



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**PROFESIONALNA KOMUNIKACIJA  
MEDICINSKE SESTRE PRI PACIENTIH Z  
BOLEZNIJO S SLABŠO NAPOVEDJO IZIDA  
ZDRAVLJENJA – PREGLED LITERATURE**

**PROFESSIONAL COMMUNICATION  
BETWEEN NURSES AND PATIENTS WITH  
AN INCREASED LIKELIHOOD OF A POOR  
OUTCOME – A LITERATURE REVIEW**

Mentorica: Marta Smodiš, viš. pred.

Kandidatka: Lea Jašarević

Jesenice, maj, 2026

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici Marti Smodiš, viš. pred. za odlično mentorstvo, strokovno pomoč, odzivnost ter čas, ki mi ga je namenila pri nastajanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki izr. prof. dr. Saneli Pivač za strokovno recenzijo in pregled diplomskega dela ter lektorici mag. Nataša Koražija, prof. slov.

Posebna zahvala gre moji družini, ki mi je v času študija vedno stala ob strani, me podpirala in spodbujala na moji poti. Njihova vera vame mi je dala moč, da sem vztrajala do cilja.

Iskrena in posebna zahvala gre tudi mojemu partnerju Damjanu, ki me spremlja že od začetka študija. V vseh obdobjih – tako v lepih kot tudi v zahtevnejših trenutkih – mi je stal ob strani, verjel vame ter mi s svojo potrpežljivostjo in razumevanjem dajal dodatno motivacijo skozi celoten študij.

Zahvaljujem se tudi moji sodelavki Sandri Černe za njeno izjemno podporo in spodbudo. S svojo pripravljenostjo pomagati ter dragocenimi nasveti mi je bila v veliko oporo, za kar sem ji iz srca hvaležna.

»Vztrajnost je tista, ki sanje spremeni v resničnost.«

(Napoleon Hill)

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Profesionalna komunikacija medicinske sestre ima pomembno vlogo pri zagotavljanju celostne oskrbe, ohranjanju pacientovega dostojanstva ter podporo pri soočanju z boleznijo, kjer je napoved izida zdravljenja slabša. Namen pregleda literature je preučiti komunikacijo medicinske sestre pri obravnavi pacientov z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je preučiti komunikacijo medicinske sestre pri obravnavi pacienta z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja.

**Metoda:** Izvedli smo pregled strokovne in znanstvene literature v obdobju med 2015 in 2025. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah: ProQuest, Google Scholar, ScienceDirect, WILEY, Pubmed, Cobiss in Obzornik zdravstvene nege. Za iskanje literature smo uporabili ključne besede v slovenskem jeziku: strokovna komunikacija, neozdravljive bolezni, pacient, slaba napoved bolezni, končna faza bolezni, pogovor s pacientom, empatična komunikacija, zdravstvena nega, sporočanje slabe novice, paliativna oskrba, medicinska sestra. V angleškem jeziku: nurses, incurable disease, communication, patient, poor prognosis of disease, nurse, terminal stage of disease, conversation with patient, empathetic communication, nursing care, breaking bad news, paliative care, communication. Uporabili smo Boolov operator AND.

**Rezultati:** Z uporabo omejitvenih kriterijev in ustreznosti vsebine smo identificirali 182933 zadetkov. Na podlagi naslova smo izključili 139705. V polnem besedilu smo pregledali 98 člankov. V podrobno analizo smo vključili 20 člankov. Na podlagi ključnih ugotovitev izbranih virov smo identificirali vsebinske kode, ki smo jih nato združili v 3 tematske kategorije: profesionalna komunikacija, izobraževanje medicinskih sester in pristopi in izzivi pri zdravljenju.

**Razprava:** Profesionalna, empatična in pacientu prilagojena komunikacija prispeva k boljšemu razumevanju bolezni, zmanjševanju strahu in tesnobe ter k večjemu občutku varnosti in zaupanja. Pomembni so individualiziran pristop, spoštovanje pacientovega dostojanstva ter vključevanje čustvene podpore, vere, družine in kulturnih vrednot v proces zdravstvene nege.

**Ključne besede:** terminalna obravnava, čustvena podpora, paliativna oskrba, empatija

## SUMMARY

**Theoretical background:** Professional communication of a nurse plays an important role in ensuring holistic care, maintaining patient dignity, and providing support in coping with an illness with a poor prognosis. The purpose of the literature review was to examine nurse communication in the care of patients with a disease with a poor prognosis.

**Goals:** The goal of the thesis was to examine nurses' communication in the care of patients with diseases with a poor prognosis.

**Methods:** A review of professional and scientific literature published between 2015 and 2025 was conducted. We searched the following databases: ProQuest, Google Scholar, ScienceDirect, WILEY, PubMed, COBISS, and Slovenian Nursing Review. The following keywords were searched in Slovenian: "strokovna komunikacija", "neozdravljive bolezni", "pacient", "slaba napoved bolezni", "končna faza bolezni", "pogovor s pacientom", "empatična komunikacija", "zdravstvena nega", "sporočanje slabe novice", "paliativna oskrba", "medicinska sestra"; and in English: "nurses", "incurable disease", "communication", "patient", "poor prognosis of disease", "nurse", "terminal stage of disease", "conversation with the patient", "empathetic communication", "nursing care", "breaking bad news", "palliative care", and "communication". The Boolean operator AND was used.

**Results:** After applying filtering search criteria and assessing content relevance, we identified 182,933 records. Based on titles, 139,705 were excluded. A total of 98 full-text articles were reviewed, and 20 were included in the final analysis. Based on the key findings of the selected sources, we identified content codes which were then grouped into three thematic categories: professional communication, education of nurses, and approaches and challenges in care provision.

**Discussion:** Professional, empathetic, and patient-centred communication contributes to a better understanding of the disease, reduces fear and anxiety, and increases the sense of safety and trust. An individualized approach, respect for the patient's dignity, and the inclusion of emotional support, faith, family, and cultural values in the nursing care process are important.

**Key words:** end-of-life care, emotional support, palliative care, empathy

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
1.1 DEFINICIJA ZDRAVSTVENE NEGE IN DEFINICIJA MEDICINSKE SESTRE	2
1.2 BOLEZNI S SLABŠO NAPOVEDJO IZIDA ZDRAVLJENJA .....	4
<b>2 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>7</b>
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 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah .....	12
2.5 RAZPRAVA.....	23
2.5.1 Omejitve raziskave .....	31
2.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	31
<b>3 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>33</b>
<b>4 LITERATURA .....</b>	<b>34</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: PRISMA diagram.....	11
------------------------------	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1 : Rezultati pregleda literature.....	9
Tabela 2 : Hierarhija dokazov .....	10
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	12
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	21

## **SEZNAM KRAJŠAV**

COMFORT	Communication, Orientation and Opportunity, Mindful Presence, Family, Openings, Relating, Team
IPOS	Integrated Palliative care Outcome Scale
ICN	Internacional Council of Nurses
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis

## 1 UVOD

Pojem komunikacija izhaja iz latinske besede »*communicare*«, kar pomeni deliti, sporočiti, biti v medsebojni povezavi. Že sam izvor besede kaže na ključno vlogo komunikacije v vsakdanjem življenju. Pomembna je pri vzpostavljanju, ohranjanju in razvijanju kakovostnih medosebnih odnosov, pri čemer igra pomembno vlogo tudi neverbalno sporočanje. Strokovnjaki s področja komunikologije opozarjajo, da so učinkovitega reševanja konfliktov zmožni predvsem posamezniki, ki obvladajo večino uspešnega komuniciranja. Te so še posebej pomembne za tiste, ki delajo z ljudmi – bodisi z otroki, pacienti, sodelavci ali drugimi (Ježovnik, 2018). Komunikacija je proces, ki vključuje osnovne elemente: pošiljatelja, prejemnika in sporočilo. Je dinamičen proces, v katerem se pošiljatelj in prejemnik izmenjujeta v vlogah, sporočilo pa se lahko spreminja glede na povratne informacije. Na učinkovitost komunikacije vplivajo različni dejavniki, tako iz okolja kot iz miselnih procesov udeležencev. Poleg vsebine sporočila lahko na njegovo interpretacijo vplivajo tudi osebni cilji ali skrite namere udeležencev, zato je razumevanje vseh elementov komunikacijskega procesa ključnega pomena (Marojević Glibo & Topić Stipić, 2019).

Učinkovita komunikacija v zdravstvu vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe, zdravstveno stanje in zadovoljstvo pacientov ter prinaša koristi tako pacientom kot izvajalcem zdravstvenih storitev. Komunikacija je temeljna klinična kompetenca, saj vzpostavlja zaupanje med medicinsko sestro in pacientom ter omogoča terapevtski odnos (Sharkiya, 2023). Medicinske sestre, ki obvladajo komunikacijske veščine, pomembno prispevajo k boljšim izidom zdravljenja, višjemu zadovoljstvu pacientov ter hkrati spodbujajo lastno zadovoljstvo pri opravljanju poklica (Ušaj, et al., 2022). Raziskave kažejo, da se pacienti na splošno neradi obrnejo na zdravnike za splošne informacije v zvezi z boleznijo, predvsem, če nimajo z njim dobrega odnosa ali z njihove strani ni bila izražena dovolj velika skrb v času bolezni (Li, et al., 2014).

Komunikacija med medicinsko sestro in pacientom izboljšuje socialno, telesno in psihološko zdravje. Med komunikacijo lahko medicinska sestra spodbuja pozitivno motivacijo ter pacienta vključuje v odločitve glede zdravljenja. Ustrezna komunikacija

pacientom pomaga razumeti njihovo bolezen, povezane nevarnosti ter učinke zdravljenja. Prav tako spodbuja ali krepi pacientov občutek nadzora nad lastnim zdravjem, znanje za prepoznavanje simptomov, samopomoč in zaznavo sprememb v zdravstvenem stanju (Sharkiya, 2023).

Slabša komunikacija s svojci prav tako učinkuje na izide zdravljenja in zaznavanje kakovosti oskrbe. Zaradi različnih demografskih značilnosti, kulturnega in jezikovnega ozadja, prepričanj in pogledov na zdravje, lahko vedenje vseh vpletenih vpliva na izide. Na primer, razlike v kulturnem ozadju med medicinskimi sestrami in pacienti so lahko prepoznane kot ovira v terapevtski komunikaciji. Komunikacija je lahko ovirana tudi zaradi negativnih predsodkov ali nezadovoljstva pacientov in svojcev v poteku oskrbe, nespoštovanja navodil medicinskih sester ali celo nestrpnega vedenja pacientov do medicinskih sester. Po drugi strani pa lahko tudi neprofesionalno vedenje medicinskih sester slabo vpliva na komunikacijo in pride do pomanjkanja zaupanja in poslabša oskrbo. Pomembno je pacientu prisluhiti in se tako približati zastavljenemu cilju. Pogosto zaradi preobremenjenosti medicinskih sester, pomanjkanja časa ter slabe kadrovske zasedbe lahko privede do izgorelosti, kar lahko vodi v slabo samopodobo in negativno učinkuje na odnos s pacienti. Na tem področju bi morali vsi vključeni, tako medicinske sestre kot pacienti in svojci razmisliti o načinu komunikacije, ki se lahko kaže kot izrazita motnja na tem področju (Kwame & Petrucka, 2021).

## **1.1 DEFINICIJA ZDRAVSTVENE NEGE IN DEFINICIJA MEDICINSKE SESTRE**

Mednarodni svet medicinskih sester (International Council of Nurses (ICN)) je junija 2025 izdal novo definicijo Zdravstvene nege, ki je: Zdravstvena nega je stroka, ki si prizadeva za uveljavljanje pravice vsakega posameznika za doseganje najvišje možne ravni zdravja, z zavezanostjo k sodelovalni, kulturno varni ter na posameznika ali v skupnost osredotočeni zdravstveni negi. Zdravstvena nega deluje in se zavzema za zagotavljanje pravičnega dostopa do zdravja, zdravstvene obravnave ter varnega in trajnostnega okolja. Zdravstvena nega temelji na filozofiji in vrednotah stroke ter zagotavlja zdravstveno obravnavo v najbolj osebnih vidikih življenja ljudi, povezanih z

zdravjem. Zdravstvena nega spodbuja zdravje, zagotavlja varnost in kontinuiteto zdravstvene obravnave ter sodeluje pri upravljanju in vodenju organizacij zdravstvenega varstva. Zdravstvena nega temelji na integraciji znanstveno utemeljenega strokovnega znanja, tehničnih zmožnosti, etičnih standardov in terapevtskega odnosa. Zdravstvena nega je zavezana sočutju, socialni pravičnosti ter svetlejši prihodnosti za človeštvo (ICN, 2025, p. 12).

Medicinska sestra je strokovnjakinja z izobrazbo, temelječo na znanstvenih spoznanjih in filozofiji zdravstvene nege, ter strokovno usposobljena za izvajanje zdravstvene nege v skladu s strokovnimi standardi, protokoli in kodeksom etike. Medicinske sestre spodbujajo k ohranjanju in krepitvi zdravja, zdravstvene pismenosti in preprečevanju bolezni, zagotavljajo varnost pacientov, lajšajo trpljenje, omogočajo optimalno okrevanje in prilagajanje ter ohranjajo njihovo dostojanstvo skozi celotno življenje kakor tudi ob koncu življenja. Medicinske sestre delujejo samostojno in sodelujejo v različnih kliničnih okoljih s ciljem izboljšanja zdravja z zagovorništvom, odločanjem na podlagi dokazov in vzpostavljanjem kulturno varnih in terapevtskih odnosov. Medicinske sestre zagotavljajo na posameznika ali skupnost osredotočeno, sočutno in celostno zdravstveno obravnavo, vodijo in upravljajo službo zdravstvene nege, krepijo zdravstvene sisteme, spodbujajo javno zdravje in zdravje prebivalstva ter si prizadevajo za ustvarjanje varnega in trajnostnega okolja. Medicinske sestre prispevajo k izboljšanju zdravstvenih izidov z vodenjem, izobraževanjem, raziskovanjem, ozaveščanjem, zagovorništvom, inovacijami in oblikovanjem ustreznih politik. Poleg tega imajo medicinske sestre edinstveno vlogo pri skrbi za zdravje in zdravstveni obravnavi prebivalstva vseh starosti in okolij, pri čemer gradijo na zaupanju posameznikov, družin in skupnosti ter pridobivajo dragoceni vpogled v izkušnje posameznikov z zdravjem in boleznijo. Medicinske sestre nenehno nadgrajujejo svoje znanje z izobraževanjem, raziskovanjem in preučevanjem najboljših praks za individualizirano neposredno zdravstveno in socialno obravnavo. Področje delovanja medicinskih sester je določeno s stopnjo izobrazbe, izkušnjami, strokovno usposobljenostjo, strokovnimi standardi in zakonskimi pooblastili. Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri usklajevanju, nadzoru in prenosu pooblastil na drugo osebo, vključeno v proces zdravstvene obravnave. Pogosto so dejavne v prvih vrstah, kjer se odzivajo na nesreče, krizne

situacije in izredne razmere. Pri tem izkazujejo pogum, predanost, prilagodljivost in zavezanost zdravju posameznikov, skupnosti in okolja (ICN, 2025, p.12).

Obstajajo dokazi, da lahko zadostno število dobro izobraženih medicinskih sester, ki delajo na področjih akutne oskrbe, zmanjša tveganje umrljivosti pacientov, čeprav so dokazi za to omejeni na raziskave v državah z visokim dohodkom in niso dovolj trdni, da bi lahko določili dokončna razmerja med medicinskimi sestrami in pacienti. Obstajajo tudi zmerni dokazi, da lahko dobro usposobljene medicinske sestre dosežejo zdravstvene rezultate, ki so enakovredni rezultatom zdravnikov, pri pacientih z vrsto kroničnih zdravstvenih težav, zlasti pri pacientih, ki se zdravijo v primarnem zdravstvenem varstvu, in da je oskrba, ki jo vodijo medicinske sestre, lahko učinkovitejša od zdravstvene oskrbe pri spodbujanju pacientovega upoštevanja zdravljenja in zadovoljstva pacientov (Coster, et al., 2017).

## **1.2 BOLEZNI S SLABŠO NAPOVEDJO IZIDA ZDRAVLJENJA**

Bolezni s slabšo napovedjo izida zdravljenja predstavljajo skupino stanj, pri katerih pacient nima možnosti ozdravitve in se bolezen s časom poslabša, kar vodi v povečano potrebo po paliativni oskrbi in podpori kakovosti življenja (Nankundwa, et al., 2023). To so npr.: kronične bolezni, nenalezljive bolezni, rak, srčno - žilne bolezni ter bolezni dihal. Nekatere izvirajo iz genetskih dejavnikov, medtem, ko so druge povezane z nezdravimi vedenjskimi vzorci, življenjskim slogom in prehranskimi navadami. K njihovem razvoju pogosto pripomorejo tudi vplivi iz okolja, ki lahko pospešijo pojav bolezni. Bolezni s slabšo napovedjo izida zdravljenja zajemajo širok spekter motenj nalezljive, nenalezljive, genetske, presnovne, neoplastične in avtoimunske narave, pri katerih trenutno ni na voljo dokončnega ali kurativnega zdravljenja. Nekatere bolezni, kot na primer rak, je možno uspešno zdraviti ob zgodnjem odkritju, a je kljub temu potrebno redno spremljanje zaradi možnosti ponovitve bolezni. Zapleti teh bolezni izhajajo iz sekundarnih okužb, ki dodatno oslabijo imunski sistem. Med najpogostejše zaplete spadajo mišična oslabelost, paraliza, odpoved enega ali več organov, ponavljajoče se okužbe, sepse, duševne motnje, depresija, samomorilne misli, odpornost na zdravila ter neželeni učinki dolgotrajnega jemanja terapije (Kurup, 2022).

Vsem je skupno, da jih ni mogoče popolno ozdraviti, temveč je zdravljenje usmerjeno v obvladovanje simptomov, upočasnjevanje napredovanja bolezni in izboljševanje kakovosti življenja pacientov. Potrebna je dolgotrajna oskrba, kompleksno upravljanje bolezni ter vključevanje zdravstvenega tima (Reynolds, et al., 2018). Pacienti s takšnimi stanji pogosto doživljajo negotovost glede svoje prihodnosti, kompleksne fizične in psihološke simptome ter potrebo po celostni obravnavi, ki presega specifično diagnozo posamezne bolezni. Tak pristop zahteva celovito komunikacijo z medicinsko sestro in sistematično podporo skozi celotno trajanje bolezni (Nankundwa, et al., 2023).

Okolje zdravstvene ustanove lahko pomembno učinkuje na komunikacijo med medicinskimi sestrami in pacienti ter posledično na samo zdravstveno oskrbo. Ovire, povezane z okoljem, vključujejo hrup, pomanjkanje zasebnosti, neustrezno prezračevanje, ogrevanje, hlajenje in osvetlitev lahko ovirajo komunikacijo, saj pacienti ob tem težje izražajo svoje potrebe (Kwame & Petrucka, 2021). Pomembno je ustvariti varno, nemoteno okolje ter vključiti pacienta in svojce v odločitve na podlagi dialoga in skupnega razumevanja ciljev zdravljenja (Zhang, et al., 2023).

Pri boleznih s slabšo napovedjo izida zdravljenja ima komunikacija ključno vlogo, saj zagotavlja pacientu razumevanje, ki ga pričakuje in oskrbo, kjer bodo upoštevane tudi njegove želje in želje družine, v kolikor bo to možno s strani zdravstvenega stanja. Pogovor o prognozi bolezni je zelo pomemben, saj učinkuje na odločitve glede zdravljenja in nadaljnje obravnave. Razkritje poteka bolezni in prognoze pacienta velja za eno od odgovornosti zdravnikov, pri tem pa sodelujejo tudi medicinske sestre, saj pomagajo razumeti informacije, ki jih posreduje zdravnik ter je pacientu in njegovi družini podpora, ki pomaga razumeti bolezen in zdravljenje (Saleh, 2022).

Komunikacija medicinske sestre s pacientom s slabšo napovedjo izida zdravljenja temelji na vzpostavitvi odnosa, ki temelji na spoštovanju, empatiji, aktivnem poslušanju ter vključevanju pacienta in njegovih bližnjih v proces oskrbe. Ključno je, da medicinska sestra pacienta obravnava kot osebo, ne le kot nosilca bolezni ter s tem upošteva njegove individualne potrebe, vrednote in čustveno stanje. Terapevtska komunikacija vključuje ustvarjanje občutka varnosti in zaupanja, ki pacienta spodbuja k

izražanju skrbi, želja in strahov. Empatija, toplina in prisotnost medicinske sestre zmanjšuje občutke osamljenosti in negotovosti, ki so pogosti pri pacientih z neugodnimi izidi zdravljenja. Pomembno je tudi, da je komunikacija odprta, prilagojena pacientovemu razumevanju, da vključuje razlago zdravstvenega stanja ter načrt zdravljenja ali lajšanja simptomov ter kasneje možnosti oskrbe v domačem okolju. Vključevanje pacienta in svojcev v odločitve o poteku oskrbe povečuje občutek nadzora in sodelovanja ter zmanjšuje konfliktna situacije. Učinkovita komunikacija tako ni le sredstvo prenosa informacij, temveč ključni del za celostno zdravstveno obravnavo, ki prispeva k večji kakovosti življenja pacientov s slabšo prognozo (Kwame & Petručka, 2021). V raziskavi avtorjev Azarabadi, et al. (2024) ugotavljajo, da se nekatere komunikacijske prakse opirajo na neverbalne metode, kar lahko izkrivi interpretacijo razumevanja komunikacije. Omejenost komunikacije predstavlja nevarnost pri obravnavi pacienta in privede do nezadovoljstva pri obravnavi.

Na podlagi pregleda literature ugotavljamo, da je profesionalna komunikacija medicinskih sester ključnega pomena pri obravnavi pacientov z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja. Takšni pacienti pogosto doživljajo stisko, negotovost in potrebo po jasnih, izčrpnih informacijah, zato je pristop medicinske sestre bistven za vzpostavitev zaupanja in varnega okolja. Kljub temu pa je na tem področju še vedno premalo celovitih raziskav, ki bi osvetlile dejavnike, ki vplivajo na kakovost te komunikacije – zlasti v primeru ranljivih skupin, kot so pacienti z demenco, duševnimi boleznimi ali drugimi omejitvami. Namen diplomskega dela je s pomočjo pregleda literature izboljšati razumevanje ključnih dejavnikov, ki vplivajo na strokovno komunikacijo medicinskih sester s pacienti s slabšo prognozo. Posebna pozornost bo namenjena komunikacijskim pristopom v zahtevnih situacijah, vlogi medicinske sestre v timu, vplivu izobraževanja in načinu posredovanja informacij pacientu ter svojcem. Z diplomskim delom želimo prispevati k boljšemu razumevanju in razvoju učinkovite komunikacije, ki bo na tem področju pripomogla k boljši kakovosti življenja pacientov in večji strokovni podpori s strani medicinskih sester. Medicinske sestre potrebujejo izobraževanje o tem, kako razviti veščine za upravljanje tega kompleksnega procesa, da bi učinkovito vključile in izobraževale paciente.

## **2 EMPIRIČNI DEL**

Diplomsko delo temelji na pregledu znanstvene in strokovne literature v slovenskem in tujem jeziku. Opredelili smo tudi namen diplomskega dela, cilje in raziskovalna vprašanja.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je preučiti komunikacijo medicinske sestre pri obravnavi pacienta z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja.

Cilj, ki smo si ga zastavili je:

- Preučiti komunikacijo medicinske sestre pri obravnavi pacienta z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

RV1: Kako poteka komunikacija medicinske sestre pri pacientu z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Diplomsko delo temelji na kvalitativnem raziskovalnem pristopu - pregledu domače in tuje znanstvene in strokovne literature.

#### **2.3.1 Metode pregleda literature**

Izvedli smo pregled strokovne in znanstvene literature na izbrano temo v slovenskem in angleškem jeziku v naslednjih podatkovnih zbirkah: CINAHL, ProQuest, SpringerLink, WILEY, Pubmed, Cobiss in Obzornik zdravstvene nege. V pregled literature smo vključili slovenske in angleške strokovne in znanstvene vire, ki so nastali v časovnem obdobju med 2015 in 2025. Pridobili smo članke, ki so recenzirani, brezplačni, prosto

dostopni v polnem besedilu ter se nanašajo na našo vsebino, cilje in raziskovalna vprašanja. Izključili smo vire, ki so starejši od 10 let in niso ustrezali vsebini diplomskega dela. Metoda pregleda literature nam je omogočila vpogled na področje, ki ga želimo raziskati. Glavne ugotovitve pregleda literature smo umestili v razpravi.

Strokovno in znanstveno literaturo smo iskali po ključnih besedah v angleškem jeziku: »professional communication«, »nurses«, »incurable disease«, »communication«, »patient«, »disease«, »poor prognosis of disease«, »nurse«, »terminal stage of disease«, »conversation with patient«, »empathetic communication«, »nursing care«, »breaking bad news«, »nurses«, »paliative care«, »nurse«, »communication«. Posamezne ključne besede smo združili v besedne zveze.

Za iskanje v slovenskem jeziku smo uporabili ključne besede: »strokovna komunikacija«, »medicinske sestre«, »neozdravljive bolezni«, »komunikacija«, »pacient«, »bolezen«, »slaba napoved bolezni«, »medicinska sestra«, »končna faza bolezni«, »pogovor s pacientom«, »empatična komunikacija«, »zdravstvena nega«, »sporočanje slabe novice«, »paliativna oskrba«, »medicinska sestra«, »komunikacija«. Pri iskanju literature smo uporabili ključne besede, ki smo jih povezali z Boolovim operatorjem AND.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

V podatkovnih bazah smo postavili omejitveni kriterij iskanja člankov med letoma 2015 in 2025 ter dostopnost celotnega članka v angleškem in slovenskem jeziku. Pregled literature smo prikazali shematsko in tabelarično. Shematsko je pregled literature prikazan s pomočjo PRISMA diagrama (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) (Page, et al., 2021). Tabelarični prikaz pa vsebuje: podatkovno bazo, ključne besede, število dobljenih zadetkov in število izbranih zadetkov (tabela 1). Članki so omejeni na podlagi že omejenih vključitvenih in izključitvenih kriterijev. Dobili smo 182933 člankov, pregledali smo izvlečke, ki so se direktno nanašali na našo vsebino, primernih je bilo 98. V končno analizo smo vključili 20 člankov. Izključili smo literaturo, ki je plačljiva, nedostopna in tematsko ni skladna s tematiko diplomskega dela.

**Tabela 1 : Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
ProQuest	(»communication«) AND (»patient«) AND (»poor prognosis of disease«)	652	1
	(»braking bad news«) AND (»nurses«)	9610	1
	(»nurse«) AND (»terminal stage of disease«) AND (»conversation with patient«)	56437	1
Google scholar	(»communication«) AND (»patient«) AND (»poor prognosis of disease«)	17800	1
	(»paliative care«) AND (»nurse«) AND (»communication«)	18500	3
PubMed	(»nurse«) AND (»terminal stage of disease«) AND (»conversation with patient«)	6	1
	(»empathetic communication«) AND (»nursing care«)	199	2
	(»braking bad news«) AND (»nurses«)	64	2
	(»paliative care«) AND (»nurse«) AND (»communication«)	1594	1
	(»professional communication«) AND (»nurse«) AND (»incureble disease«)	489	1
Wiley	(»nurse«) AND (»terminal stage of disease«) AND (»conversation with patient«)	6105	0
	(»empathetic communication«) AND (»nursing care«)	13184	1
	(»professional communication«) AND (»nurse«) AND (»incureble disease«)	1237	1
ScienceDirect	(»professional communication«) AND (»nurse«) AND (»incureble disease«)	56855	2
BMC Public Health	(»empathetic communication«) AND (»nursing care«)	95	1
Cobiss	(»slaba napoved bolezni«) AND (»medicinske sestre«)	104	0
Obzornik zdravstvene nege	(»bolezen«) AND (»medicinska sestra«) AND (»komunikacija«)	2	1
SKUPAJ		182933	20

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Po principu tematske analize po Welch, et al. (2016) smo izvedli analizo izbranih zadetkov. Kvalitativna metoda omogoča identifikacijo osrednjih tem, vzorcev in konceptov v zbranih kvalitativnih podatkih. Za obdelavo podatkov smo uporabili metodo vsebinske analize. Pri tem smo uporabili induktivni pristop, kjer smo kode določali med analizo besedila. Med nadaljnjo analizo smo primerjali podatke (kode)

med seboj in združili vsebinsko sorodne kode ter jih razvrstili v kategorije (Mesec & Rape Žiberna, 2023).

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo preverjali po hierarhiji dokazov po avtorjih Polit in Beck (2021), kar smo prikazali v tabeli 2. Slednja vsebuje osem ravni hierarhije v znanstveno raziskovalnem delu. Prva raven prikazuje sistematične preglede in metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav, v katere nismo uvrstili nobene raziskave; druga raven zajema posamezne randomizirane klinične raziskave, v katero nismo uvrstili nobene raziskave; tretja raven navaja nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti), v katero smo uvrstili 2 raziskavi (Fuoto & Turner, 2019; Yazdanparast, et al., 2021). Četrta raven vključuje sistematične preglede neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav, v katero smo uvrstili tri raziskave raziskavo (Fontes, et al., 2017; Engel, et al., 2023; Holland-Hart, et al., 2025); raven pet prikazuje neeksperimentalne in opazovalne raziskave, v katero smo uvrstili 2 raziskavi (Karaca & Durna, 2019; Evenblij, et al., 2019). Šesta raven zajema sistematične preglede in metasinteze kvalitativnih raziskav, v katero smo uvrstili raziskav (Ikander, et al., 2021; Kuosmanen, et al., 2021; Khaki, et al., 2024; Viitala, et al., 2025); sedma raven prikazuje kvalitativne in opisne raziskave, v katero smo uvrstili devet raziskav (Horvat, 2018; Kerr, et al., 2019; Babaii, et al., 2021; Merker, et al., 2021; Beck, et al., 2023; Ayalew, et al., 2023; Jeong & Han, 2023; Wahyuni, et al., 2023; Viitala, et al., 2025); ter osma raven navaja neraziskovalne vire (mnenja itd.). V nobeno od teh osmih ravni nismo uvrstili nobenega vira.

**Tabela 2 : Hierarhična razporeditev izbranih člankov**

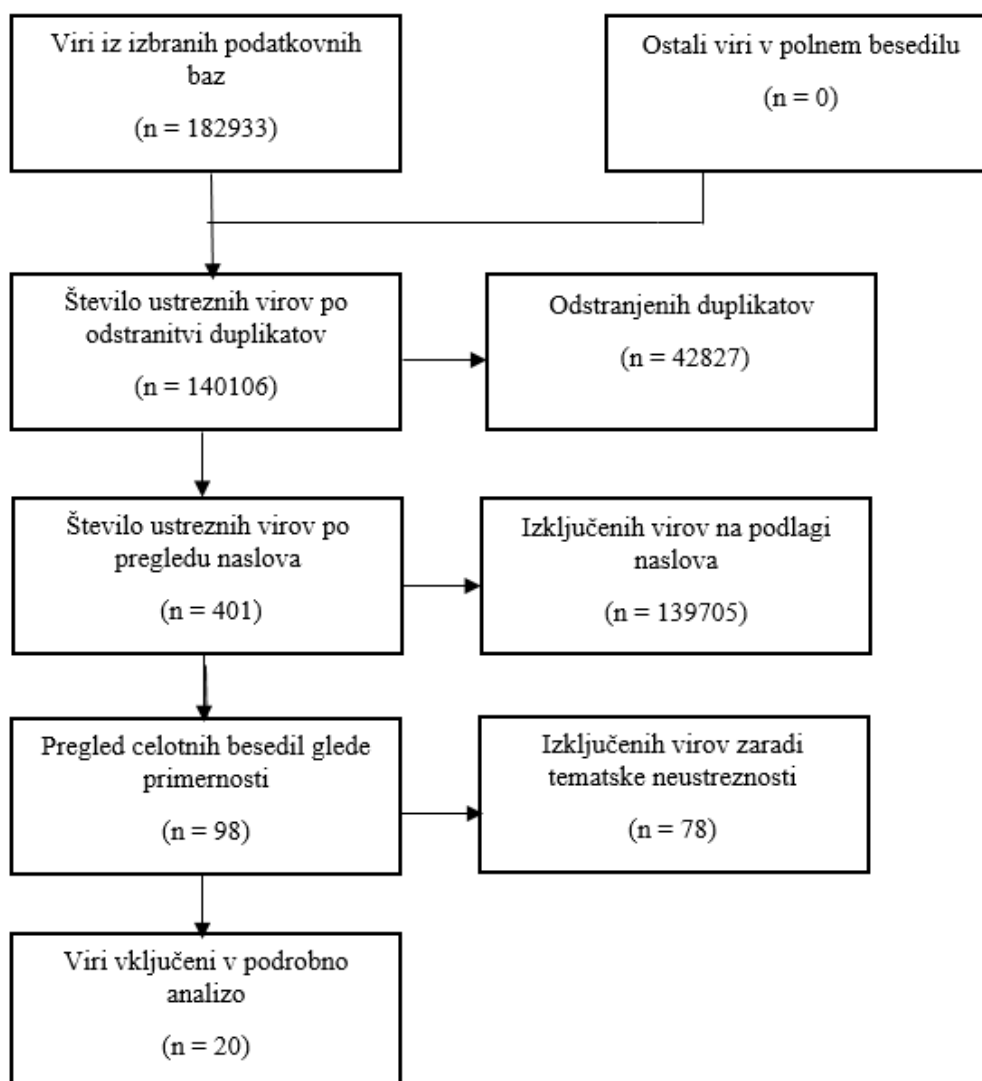
Raven	Hierarhija dokazov	n
1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	/
2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	/
3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	2
4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	3
5	Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	2

Raven	Hierarhija dokazov	n
6	Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	4
7	Dokazi kvalitativne/opisne raziskave	9
8	Neraziskovani viri – mnenja ...	/

(Polit & Beck, 2021)

## 2.4 REZULTATI

### 2.4.1 PRISMA diagram



**Slika 1: Diagram PRISMA**

(Page, et al., 2021)

Slika 1 predstavlja prikaz postopka pregleda literature in pot, po kateri smo prišli do končnih rezultatov s pomočjo diagrama PRISMA (Page, et al., 2021). S pregledovanjem podatkovnih baz in uporabo že navedenih omejitev smo pridobili skupno 182933 zadetkov. Dodatnih raziskovalnih virov izven podatkovnih baz nismo pridobili. V končno analizo smo vključili 20 raziskovalnih virov, ki so izpolnjevali vse vključitvene kriterije in so podrobneje predstavljeni v poglavju z rezultati.

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 so prikazani članki, ki smo jih uvrstili v raziskavo ( $n = 20$ ). Tabela zajema podatke o avtorjih, letu objave, uporabljeni metodologiji, vzorcu (velikost in država) ter ključnemu spoznanju članka. Nato smo oblikovali vsebinske kode, ki smo jih nadalje razvrstili v 3 skupine. (kategorije) in jih poimenovali po skupnih značilnostih (tabela 4).

**Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ayalew, et al.	2023	Kvalitativna raziskava	$n = 8$ pacientov; Etiopija	Pri pacientih z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja, imata religija in vera pomembno vlogo pri doživljanju bolezni ter pri njihovih pričakovanjih glede sporočanja slabih novic. Pacienti so izrazili željo, da bi jim medicinske sestre informacije posredovale bolj postopno, z več empatije, topline in razumevanja, hkrati pa bi si želeli tudi prisotnosti družinskih članov, saj jim ti nudijo občutek varnosti in podpore. Večina pacientov ni želela takojšnjega razkritja prognoze ali pričakovane dolžine življenja, temveč so menili, da je tovrstne informacije bolj primerno najprej posredovati družini. Kulturno in versko prilagojeno podajanje informacij pomembno izboljša

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				pacientovo izkušnjo, okrepi njegovo sodelovanje pri odločanju in hkrati zmanjša tveganje za nesporazume.
Babaii, et al.	2021	Kvalitativna raziskava	n = 17 medicinskih sester;  Iran	Medicinske sestre lahko vzpostavijo empatično komunikacijo s pacientom s prijateljskim, spoštljivim in sočutnim pristopom, skrbjo za dostojanstvo pacienta. Pomembno je, da medicinska sestra prepozna kulturne in osebne značilnosti vsakega pacienta. Pri komunikaciji s pacientom je pomembno, da medicinska sestra zagotavlja mirno in prijetno okolje, da pacient dobi občutek varnosti in udobja, urejen in čist prostor, kar pozitivno vpliva na njegovo počutje. Medicinska sestra mora imeti sposobnost, da ublaži strah in nudi pacientu oporo, s tem, ko medicinska sestra prinaša upanje, razlaga situacijo, nudi čustveno podporo, pomaga zmanjšati anksioznost in lajša trpljenje pacienta.
Beck, et al.	2023	Kvalitativna raziskava	Medicinske sestre iz štirih paliativnih enot (n = 4), pet fokusnih skupin (n = 5);  Švedska	Orodje Integrated Palliative Care Outcome Scale (IPOS) je medicinskim sestram omogočilo boljše razumevanje potreb pacientov in prepoznavanje iztočnic za prilagojene negovalne intervencije. Za uspešno komunikacijo s pacientom je bilo nujno vzpostaviti primerno razmerje, varno in spoštljivo atmosfero, fleksibilnost ter razviti ustrezne profesionalne veščine, saj so razgovori o težkih temah pogosto čustveno obremenilni. Kljub strukturiranemu

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				orodju pa ostajajo izzivi, zlasti pri obravnavi pacientovih čustev, eksistencialnih težav ali situacij, ki sprožijo močne emocionalne odzive. Ko pa sta IPOS in profesionalna komunikacijska sposobnost združena, omogočata bolj osredotočeno, "person - centered" nego, kar pomeni, da se oskrba bolje prilagodi posameznikovim potrebam in s tem prispeva k višji kakovosti paliativne oskrbe.
Engel, et al.	2023	Sistematični pregled literature	n = 41 raziskav; različne države	Za učinkovito komunikacijo je ključno, da je komunikacija jasna, sočutna, iskrena in prilagojena individualnim potrebam pacientov in njihovih bližnjih. Pacienti in svojci cenijo aktivno poslušanje in odprta vprašanja. Poudarjeno je, da strukturirana in empatična komunikacija izboljša zaupanje, zmanjšuje tesnobo in prispeva k večjemu zadovoljstvu s paliativno oskrbo.
Evenblij, et al.	2019	Presečna kvantitativna raziskava	n = 577 medicinskih sester;  Belgija, Anglija, Finska, Italija, Nizozemska, Poljska	Samozavest pri komunikaciji medicinske sestre s pacientom je povezana z več dejavniki. Eden od dejavnikov je starost oziroma delovne izkušnje medicinske sestre, prav tako pa so pomembni tudi časovni pritisk in administrativne obremenitve. Avtorji poročajo, da bi bilo potrebno izobraževanje na področju paliativne oskrbe, ki je bolj usmerjeno v komunikacijo ob koncu življenja.
Fontes, et al.	2017	Integrativni pregled	n = 15 raziskav;	Uspešna komunikacija

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		literature	Nizozemska, Brazilija, Združene države Amerike, Švedska, Grčija, Izrael, Kitajska, Libanon	zahteva empatičen pristop, spoštovanje pacientovega dožemanja bolezni ter poznavanje kulturnih in etičnih vidikov. Pravilno obveščanje pacientov in njihovih bližnjih izboljšuje kakovost zdravstvene nege, zmanjšuje stres in tesnobo ter omogoča boljšo podporo v procesu zdravljenja. Potrebno je usposabljanje medicinskih sester, uporaba standardiziranih protokolov in refleksijo lastnih komunikacijskih praks za izboljšanje kliničnega dela.
Fuoto & Turner	2019	Kvantitativna kvazi-eksperimentalna raziskava	n = 14 medicinskih sester zaposlenih v paliativni oskrbi;  ZDA	Strukturirano komunikacijsko usposabljanje po modelu COMFORT (Communication, Orientation and Opportunity, Mindful Presence, Family, Openings, -Relating, Team), pomembno poveča samozavest, kompetentnost in zadovoljstvo medicinskih sester pri komunikaciji ob koncu življenja. Medicinske sestre so bolj pripravljene za vodenje težavnih pogovorov s pacienti in njihovimi svojci ter bolj sposobne za empatično in jasno posredovanje informacij.
Horvat	2018	Študija primera	n = 1 pacientka;  Slovenija (UKC Maribor)	Zdravstveno vzgojno delo medicinskih sester ima ključno vlogo pri pacientih z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja. Pomembna je profesionalna komunikacija, podpora ter informiranje pacienta. Pisna in ustna navodila so ključna, saj pacient v stresu pogosto ne razume ali si ne zapomni vseh informacij. Medicinska

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				sestra ima pomembno vlogo kot edukatorica, podpornica in koordinatorica zdravstvene obravnave.
Holland-Hart, et al.	2025	Pregled literature	n = 42 člankov; Združeno Kraljestvo	Podajanje informacij in komunikacija morata biti prilagojena individualnim potrebam pacientom z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja njihovih oskrbovalcev. Pomembno je zagotavljanje dovolj časa, odprtosti in občutljivosti s strani zdravstvenih delavcev za razumevanje prognoze, zdravljenja in možnosti zdravstvene nege. Za lažjo komunikacijo predlagajo vključevanje postopnega dajanja informacij in zgodnji dostop do strokovnjakov na področju paliative, pri čemer naj medicinske sestre uporabljajo empatičen in personaliziran način podajanja informacij.
Ikander, et al.	2021	Integrativni pregled literature	n = 15 raziskav; Danska	Medicinske sestre aktivno sodelujejo v pogovorih o koncu življenja, pri čemer njihov prispevek vključuje podporo pacientom in družinam pri razumevanju prognoze, izražanju čustev ter sprejemanju odločitev glede paliativne oskrbe. Uspešnost teh pogovorov je odvisna od usposobljenosti, komunikacijskih veščin in čustvene pripravljenosti medicinskih sester, medtem ko so največje ovire pomanjkanje časa, negotovost glede lastne vloge in čustvena zahtevnost situacij. Podpora ekipnega dela, jasne smernice in postopno uvajanje občutljivih tem so ključni za ustvarjanje zaupljivega

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				in varnega okolja, ki omogoča pacientom in njihovim družinam kakovostno in empatično izkušnjo ob koncu življenja.
Jeong & Han	2023	Mešana metodologija (kvalitativni in kvantitativni pristop)	n = 50 medicinskih sester hospica; ZDA	Poznamo štiri različne tipe stališč medicinskih sester glede komunikacije, osredotočene na pacienta. Prvi je iskreni poslušalec, ki poudarja aktivno poslušanje in ustvarja zaupanja vredno okolje. Drugi je osredotočena medicinska sestra na pacienta in njegovo družino.. Tretje stališče je verska vloga in religija, ki pacientom nudi versko podporo in duhovno vodenje, četrto pa je namenitev dovolj časa pacientu s strani medicinske sestre, da lahko z njim vzpostavijo pomembno povezavo.
Karaca & Durna	2019	Presečna deskriptivna kvantitativna raziskava	n = 384 pacientov; Turčija	Zadovoljstvo pacientov z oskrbo je močno povezano s kakovostjo komunikacije, odzivnostjo medicinskih sester ter s spoštovanjem, ki ga pacienti čutijo med oskrbo. Pacienti posebej cenijo osebni pristop, razpoložljivost in empatijo medicinskih sester. Za izboljšanje zadovoljstva je potrebno usmeriti pozornost na kontinuirano izobraževanje zaposlenih in prilagajanje negovalnih postopkov posameznikovim potrebam.
Kerr, et al.	2019	Kvalitativna raziskava	n = 58 medicinskih sester; Avstralija in Danska	Medicinske sestre pri komuniciranju s pacientom s slabšo napovedjo izida zdravljenja in njihovimi družinami pogosto naletijo na izzive kot je pomanjkanje ustrezne usposobljenosti in omejen

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				čas za poglobljene pogovore. Medicinske sestre so poudarile potrebo po dodatnem izobraževanju, podpori s strani sodelavcev in strukturiranih orodjih za olajšanje težkih pogovorov. Pristop, ki kombinira empatijo, fleksibilnost in strokovno znanje so ključni za izboljšanje kakovosti komunikacije in zadovoljstva pacientov ter njihovih družin.
Khaki, et al.	2024	Integrirani pregled literature	n = 28 raziskav; Iran in Turčija	Raziskave so pokazale, da uspešna komunikacija zahteva razvijanje profesionalnih veščin, empatije in psihološke pripravljenosti, pri čemer morajo medicinske sestre upoštevati čustvene reakcije pacientov in družinskih članov. Poudarjen je pomen ustvarjanja varnega, spoštljivega in podpornega okolja, prilagajanja pristopa posameznikovim potrebam ter sodelovanja z interdisciplinarno ekipo. Kljub uporabi strukturiranih protokolov ostajajo izzivi pri komunikaciji o eksistencialnih vprašanjih, smrti in težkih emocionalnih odzivih, kar kaže na potrebo po stalnem strokovnem usposabljanju in podpori.
Kuosmanen, et al.	2021	Integrirani pregled literature	n = 23 raziskav; Finska, Švedska, Kanada in Združeno Kraljestvo	Sodelovanje pacientov pri odločanju v paliativni oskrbi izboljšuje kakovost oskrbe in zadovoljenost pacientov. Ugotovljeno je, da je za učinkovito vključevanje pacienta v odločanje ključna jasna in prilagojena komunikacija, empatija in vzpostavitev zaupanja med medicinsko

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				sestro, pacientom in družinskimi člani. Vključevanje pacienta v pogovore, ki vključujejo slabe novice, zahteva prilagojene informacije, podporo pri razumevanju možnosti zdravljenja in dosledno upoštevanje pacientovih vrednot in želja. Pomembni so tudi sistemski dejavniki, ki so: dovolj časa za pogovor in prisotnost usposobljenega osebja za podporo pri odločanju.
Merker, et al.	2021	Polstrukturiran intervju	n = 18 odraslih oseb z redko boleznijo;  ZDA	Pomembno je, da pacienti prejmejo podrobne in razumljive informacije o bolezni, njenih vzrokih, prognozi ter možnostih zdravljenja, saj to omogoča boljše razumevanje in obvladovanje situacije. Hkrati je ključna psihosocialna podpora, ki pacientom pomaga soočiti se z čustvenimi posledicami diagnoze ter predhodnimi negativnimi izkušnjami. Poleg tega vzpostavitev terapevtskega odnosa, ki temelji na sodelovanju, zaupanju in čustveni povezanosti med pacientom in zdravstvenim osebjem, prispeva k večjemu občutku varnosti, aktivnemu sodelovanju pri negi in sprejemanju zdravstvenih odločitev. Če ti elementi niso prisotni in komunikacija poteka nejasno, brez empatije ali v strokovnem žargonu, lahko pacient doživi čustveno stisko, občutek nerazumevanja in celo zavračanje predlaganih oblik zdravljenja.
Viitala, et al.	2023	Kvalitativna raziskava	n = 18 pacientov z neozdravljivo obliko raka, z	Podporna komunikacija z zdravstvenim osebjem ter možnost izražanja čustev

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			<p> vključitvijo Hospic;</p> <p> Finska</p>	<p>pacientom pomagata pri soočanju z vsakodnevnimi izzivi. Ohranjanje samostojnosti in vključevanje v odločanje krepita njihovo identiteto in dostojanstvo, spoštovanje želja in potreb pa izboljšuje psihosocialno počutje. Empatičen, holističen in osebno usmerjen pristop je zato ključen za kakovostno paliativno oskrbo.</p>
Viitala, et al.	2025	Kvalitativna metasinteza	<p>(n = 56 pacientov z neozdravljivim rakom) , 3 pregledani članki;</p> <p> Finska</p>	<p>Pacienti z neozdravljivim rakom se soočajo z intenzivnimi čustvenimi, socialnimi in eksistencialnimi izzivi. Ključne strategije spoprijemanja z temi izzivi vključujejo iskanje čustvene podpore, aktivno sodelovanje pri odločitvah glede zdravljenja, prilagajanje vsakodnevnim spremembam in iskanje pomena v svojem življenju. Poudarjajo, da razumevanje teh strategij omogoča zdravstvenim delavcem, predvsem medicinskim sestram, boljše prilagajanje podpore in paliativne oskrbe, kar prispeva k večji kakovosti življenja pacientov.</p>
Wahyuni, et al.	2023	Kvalitativna deskriptivna interpretativna metoda	<p>n = 15 člankov iz različnih držav;</p> <p>večinoma Azija (Indonezija, Filipini, Iran, Turčija, Kitajska)</p>	<p>Članki izpostavljajo glavne izzive in ovire, s katerimi se soočajo medicinske sestre pri podajanju slabih novic pacientom in njihovim družinam. Med glavnimi izzivi so čustvena obremenitev s strani medicinskih sester, pomanjkanje ustrezne izobrazbe in usposabljanja za komunikacijo, kulturni in jezikovni izzivi ter strah pred reakcijami pacientov</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				in družine. Ugotovitve poudarjajo potrebo po strukturiranem izobraževanju, podpori in smernicah, ki medicinskim sestram omogočajo učinkovito, sočutno in profesionalno komunikacijo pri težkih temah.
Yazdanparast, et al.	2021	Kvazi eksperimentalna raziskava	n = 70 medicinskih sester;  Iran	Raziskava je pokazala, da je usposabljanje medicinskih sester za komunikacijske veščine pri podajanju slabih novic učinkovito, kar se kaže kot izboljšanje njihovih komunikacijskih kompetenc in stopnje vključevanja v proces obveščanja pacientov. Raziskava je pokazala, da strukturirano usposabljanje povečuje samozavest, sposobnost empatije in profesionalno vedenje, kar vodi k bolj kakovostni interakciji s pacienti in njihovimi družinami.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Podkategorija	Kode	Avtorji
Profesionalna komunikacija	Verbalna komunikacija	Mirna komunikacija – sproščujoča komunikacija- pomirjujoča komunikacija- ton glasu -neposredenost – jedrnatost – iskrenost – občutljivost – dostopne besede – prijaznost.  n = 10	Babaii, et al., 2021; Yazdanparast, et al., 2021; Ayalew, et al., 2023; Beck, et al., 2023; Engel, et al., 2023; Wahyuni, et al., 2023; Holland-Hart, et al., 2025.
	Neverbalna komunikacija	Telesna govorica - obrazna mimika - kretnje rok - položaj telesa – nasmeh - terapevtski dotik.  n = 6	Fontes, et al., 2017; Babaii, et al., 2021; Kuosmanen, et al., 2021; Yazdanparast, et al., 2021; Engel, et al., 2023; Khaki, et al., 2024; Holland-Hart, et al., 2025.
	Dostojanstvo pacienta	Spoštovanje - informiranje - soglasje pacienta - izogibanje sarkazma in ostrih besed – iskrenost - vljudnost –	Horvat, 2018; Babaii, et al., 2021; Engel, et al., 2023; Jeong & Han, 2023.

Kategorija	Podkategorija	Kode	Avtorji
		vztrajnost – prijazen odnos - pristno zanimanje - vsak pacient je edinstven.  n = 10	
	Čustvena opora in zmanjševanje strahu	Sočutje - prepoznavanje emocij - poslušanje - razumevanje stisk - spodbujanje – skrb – iskrenost – empatija - spiritualnost – religija – upanje - umiritev – molitev - normalizacija novih okoliščin.  n = 14	Kerr, et al., 2019; Babaii, et al., 2021; Ayalew, et al., 2023; Jeong & Han, 2023; Khaki, et al., 2024; Holland-Hart, et al., 2025.
Izobraževanje medicinskih sester	Strokovni razvoj medicinskih sester, kritično mišljenje in izboljšanje zdravstvene pismenosti	Kontinuirano izobraževanje - strokovna usposobljenost - boljše razumevanje pacienta - ustrezno vključevanje družin - uspešna in učinkovita komunikacija - izobraževanje pacienta - boljše izražanje - pridobitev samozavesti - spodbujanje izražanja čustev pacienta - zmanjšanje negativnih dojemanj - zdravstveno vzgojno delo - podajanje informacij - informacije o zdravljenju - vodenje obravnave - poglobljene informacije - zdravstveno vzgojno delo - informacije prilagojene pacientu.  n = 17	Horvat, 2018; Evenblij, et al., 2019; Fuoto & Turner, 2019; Karaca & Durna, 2019; Kerr, et al., 2019; Merker, et al., 2021; Yazdanparast, et al., 2021; Ikander, et al., 2021; Ayalew, et al., 2023; Beck, et al., 2023; Viitala, et al., 2023; Khaki, et al., 2024; Holland-Hart, et al., 2025.
Pristopi in izzivi pri zdravljenju	Sodelovanje z istimi zdravstvenimi delavci skozi celoten proces	Ni ponavljanja situacij - lažje se vzpostavi zaupanje - domačnost - večja učinkovitost – opora - pozitiven vidik.  n = 6	Ikander, et al., 2021; Engel, et al., 2023; Viitala, et al., 2025.
	Varno in mirno okolje ter izzivi komunikacije	Prijetna atmosfera – šale – sproščenost - boljše sodelovanje - okolje prilagojeno pacientu - zmanjševanje hrupa - zasebnost – prezračevanje - prijeten vonj – samozavest – časovni pritisk – izkušnje.  n = 12	Horvat, 2018; Evenblij, et al., 2019; Babaii, et al., 2021; Kuosmanen, et al., 2021; Beck, et al., 2023.
	Svojci	Dodatna opora - skrb za pacienta - vodenje pacienta – načrtovanje oskrbe – vključevanje v odločanje.  n = 5	Babaii, et al., 2021; Jeong & Han, 2023; Viitala, et al., 2023.
	Potrebe in	Spoštovanje vrednot – kultura -	Babaii, et al., 2021;

Kategorija	Podkategorija	Kode	Avtorji
	vrednote	cilji potreb – vera - etika. n = 5	Viitala, et al., 2023.
	Enakovrednost	Enakost pacienta in medicinske sestre - enakovreden položaj - spoštovanje brez stigmatizacije - vključenost v sprejemanje odločitev – zaupanje - ekipa – sodelovanje. n = 7	Horvat, 2018; Babaii, et al., 2021; Engel, et al., 2023; Ikander, et al., 2021; Ayalew, et al., 2023; Holland-Hart, et al., 2025.

Uporabili smo 20 člankov, pridobili smo 92 kod in jih razvrstili v 3 kategorije. V tabeli 4 smo prikazali naslednje kategorije: »Profesionalna komunikacija«, »Izobraževanje medicinskih sester«, »Pristopi in izzivi k zdravljenju«.

## 2.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako poteka komunikacija medicinske sestre pri pacientu s slabšo napovedjo izida zdravljenja. S pomočjo pregleda literature smo oblikovali 3 kategorije in v nadaljevanju odgovarjamo na raziskovalno vprašanje.

Prva izmed teh kategorij je profesionalna komunikacija. Verbalni in neverbalni komunikacijski metodi sta različni vrsti sporočanja informacij, sposobnost njihove učinkovite uporabe pri sporočanju slabih novic pa je pomembna veščina za medicinske sestre. Kot ugotavljajo Yazdanparast, et al. (2021) morajo medicinske sestre za učinkovito profesionalno komunikacijo uporabljati oba načina komunikacije.

Verbalna komunikacija vključuje elemente, kot so spoštljiv in umirjen način govora medicinske sestre s pacientom, prijeten ter iskren ton glasu ter uporaba prijaznega in neposrednega jezika pri odgovarjanju na pacientova vprašanja (Babaii, et al., 2021). Informacije, ki jih medicinska sestra posreduje pacientu, morajo biti podane postopno in večplastno, obenem pa dostopne, razumljive, jasne, jedrnate in izražene v pacientu razumljivem jeziku. Govor medicinske sestre naj bo odprt, iskren, občutljiv, prijazen in sočuten (Ayalew, et al., 2023; Engel, et al., 2023; Holland-Hart, et al., 2025). Da bi bila verbalna komunikacija profesionalna in učinkovita, je pomembna uporaba ustreznih

besed, predstavitev medicinske sestre ob začetku komunikacije, jasna razlaga in sprotno obveščanje pacienta o načrtovanih posegih. Takšen pristop prispeva k pacientovemu dobremu počutju ter v odnosu z medicinsko sestro omogoča lažjo ter bolj sproščeno komunikacijo (Babaii, et al., 2021). Neverbalna komunikacija deluje v obe smeri, od pacienta do medicinske sestre. Aktivno poslušanje pacienta je ključno, saj vključuje elemente neverbalne komunikacije, kot so očesni stik, kimanje, telesni signali, mimika obraza in naklon telesa, s katerimi pacienti izražajo svoje želje in občutke. Prav tako je pomembno vedenje medicinske sestre, ki mora biti zanesljivo in pacientom dajati občutek, da so slišani in razumljeni. To lahko doseže s terapevtskim dotikom, sočutno tišino, prisotnostjo ob pacientu ter opazovanjem in ustreznim odzivanjem na njegove čustvene reakcije. Pomemben je tudi očesni stik in odgovarjanje na vprašanja pacientov (Fontes, et al., 2017; Khaki, et al., 2024; Babaii, et al., 2021; Kuosmanen, et al., 2021; Yazdanparast, et al., 2021; Engel, et al., 2023; Holland-Hart, et al., 2025).

Spoštovanje pacienta se izraža skozi edinstven, posamezniku prilagojen pristop in varovanje njegovega dostojanstva. Ohranjanje pacientovega dostojanstva medicinske sestre dosežejo tako, da jih informirajo o njihovem zdravstvenem stanju in pridobijo njihovo soglasje za postopke, ki jih izvajajo (Horvat, 2018). Engel, et al. (2023) so ugotovili, da si pacienti želijo, da se medicinske sestre zanimajo zanje kot osebe in ne le kot za »medicinsko - tehnični« primer. Jeong in Han (2023) so poudarili, da je pomembno, da ne pozabimo, da je pacient oseba, prav tako kot mi. Če pacienta obravnavamo in vidimo le kot bolno osebo, so lahko pacientove osebne težave, potrebe in nelagodje manj opazne (Jeong & Han, 2023). Profesionalno komunikacijo dosežemo z upoštevanjem pacientovih odločitev, izogibanjem sarkazmu, ostrim besedam ter eufemizmom, ki lahko otežijo razumevanje stanja. Vsak pacient ima svojo osebnost, zato medicinske sestre ne bi smele uporabljati stereotipnih pristopov, temveč vzpostaviti komunikacijo, prilagojeno pacientovim interesom in potrebam. Dostojanstveno in spoštljivo ravnanje pomeni, da medicinske sestre pacienta aktivno poslušajo, informacije prilagajajo njegovemu procesu sprejemanja in soočanja z boleznijo ter ga obveščajo v skladu z njegovimi željami in potrebami (Babaii, et al., 2021; Engel, et al., 2023). Profesionalna in učinkovita komunikacija zahteva, da medicinske sestre obvladajo ustrezne veščine in so empatične (Jeong & Han, 2023). Empatičen odnos

medicinska sestra doseže tako, da razume, kako pacient doživlja bolezen, kar vključuje prijazen odnos do pacienta, vzpostavljanje zaupnega odnosa ter vzpodbujanje izražanja občutij (Horvat, 2018). Poleg empatije sta pomembni tudi vztrajnost in pristno zanimanje za pacienta, tako, da pacient to občuti. Če medicinska sestra s pacientom zna sočustvovati, pacient lažje sporoča svoje želje in občutke (Jeong & Han, 2023). Večina pacientov v raziskavi Engel, et al. (2023) je izpostavila, da si želijo empatično komunikacijo, ki je neločljivo povezana z informativno stranjo – podatki in empatija morajo iti z roko v roki. Pacienti zelo cenijo, da medicinske sestre pokažejo razumevanje za njihove čustvene potrebe in za tisto, kar jim je pomembno v življenju, tudi ob slabih novicah. Pomanjkanje empatije v timu zdravstvene nege se lahko zazna kot škodljivo, medtem, ko raziskovanje pacientovih potreb in preferenc velja za koristno.

Khaki, et al. (2024) so izpostavili čustveno oporo kot eno najpomembnejših potreb pri sporočanju slabih novic. Pri zagotavljanju čustvene podpore pacientu je ključno prepoznavanje njihovih čustev, kot so strah, tišina, zanikanje in jok, kar predstavlja čustvene izzive, s katerimi se srečujejo medicinske sestre. Medicinske sestre se lahko srečajo tudi z zanikanjem, nerealnimi pričakovanji ali frustracijo pacientov in njihovih družin, zato je v teh situacijah bistvena sposobnost prepoznavanja in razumevanja čustev, zagotavljanja čustvene podpore ter iskrenega in spoštljivega posredovanja informacij. Prav tako je pomembno spodbujanje pozitivnega doživetja situacije pri pacientu, hkrati pa ohranjanje skrbi in spoštovanja želja (Kerr, et al., 2019; Khaki, et al., 2024). Holland-Hart, et al. (2025) poudarjajo načine kot je odprtost in iskrenost, ki omogočata zaupljivo in transparentno komunikacijo, hkrati pa medicinskim sestram omogočata, da se odzovejo na omenjene specifične čustvene potrebe pacientov. Prepoznavanje izražanja čustev pacientov je pomembno, saj so lahko neustrezni čustveni odzivi napačno razumljeni pri osebjem, prav tako lahko negativno vplivajo na razumevanje informacij (Holland-Hart, et al., 2025). Medicinske sestre pacientom nudijo oporo tudi s pomočjo nudenja verske podpore, da vključijo določene službe, ki to izvajajo (Jeong & Han, 2023). Ayalew, et al. (2023) so ugotovili, da imajo religija, vera in verski rituali pomembno vlogo pri boleznih s slabšo napovedjo izida zdravljenja, da osebe ostanejo opogumljene, najdejo še vedno smisel v življenju in ohranijo upanje

(Ayalew, et al., 2023). Tudi nereligioznim ljudem lahko religija in vera pomagata, da premagujejo strah in se bolje pripravijo na bolezen s slabšo napovedjo izida zdravljenja (Jeong & Han, 2023).

Druga kategorija, ki smo jo oblikovali je izobraževanje medicinskih sester. Kerr, et al. (2019) ugotavljajo, da medicinske sestre med dodiplomskim izobraževanjem ne prejmejo dovolj strukturiranega učenja komunikacijskih veščin, zato se večina njihovega znanja oblikuje šele skozi klinično prakso. To se imenuje izkustveno učenje, ki obsega opazovanje izkušenih medicinskih sester pri komunikaciji, učenje v simulacijskem okolju ter pogovorov s pacienti (Kerr, et al., 2019). Fuoto in Turner (2019) so izpostavili izobraževalni program COMFORT, ki medicinskim sestram na področju paliativne oskrbe omogoča priložnost za vadbo komunikacijskih veščin ob koncu življenja. Model COMFORT povečuje samozavest, kompetentnost in zadovoljstvo medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti z neozdravljivo boleznijo in njihovimi družinami (Fuoto & Turner, 2019). V raziskavi Evenblij, et al. (2019) so ugotovili, da bi se moralo usposabljanje za obravnavo pacientov v paliativni oskrbi še bolj vključiti v izobraževalne programe, saj se osredotočajo bolj na akutno obravnavo pacientov, medtem, ko je področje oskrbe ob koncu življenja malo bolj zapostavljeno (Evenblij, et al., 2019). V kliničnem okolju pa se pojavljajo tudi posamezni strukturirani programi usposabljanja, kot sta CST (Communication Skills Training) in program Validate, ki vključujeta teoretični del izobraževanja, delavnice, igranje vlog ter vodene pogovore (Kerr, et al., 2019). Podoben izobraževalni program je program SPIKES, ki se osredotoča na izboljšanje komunikacijskih veščin medicinskih sester, ki delajo na oddelku za intenzivno nego novorojenčkov (Yazdanparast, et al., 2021). Beck, et al. (2023) so poročali o orodju IPOS, ki je poglobljen vprašalnik, s katerim medicinske sestre spoznajo, kako se pacient v resnici počuti, kaj ga moti in kako simptomi vplivajo nanj. Vprašalnik je dobra osnova za komunikacijo, da medicinska sestra spozna pacienta in predstavi njegove želje ostalim v timu (Beck, et al., 2023). V raziskavi Yazdanparast, et al. (2021) so izvedli integrirano delavnico komunikacijskih veščin z uporabo različnih izobraževalnih metod kot so govor, vprašanja in odgovori, skupinska razprava, vzorniki in video posnetki. To metodo poučevanja so predstavili kot bolj enostavno, poceni in učinkovito.

S pridobljenimi komunikacijskimi veščinami lahko medicinska sestra učinkoviteje in bolj profesionalno spodbuja pacientovo izražanje čustev ter ga motivira k aktivnemu sodelovanju pri zdravljenju. Ustrezna komunikacija in izobraževanje pacienta prispeva k zmanjšanju negativnih dojemov in napačnih interpretacij, saj pacient bolje razume svoje stanje in možnosti obvladovanja simptomov. Pomemben vidik strokovne usposobljenosti medicinskih sester je tudi vključevanje družinskih članov, ki predstavljajo pomemben vir podpore (Beck, et al., 2023). Medicinske sestre ocenjujejo potrebe pacientov tako s področja zdravstvene nege, jo skrbno načrtujejo, izvajajo in vrednotijo ter ustrezno prepoznajo potrebe za izboljšanje stanja. S tem prispevajo k celoviti obravnavi pacientov in zadovoljevanju psihičnih in socialnih potreb ter reševanju problemov. Pri podajanju slabših novic pacientu, medicinske sestre pomembno sodelujejo z zdravnikom, saj mu nudijo še dodatna pojasnila, ga seznanijo z njegovimi preferencami in vlogo pri odločanju ter ustvarijo mirno in varno okolje za izmenjavo informacij. Poleg tega pripravljajo izobraževalne pakete, ki vključujejo informacije o diagnozi in prognozi, pri čemer se osredotočajo na individualne potrebe pacienta in njegove družine. Aktivno zbirajo podatke o pacientu in njegovem družinskem okolju, razumejo njihove preference in podpirajo način sprejemanja odločitev. Izobraževanje pacienta je povezano s pozitivnimi kliničnimi izidi, kot so izboljšana sposobnost obvladovanja simptomov in prejem ustreznih informacij, ki vplivajo na samozavest in zadovoljstvo pacientov, kar je najpomembnejši dejavnik pri spodbujanju pacienta k sodelovanju pri lastni zdravstveni oskrbi. Vloga izobraževanja pri spodbujanju neodvisnosti pacienta, informiranosti odločanja in spoštovanju njihovega stališča je ključnega pomena. Medicinske sestre, ki si vzamejo dodaten čas za izobraževanje pacienta, ki je razumljivo, torej izogibanje medicinski terminologiji, in prilagojeno, torej osredotočanje na temo, ki pacienta najbolj skrbi, pomagajo prepoznati možnost odločanja o zdravstveni oskrbi. Nestrukturirano ali prehitro podajanje informacij lahko poveča pacientovo tesnobo in zmanjša njegovo zaupanje v medicinsko sestro. Ustrezno, empatično in prilagojeno informiranje omogoča pacientu, da lažje razume potek bolezni, pričakovani razvoj in možnost odločanja (Karaca & Durna, 2019; Merker, et al., 2021; Ikander, et al., 2021; Ayalew, et al., 2023; Khaki, et al., 2024; Holland-Hart, et al., 2025).

Horvat (2018) je poudarila, da mora biti zdravstveno vzgojno delo ter informiranje pacienta načrtovano in sistematično ter ga mora medicinska sestra izvajati individualno v ustni in pisni obliki. Medicinska sestra pacienta po pogovoru z zdravnikom seznanja o samem poteku zdravljenja, kar pomeni, da ga uči, mu predstavi in ga osvešča o njegovi bolezni. Prav tako, mu predstavi stranske učinke zdravil ter vse situacije v katerih se pacient lahko znajde. Če si pacient želi, lahko v zdravstveno vzgojno delo vključimo tudi svoje, prav tako jih vključimo, če gre za starejšega pacienta (Horvat, 2018). Tretja kategorija, ki smo jo oblikovali so pristopi in izzivi pri zdravljenju. Kontinuiteta medicinskih sester je za paciente z boleznijo s slabšim izidom zdravljenja izjemno pomembna. Stalno, isto osebje omogoča lažje oblikovanje zaupljivega, domačega in človeškega odnosa, kar bistveno prispeva k bolj učinkoviti in usklajeni komunikaciji ter občutku varnosti. Odnosi z medicinskimi sestrami, ki jih pacienti že poznajo, tako igrajo ključno vlogo pri spopadanju s težavami. Pacienti so tudi bolj dovzetni za težke pogovore, kot je razprava o slabših prognozah, ko se vzpostavi zaupanje z medicinsko sestro. Nasprotno pa se pogoste menjave medicinskih sester dojemajo kot izčrpavajoče in moteče, saj morajo pacienti vedno znova pripovedovati svojo zdravstveno anamnezo, kar ovira odprte in učinkovite pogovore (Engel, et al., 2023; Viitala, et al., 2025). Medicinske sestre pogosto tudi delujejo v obliki zagovornika, kar pomeni, da delujejo kot posrednice v pogovoru med zdravnikom in pacientom. To pomeni, da medicinske sestre aktivno zastopajo interese pacienta in skrbijo, da so njegove želje, potrebe ter skrbi slišane in upoštevane, predvsem v situacijah, ko prihaja do neskladij glede zdravljenja ali ko pacient potrebuje dodatno pojasnilo in podporo. Ker medicinske sestre zaradi kontinuirane prisotnosti bolje spoznajo paciente kot zdravniki, se pogosto razvijajo pogovori o težkih temah, kot je obravnava konca življenja, ter tako delujejo v pacientovo korist (Ikander, et al., 2021).

Okoljski dejavniki imajo prav tako pomembno vlogo pri pacientovi izkušnji ter vplivajo na kakovost komunikacije med pacientom in medicinsko sestro. Ti dejavniki vključujejo potrebo po ugodnem fizičnem okolju in zagotavljanju zasebnosti, kar pacientu omogoča občutek varnosti in dostojanstva. Takšno okolje se lahko doseže z zagotavljanjem dovolj časa za pogovor, ustvarjanjem občutka mirnosti ter pristnim, spoštljivim pristopom. Pomembno je, da se medicinska sestra spusti na pacientovo

raven, uporabi primeren, nevsiljiv dotik za izražanje skrbi ter poskrbi, da se pacient počuti dobrodošlega in sprejetega (Babaii, et al., 2021; Kuosmanen, et al., 2021). Prostor, kjer medicinska sestra vodi pogovor s pacientom o njegovi bolezni s slabšim izidom zdravljenja mora potekati nemoteče, kar pomeni, da se medicinska sestra ukvarja samo s pacientom s katerim vodi pogovor (Horvat, 2018). Medicinske sestre k ustvarjanju mirnega in prijetnega vzdušja prispevajo tudi s humorjem, toplino, urejenostjo ter spodbujanjem družinskih srečanj, kadar je to mogoče. Prav tako pomembno vlogo igra skrb za senzorične elemente okolja, kot so prijeten vonj, ustrezno prezračevanje, zmanjševanje motečih zvokov in prilagajanje prostora pacientovim navadam ter prepričanjem. Neustrezno, nenavadno ali hrupno okolje lahko pri pacientih povzroča tesnobo, zmanjšuje občutek varnosti in predstavlja oviro pri učinkoviti komunikaciji z medicinskimi sestrami (Babaii, et al., 2021; Kuosmanen, et al., 2021). Beck, et al. (2023) so ugotovili, da je v bolnišnični oskrbi komunikacija težja, ker so pacienti v tujem okolju, zato je pomembno, da pacientu damo čas, da se počuti varnega na oddelku.

Poleg okoljskih dejavnikov na komunikacijo s pacienti vpliva tudi samozavest medicinskih sester. Na samozavest pa vplivajo izkušnje medicinskih sester, starost, časovni pritisk ter preobremenjenost zaradi administrativnega dela (Evenblij, et al., 2019). Evenblij, et al. (2019) so ugotovili, da se mlajše medicinske sestre bolj bojijo stiku s smrtjo, imajo bolj negativen odnos do oskrbe ob koncu življenja in so manj spretni na področju izražanja čustev.

Pomembno vlogo pri podpori pacientu imajo tudi družinski člani, saj njihova prisotnost pogosto deluje pomirjujoče in ustvarja ugodnejše pogoje za vzpostavitev odprte in učinkovite komunikacije. Pacienti največ čustvene in praktične podpore prejmejo prav od svojih bližnjih. Družina in prijatelji pacientu prinašajo občutek veselja in povezanosti, partner pa zagotavlja spoštovanje in ljubezen, kar pacientu omogoča, da lažje načrtuje nadaljnje življenje ter se sooča z negotovostjo bolezni (Babaii, et al., 2021). Ker so pacienti z boleznijo s slabšim izidom zdravljenja pogosto težko komunikativni, imajo medicinske sestre več komunikacije z njihovimi družinskimi

člani, zato je pomembno, da jim zagotavljajo informacije, nudijo čustveno oporo, jih vključujejo v načrtovanje oskrbe in odločanje (Jeong & Han, 2023).

Učinkovita komunikacija prav tako zahteva, da se medicinske sestre prilagodijo pacientovi kulturi, jeziku, željam in njihovim vrednotam. Če ne upoštevamo pacientova dolgoletna prepričanja in kulturno ozadje, lahko to povzroči povečano tesnobo, kar dodatno oteži komunikacijo. Medicinske sestre so navajale, da se pacientom omogoči oblačila, molitvenike ali pesmi, ki so skladne z verskim ali kulturnim prepričanjem ter, da za umirajočega pacienta skrbijo, kolikor je le mogoče v skladu z njegovimi prepričanji (Babaii, et al., 2021). Viitala, et al. (2023) so ugotovili, da pacienti tudi ob soočanju z boleznijo s slabšim izidom zdravljenja niso dopustili, da bi jih bolezen opredeljevala, ter so ohranjali občutek dostojanstva.

V raziskavi Holland-Hart, et al. (2025) so pacienti izpostavili, da želijo biti enakopravno sodelovati, soustvarjati svojo oskrbo in imeti možnost sodelovanja in podpore pri skupnem odločanju. Prav tako pa želijo biti obravnavani celostno kot posamezniki in ne le v kontekstu njihove bolezni (Horvat, 2018; Holland-Hart, et al., 2025). Enakopravnost med medicinsko sestro in pacientom je ključna za kakovostno zdravstveno oskrbo. Pacienti so vključeni v odločanje o zdravljenju, kar jim omogoča aktivno sodelovanje in priznava njihov enakopravni položaj v procesu oskrbe. Gradnja zaupanja, uporaba empatije in ustvarjanje partnerskega odnosa med pacientom in medicinsko sestro omogoča, da pacienti niso pasivni prejemniki informacij, temveč enakovredni člani, ki lahko sodelujejo pri oblikovanju oskrbe. Prav tako jasna razdelitev vlog medicinskih sester ter transparentna komunikacija zagotavljata, da so pacienti informirani, vključeni in spoštovani, kar je temelj enakopravnega odnosa v zdravstveni oskrbi (Ikander, et al., 2021). Pomembno je, če se medicinske sestre lahko postavijo v kožo pacientov, da bi bolje razumele njihove potrebe in tako vzpostavile tesno in prijateljsko komunikacijo. Pogovor s pacienti mora potekati v prijetnem in iskrenem tonu, odgovarjati je potrebno na njihova vprašanja jasno, prijazno in neposredno (Babaii, et al., 2021). Empatičen in prijateljski pristop, uporaba tolažilnih besed, spoštovanje pacientovih verskih praks in ustvarjanje varnega okolja kažejo na spoštovanje in enakovreden odnos med medicinsko sestro in pacientom (Ayalew, et al.,

2023). Engel, et al. (2023) izpostavljajo pomen individualnega pristopa k pacientu, ki vključuje prepoznavanje in spoštovanje njegove edinstvenosti.

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Omejitve raziskave izhajajo predvsem iz uporabljene metode pregleda literature. V raziskavo so bili vključeni le prosto dostopni strokovni in znanstveni viri v slovenskem in angleškem jeziku ter v določenem časovnem obdobju, kar je lahko vplivalo na obseg in raznolikost vključenih virov. Pomembna omejitev raziskave je tudi pomanjkanje slovenske literature, ki bi se specifično osredotočala na profesionalno komunikacijo medicinske sestre pri obravnavi pacientov z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja. Večina vključenih raziskav izhaja iz tujega okolja, zato je prenos ugotovitev v slovenski zdravstveni prostor lahko omejen. V literaturi je pogosto poudarjeno, da je sporočanje slabih novic primarno v pristojnosti zdravnika, zaradi česar je vloga medicinske sestre na tem področju v raziskavah manj izpostavljena ali obravnavana posredno. Posledično je manj raziskav, ki bi se osredotočale izključno na komunikacijsko vlogo medicinske sestre po sporočeni diagnozi ali prognozi, kar predstavlja dodatno omejitev pri interpretaciji ugotovitev.

### 2.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Ugotovitve diplomskega dela poudarjajo pomen profesionalne komunikacije medicinskih sester pri obravnavi pacientov z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja. Rezultati lahko prispevajo k razmisleku o dodatnem razvijanju komunikacijskih kompetenc in veščin na tem področju v kliničnem okolju ter večjem vključevanju vsebin s področja terapevtske komunikacije, empatije in čustvene podpore v formalno izobraževanje in klinično usposabljanje študentov za poklic medicinske sestre.

Priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo se kažejo predvsem v izvedbi empiričnih raziskav tako kvantitativnih kot kvalitativnih v slovenskem prostoru, ki bi se osredotočale na izkušnje medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja. V raziskavo bi bilo potrebno vključiti tudi

doživljanje pacientov in njihovih svojcev skozi celotno obravnavo ter vpliv komunikacije na njihovo zadovoljstvo z oskrbo. Nadaljnje raziskave bi lahko vključevale oceno učinkovitosti izobraževalnih programov s področja komunikacijskih veščin.

### 3 ZAKLJUČEK

Profesionalna komunikacija medicinske sestre ima ključno vlogo pri zagotavljanju oskrbe pri pacientih z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja. Taka komunikacija temelji na empatiji, spoštovanju, ohranjanju pacientovega dostojanstva, aktivnem poslušanju ter individualiziranim pristopom.

Pacienti z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja pogosto doživljajo strah, negotovost in čustveno stisko, zato je način podajanja informacij in vzpostavljanja odnosa bistven za njihovo razumevanje bolezni, sodelovanje pri odločanju ter ohranjanje občutka dostojanstva. Poseben pomen ima tudi postopno in pacientu prilagojeno sporočanje slabih novic, pri čemer je pomembno upoštevanje kulturnih, verskih in osebnih vrednot posameznika. Medicinske sestre pogosto delujejo kot povezovalni člen med pacientom in svojci ter s svojo prisotnostjo, podporo in razlago informacij pomembno prispevajo k zmanjševanju pacientovega strahu ter k boljšemu razumevanju poteka bolezni in zdravljenja.

Kljub temu se medicinske sestre pri komunikaciji s pacienti z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja pogosto soočajo z izzivi, kot so pomanjkanje časa, čustvena obremenjenost, nejasna delitev odgovornosti znotraj zdravstvenega tima ter nezadostna formalna izobraženost na področju komunikacijskih veščin. Profesionalna komunikacija zato predstavlja nepogrešljiv del v zdravstveni negi pri obravnavi teh pacientov. Krepitev komunikacijskih kompetenc medicinskih sester ter sistematično vključevanje komunikacijskih vsebin v izobraževanje in klinično prakso lahko pomembno prispevata k izboljšanju kakovosti oskrbe in kakovosti življenja pacientov z boleznijo s slabšo napovedjo izida zdravljenja.

## 4 LITERATURA

Ayalew, E.A., Mphuthi, D.D. & K.L. Mathalba, 2023. Lived experiences of patients with terminal illness in Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(4), pp. 523-532. 10.1186/s12904-023-01275-5.

Azarabadi, A., Bagheriyeh, F., Moradi, Y. & Orujlu, S., 2024. Nurse-patient communication experiences from the perspective of Iranian cancer patients in an outpatient oncology clinic: a qualitative study. *BioMed Central Nursing*, 23(682), pp. 1-9. 10.1186/s12912-024-02339-4.

Babaii, E., Mohammadi, S. & Khankeh, H., 2021. Nurses' communication with patients in critical care: a qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, 10(3), pp. 125-133. 10.1177/23743735211056432.

Beck, I., Törnquist, K., Gruvebäck, A., Rasmussen, B.H. & Olsson Möller, U., 2023. Nurses' experiences of using the Integrated Palliative Care Outcome Scale with patients in specialized palliative care – A qualitative focus group study. *Nursing Open*, 10(10), pp. 7639-7649. 10.1002/nop2.2004.

Coster, S., Watkins, M. & Normam, I.J., 2017. What is the impact of professional nursing on patients' outcomes globally? An overview of research evidence. *International journal of nursing studies*, 78, pp. 76-83. 10.1016/j.ijnurstu.2017.10.009.

Engel, M., Kars, M.C., Teunissen, S.C. & Van Der Heide, A., 2023. Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review. *Palliative & supportive care*, 21(5), pp. 890-913. 10.1017/S1478951523001165.

Evenblij, K., Onwuteaka-Philipsen, B.D., van der Steen, J.T., de Boer, M.E., Ribbe, M.W. & Francke, A.L., 2019.

Are care staff equipped for end-of-life communication? A cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, 18(1), p. 1. 10.1186/s12904-018-0388.

Fontes, C.M.B., Menezes, D.V., Borgato, M.H. & Luiz, M.R., 2017. Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), pp. 1089-1095. 10.1590/0034-7167-2016-0143.

Fuoto, A. & Turner, K.M., 2019. Palliative care nursing communication: An evaluation of the COMFORT Model. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(2), pp. 124-130. 10.1097/NJH.0000000000000493.

Holland-Hart, D., Goss, S., Hope, I. & Mann, M., 2025. Nurse–patient communication in chronic illness management. *Journal of Clinical Communication*, 12(1), pp. 45-52.

Horvat, M., 2018. *Zdravstvena nega ginekološke bolnice na sistemski terapiji*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Ikander, T., Raunkiær, M., Hansen, O. & Dieperink, K.B., 2021. Nurses' involvement in end-of-life discussions with incurable cancer patients and family caregivers: An integrative review. *Palliative and Supportive Care*, 19(5), pp. 1-12. 10.1017/S1478951521000596.

International Council of Nurses, 2025. *Renewing the Definitions of 'Nursing' and 'a Nurse'*. [pdf] International Council of Nurses. Available at: [https://zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/ICN\\_Definition-Nursing\\_Report\\_EN\\_Web\\_0-1.pdf](https://zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0-1.pdf) [Accessed 16 March 2026].

Ježovnik, A., 2018. Komunikacija med odraslim in otrokom. *Didakta*, 26(197), pp. 21-24.

Jeong, E. & Han, A.Y., 2023. Nurses' subjectivity in patient-centered communication for end-of-life patients. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 25(6), pp. 124-132. 10.1097/NJH.0000000000000987.

Karaca, A. & Durna, Z., 2019. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), pp. 535-545. 10.1002/nop2.237.

Khaki, S., Fallahi-Khoshknab, M., Mohammadi-Shahboulaghi, F., Can, G. & Hosseini, M., 2024. The role of nurses in delivering bad news to the patient and family: An integrated review study. *International Journal of Cancer Management*, 17(1), e145579. 10.5812/ijcm-145579.

Kuosmanen, L., Hupli, M., Ahtiluoto, S. & Haavisto, E., 2021. Patient participation in shared decision-making in palliative care—an integrative review. *Journal of clinical nursing*, 30(23-24), pp. 3415-3428. 10.1111/jocn.15866.

Kerr, S., Donovan, C. & McCabe, L., 2019. Nurses' communication training and confidence in palliative settings. *Nursing Education Perspectives*, 40(4), pp. 237-243.

Kurup, K.K., 2022. *Incurable diseases: Causes, complications, and management*. [online] Available at: <https://www.medindia.net/medical-review/information-on-incurable-diseases.html> [Accessed 20 September 2025].

Kwame, A. & Petrucka, P.M., 2021. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC nursing*, 20(1), p. 158. 10.1186/s12912-021-00684-2.

Li, A., Early, S.F., Mahrer, N.E., Klaristenfeld, J.L. & Gold, J.I., 2014. Protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout. *Journal of Professional Nursing*, 30(1), pp. 89-99. 10.1016/j.profnurs.2013.04.004.

Marojević Glibo, D. & Topić Stipić, D., 2019. Načela uspješne komunikacije v zdravstvu. *Mostariensia: časopis za društvene i humanističke znanosti*, 23(1), pp. 81-93. 10.47960/2831-0322.2019.1.23.81.

Merker, V.L., Plotkin, S.R., Charns, M.P., Meterko, M., Jordan, J.T. & Elwy, A.R., 2021. Psychological impact of cancer diagnosis in older adults: a qualitative analysis. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(6), pp. 742-756. 10.1016/j.pec.2020.09.029.

Mesec, B. & Rape Žiberna, T., 2023. *Kvalitativno raziskovanje v teoriji in praksi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize.

Nankundwa, E., Mukeshimana, M., Kanazayire, C. & Margaret, F., 2023. Experiences of patients with advanced chronic disease transitioning to palliative care in low-and middle-income countries: A scoping review. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*, 6(3), pp. 411-422. 10.4314/rjmhs.v6i3.14.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, M.P., Boutron, I., Hoffmann, C.T., Mulrow, D.C., Shamseer, L., Tetzlaff, M.J., Akl, A.E., Brennan, E.S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, M. J., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, W.E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, A.L., Stewart, A.L., Thomas, J., Tricco, C.A., Welch, A.V., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMC Systematic Reviews*, 10(1), pp. 1-11. 10.1186/s13643-021- 01626-4.

Polit, F.D. & Beck, C.T., 2021. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Reynolds, R., Dennis, S., Hasan, I., Slewa, J., Chen, W., Tian, D., Bobba, S. & Zwar, N., 2018. A systematic review of chronic disease management interventions in primary care. *BMC Family Practice*, 19(1), p. 11. 10.1186/s12875-017-0692-3.

Saleh, A.M., 2022. Nurses' perceptions of prognosis-related communication. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 23(3), pp. 775-780. 10.31557/APJCP.2022.23.3.775.

Sharkiya, S.H., 2023. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC health services research*, 23(1), p. 886. 10.1186/s12913-023-09869-8.

Ušaj, S., Medvešček, K., Černe, T.K., Ličen, S. & Prosen, M., 2022. Pomembnost medkulturne komunikacije v zdravstveni negi. *Revija za univerzalno odličnost*, 11(2), pp. 124-139. 10.37886/ruo.2022.009.

Viitala, A., Åstedt-Kurki, P., Lehto, J.T. & Palonen, M., 2023. 'I am still valuable' – A qualitative study of incurable cancer patients coping in hospice care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(3), pp. 720-731. 10.1111/scs.13160.

Viitala, A., Palonen, M., Lehto, J.T. & Åstedt-Kurki, P., 2025. Coping with the unthinkable: A qualitative metasynthesis of patients' experiences with incurable cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 76, pp. 1-8. 10.1016/j.ejon.2025.102876.

Wahyuni, S., Gautama, M.S.N. & Simamora, T.Y., 2023. Family communication in Indonesian palliative care: a qualitative study. *Nursing and Health Journal*, 5(2), pp. 44-52.

Welch, V., Petticrew, M., Petkovic, J., Moher, D., Waters, E., White, H. & Tugwell, P., 2016. Extending the PRISMA statement to equity-focused systematic reviews (PRISMA-E 2021): explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 70, pp. 68-89. 10.1016/j.jclinepi.2015.09.001.

Yazdanparast, E., Arasteh, A., Ghorbani, S.H. & Davoudi, M., 2021. The effectiveness of communication skills training on nurses' skills and participation in the bad news.

*Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(4), pp. 337-341.  
10.4103/ijnmr.IJNMR\_150\_20.

Zhang, X., Buttery, S.C., Sterniczuk, K., Brownrigg, A., Kennington, E. & Quint, J.K., 2023. Patient experiences of communication with healthcare professionals on their healthcare management around chronic respiratory diseases. *Healthcare*, 11(15), p. 2171. 10.3390/healthcare11152171.