovanje pacientovega dostojanstva, kar se v literaturi pojavlja kot ena od ključnih profesionalnih vrednot. Pregled literature je pokazal tudi, da je stalno strokovno izpopolnjevanje nujno za ohranjanje in nadgrajevanje kompetenc medicinskih sester v enoti intenzivne terapije.

4 LITERATURA

Alshahrani, B., Sim, J. & Middleton, R., 2021. Nursing interventions for pressure injury prevention among critically ill patients: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15-16), pp. 2151-2168. 10.1111/jocn.15709.

Batista, M.G., Magalhães, B. & Rodrigues, V., 2025. Development and validation of an assessment scale for nurses' communication competencies with critically ill patients. *Millenium*, 20(2), pp. 1-10. 10.29352/mill0220e.38697.

Carbajo, R.S., Palma, J. & Martin-Loeches, I., 2026. The next frontier in sepsis: connected ICU data for real-world clinical decision making. *Intensive Care Medicine*, 52, pp. 301-308. 10.1007/s00134-025-08284-3.

Chaleewong, N., Chaiviboontham, S. & Christensen, M., 2024. Knowledge, attitudes, and perceived barriers regarding pain assessment and management among Thai critical care nurses: A cross-sectional study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 84, pp. 1-7.

Davidson, J.E., Aslakson, R.A., Long, A.C., Puntillo, K.A., Kross, E.K., Hart, J., Cox, C.E., Wunsch, H., Wickline, M.A., Nunnally, M.E., Netzer, G., Kentish-Barnes, N., Sprung, C.L., Hartog, C.S., Coombs, M., Gerritsen, R.T., Hopkins, R.O., Franck, L.S., Skrobik, Y., Kon. A.A., Scruth, E.A., Harvey, M.A., Lewis - Newby, M., White, D.B., Swoboda, S.M., Levy, M.M., Azoulay, E. & Curtis, R., 2017. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), pp. 103-128. 10.1097/CCM00000000000002169.

De León Oliva, B., Rodríguez Gómez, J.Á. & Rodríguez Novo, N., 2025. Difficulties in Communicating Between Nurses and Relatives of Patients Admitted to Intensive Care Units: A Scoping Review. *Nursing in Critical Care*, 30(5), p. 70148. 10.1111/nicc.70148.

Dugar, S., Choudhary, C. & Duggal, A., 2020. Sepsis and septic shock: Guideline-based management. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 87(1), pp. 53-64. 10.3949/ccjm.87a.18143.

Filej, B. & Skela-Savič, B., 2018. Kompetence medicinskih sester v intenzivni terapiji. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(3), pp. 200-210.

Gautam, A., 2024. The Crucial Role of Nurses in Critical Care: A Comprehensive Review. *BRIO International Journal of Nursing Research*, 5(1), pp. 97-103.

Guan, Q., Zhu, X., Xue, Z. & Peng, M., 2025. Core competency in palliative care among intensive care unit nurses: A latent profile analysis. *Nursing in Critical Care*, 30(2), pp. 70-72. 10.1111/nicc.70021.

Hosseini, S.E., Setavand, M. & Javadi, M., 2025. Explaining the Competencies Required for Intensive Care Unit Nurses. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*, 15(3), pp. 50-60. 10.61882/pcnm.15.3.50.

Kleinpell, R., Grabenkort, R., Kapu, A., Constantine, R. & Sicoutris, C., 2019. Nurse practitioners and physician assistants in acute and critical care. *Critical Care Medicine*, 47(10), pp. 1442-1449. 10.1097/CCM.0000000000003925.

Kollef, M.H., Torres, A., Shorr, A.F., Martin-Loeches, I. & Micek, S.T., 2021. Nosocomial Infection. *Critical Care Medicine*, 49(2), pp. 169-187. 10.1097/CCM.0000000000004783.

Korompeli, A., Karakike, E., Galanis, P. & Myrianthefs, P., 2025. Pressure Ulcers and Nursing-Led Mobilization Protocols in ICU Patients: A Retrospective Observational Cohort Study. *Healthcare (Basel)*, 13(14), p. 1675. 10.3390/healthcare13141675.

Kukkurainen, A., Keränen, T., Reinikainen, M. & Halkoaho, A., 2025. Navigating Ethical Dilemmas in Intensive Care Clinical Research From the Perspectives of Nurses: A

Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(1), p. 70025. 10.1111/scs.70025.

Larsen, M.H., Johannessen, G.I. & Heggdal, K., 2022. Nursing interventions to cover patients basic needs in the intensive care context – A systematic review. *Nursing Open*, 9(1), pp. 122-139. 10.1002/nop2.1110.

Lee, S.I., Huh, J.W., Hong, S.B., Koh, Y. & Lim, C.M., 2024. Age distribution and clinical results of critically ill patients above 65-year-old in an aging society: A retrospective cohort study. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 87(3), pp. 338-348. 10.4046/trd.2023.0155.

Lee, Y.R. & Won, M.H., 2026. Impact of Delirium on Prolonged Intensive Care Unit Stay in Critically Ill Older Patients. *Asian Nursing Research*, 2, pp. 170-176. 10.1016/j.anr.2025.12.002.

Marshall, J.C., Bosco, L., Adhikari, N.K., Connolly, B., Diaz, J.V., Dorman, T., Fowler, R.A., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J.L., Vollman, K. & Zimmerman J., 2017. What is critical illness? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Critical Care Medicine*, 45(5), pp. 270-276. 10.1016/j.jcrc.2016.07.015.

Martinez, R.H., Liu, K.D. & Aldrich, J.M., 2022. Overview of the Medical Management of the Critically Ill Patient. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 17(12), pp. 1805-1813. 10.2215/CJN.07130622.

Meyer, N.J. & Prescott, H.C., 2024. Sepsis and Septic Shock. *New England Journal of Medicine*, 391(22), pp. 2133-2146. 10.1056/NEJMra2403213.

Morata, L.T. & Makic, M.B.F., 2024. Overview of critical care nursing. In: M.L. Sole, D.G. Klein & M.J. Moseley, eds. *Sole's introduction to critical care nursing*. St. Louis: Elsevier, pp. 1-15.

National Institute for Health and Care Excellence, 2017. *Rehabilitation after critical illness in adults (QS158)*. [pdf] National Institute for Health and Care Excellence. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs158/resources/rehabilitation-after-critical-illness-in-adults-pdf-75545546693317> [Accessed 16 February 2026].

Oh, E.S., Fong, T.G., Hshieh, T.T. & Inouye, S.K., 2017. Delirium in Older Persons: Advances in Diagnosis and Treatment. *JAMA*, 318(12), pp. 1161-1174. 10.1001/jama.2017.12067.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, S., Hrobjartsson, A., Lalu, M.M., Loder, E.W., Mayo Wilson, E., McDonald, S., McGinnis, L.A., Stewart, L.A., Thomsen, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whitley, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, pp. 178-189. 10.1016/j.jclinepi.2021.03.000.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rotovnik Kozjek, N., Tonin, G., Puzigača, L., Veninšek, G., Pirkmajer, S., Košir Božič, T., Mlakar Mastnak, D., Košir, J.A., Petrica, L., Berlec, K., Kogovšek, K., Marš, T., Jordan, T., Lainščak, M., Farkaš Lainščak, J., Poličnik, R., Peklaj, E., Majdič, N., Breclj, E., Marič Cevzar, A. & Kovač, M.B., 2024. Terminologija klinične prehrane: Načrt prehranskih ukrepov in organizacija prehranske oskrbe v zdravstvenih in negovalnih ustanovah. *Zdravniški vestnik*, 93(1-2), pp. 20-35. 10.6016/ZdravVestn.3443

Santana-Padilla, Y.G., Bernat-Adell, M.D. & Santana-Cabrera, L., 2022. Nurses' perception on competency requirement and training demand for intensive care nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(3), pp. 350-356. 10.1016/j.ijnss.2022.06.015.

Singer, P., Reintam Blaser, A.R., Berger, M.M., Alhazzani, W., Calder, P.C., Casaer, M.P., Hiesmayr, M., Mayer, K., Montejo, J.C., Pichard, C., Preiser, J.C., van Zanten, A.R.H., Oczkowski, S., Szczeklik, W. & Bischoff, S.C., 2019. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*, 38(1), pp. 48-79. 10.1016/j.clnu.2018.08.037.

Skela-Savič, B., 2017. Profesionalizacija zdravstvene nege v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), pp. 275-283.

Takwoingi, Y., Partlett, C., Riley, R.D., Hyde, C. & Deeks, J.J., 2020. Methods and reporting of systematic reviews of comparative accuracy were deficient: a methodological survey and proposed guidance. *Journal of Clinical Epidemiology*, 121, pp. 1-14. 10.1016/j.jclinepi.2019.12.007.

Taylor, K.S., Mahtani, K.R. & Aronson, J.K., 2021. Summarising good practice guidelines for data extraction for systematic reviews and meta-analysis. *BMJ Evidence Based medicine*, 26(3), pp. 88-90. 10.1136/bmjebm-2020-111651.

Vallet, H., Schwarz, G.L., Flaatten, H., de Lange, D.W., Guidet, B. & Dechartres, A., 2021. Mortality of older patients admitted to an ICU: A systematic review. *Critical Care Medicine*, 49(2), pp. 324-334. 10.1097/CCM.0000000000004772.

Walters, E., 2018. Raising Awareness for Sepsis, Sepsis Screening, Early Recognition, and Treatment in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 44(3), pp. 224-227. 10.1016/j.jen.2017.10.008.

Waltrovitz, K., Conroy, T. & Feo, R., 2025. Nurses' experiences of fundamental care delivery in the intensive care unit: A qualitative systematic review. *Australian Critical Care*, 38(5), p. 101274. 10.1016/j.aucc.2025.101274.

Wei, H., Jiang, L., Xu, J., Wang, Q. & Zhang, L., 2025. "It's not just our nurses' responsibility"—The assessment dilemmas of ICU nurses for acute skin failure. A qualitative study. *Medicine*, 104(37), pp. 1-6. 10.1097/MD.00000000000044479.

Wilson, J.E., Mart, M.F., Cunningham, C., Shehabi, Y., Girard, T.D., MacLulich, A.M.J., Slooter, A.J.C. & Ely, E.W., 2020. Delirium. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), p. 90. 10.1038/s41572-020-00223-4.

World Health Organization (WHO), 2020. *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. [pdf] World Health Organization. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5d564226-7418-4c10-9fb3-08d7e09626ec/content> [Accessed 15 February 2026].

World Health Organization (WHO), 2024. *Sepsis*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis> [Accessed 15 May 2026].

Xu, A., Li, Z., Li, X., Han, Y. & Xie, C., 2025. Investigation of the Current Status of Core Competencies of ECMO Nurses in ICUs and Analysis of Influencing Factors: A Multicentre Survey. *Journal of Clinical Nursing*, 34(4), pp. 4389-4397. 10.1111/jocn.17701.

Zakeri, H., Mahtosh, P., Radmehr, M., Rahbani, R., Montazeri, L., Moalemi, S., Mahdiyar, P., Hemati, F. & Karimi, A., 2024. Pain Management Strategies in Intensive Care Unit: Challenges and Best Practice. *Galen Medical Journal*, 29(13), p. 3264. 10.31661/gmj.v12i.3264.

Zenani, N.E., Scholtz, S., Heymans, Y. & Christmals, C., 2025. Interprofessional Competencies for Effective Interprofessional Collaborative Practices Amongst Intensive Care Unit Teams in the North West Province, South Africa: A Cross-Sectional Survey. *Health Services Insights*, 29(18), pp. 117-129. 10.1177/11786329251391944.