

## KOMUNIKÁCIA S PACIENTOM V INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI NURSE-PATIENT COMMUNICATION IN INTENSIVE CARE UNITS

JURDÍKOVÁ Kamila, ŽÁČKOVÁ Simona

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

### ABSTRAKT

**Východiská:** V práci prezentujeme komunikáciu sestry v intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta, ktorá sa odlišuje od komunikácie na iných oddeleniach zdravotníckeho zariadenia. Sestry sú v užšom kontakte s pacientmi pri vedomí a tiež v bezvedomí. Preto je potrebné túto komunikáciu vnímať v širšom slova zmysle.

**Ciele:** Cieľmi práce bolo zistiť, aký dlhý čas venujú sestry komunikácii počas jednotlivých pracovných zmien, aké metódy komunikácie používajú na komunikáciu s pacientmi s poruchami reči, aké vlastnosti sestry sú dôležité pri komunikácii s pacientom v intenzívnej starostlivosti, ktoré nedostatky pozorujú pri svojej komunikácii v intenzívnej starostlivosti, či sestry poznajú koncept Bazálnej stimulácie.

**Vzorka:** Vzorku prieskumu tvorilo 54 sestier z Fakultnej nemocnice Trenčín.

**Metódy:** Metódou prieskumu bol dotazník vlastnej konštrukcie určený sestram pracujúcim na oddeleniach intenzívnej starostlivosti a OAIM. Prieskum bol realizovaný v mesiaci február – marec 2019 vo Fakultnej nemocnici Trenčín so súhlasom zdravotníckeho zariadenia.

**Výsledky:** V našom prieskume sme zistili, že sestry komunikujú s pacientmi pri vedomí priemerne počas celodennej zmeny 4 hodiny 8 minút a počas nočnej zmeny 1 hodinu a 8 minút. S pacientom v bezvedomí sa priemerne venujú komunikácii počas celodennej zmeny 2 hodiny 45 minút a počas nočnej zmeny 38 minút. Ďalej sme zistili, že pokiaľ nie je možná s pacientom verbálna komunikácia, tak 28 (51,85 %) sestier využije komunikáciu pomocou pera a papiera a dĺžka praxe v intenzívnej starostlivosti má pozitívny vplyv na komunikačnú zručnosť sestier. Pri nástupe na pracovisko intenzívnej starostlivosti hodnotilo 14 (25,93 %) sestier svoje komunikačné zručnosti ako zlé a veľmi zlé a 40 (74,07 %) sestier ako dobré a veľmi dobré. Koncept Bazálnej stimulácie pozná 37 (68,52 %) sestier. 18 sestier (33,33 %) uviedlo, že na ich pracovisku pracujú s prvkami konceptu. Najčastejšie sestry používali masáž a iníciaľny dotyk. Ako najdôležitejšiu vlastnosť pri komunikácii s pacientom v intenzívnej starostlivosti 31 (57,40 %) sestier označilo empatiu. Najmenej dôležitou vlastnosťou bol rešpekt. Až 23 (42,59 %) sestier uviedlo, že sa nepredstavujú pacientovi.

**Záver:** Na základe našich zistení odporúčame sestram pracujúcim v intenzívnej starostlivosti zdokonaľovať sa v komunikačných schopnostiach a absolvovať kurzy konceptu Bazálnej stimulácie.

**Kľúčové slová:** Komunikácia. Intenzívna ošetrovateľská starostlivosť. Pacient. Sestra

### ABSTRACT

**Background:** In our study, we present the communication of a nurse and a patient in intensive nursing care. This communication differs from communication in other departments of a healthcare facility. Nurses are in a closer contact with conscious

and unconscious patients. It is therefore necessary to perceive this communication in a broader point of view.

**Objectives:** The aim of the survey was to find out, how much time nurses devote to communication during their individual working shifts, what methods of communication they use to communicate with patients with speech disorders, what qualities are important to communicate with a patient in intensive care, what kind of deficiencies they observe in their communication with a patient in intensive care, if nurses are familiar with the concept of Basal stimulation.

**Sample:** The survey sample consisted of 54 nurses from the Faculty Hospital in Trenčín.

**Methods:** The survey method was a self-designed questionnaire designated for nurses working in intensive care units and OAIM. The survey was conducted from February to March 2019 at the Faculty Hospital in Trenčín with the consent of the medical facility.

**Results:** In our survey we found out that nurses communicate with conscious patients on average during all-day shifts for 4 hours 8 minutes; and during night shifts 1 hour and 8 minutes. On average, they spend 2 hours 45 minutes communicating with unconscious patients during an all-day shift and 38 minutes during a night shift. If verbal communication is not possible with a patient, 28 (51.85 %) nurses communicate by using a pen and paper and the length of intensive care practice has a positive impact on communication skills of the nurses. On initial entrance of nurses to their workplace at intensive care, 14 (25.93 %) nurses evaluated their communication skills as bad and very bad and 40 (74.07 %) nurses as good and very good. 37 (68.52%) nurses are familiar with the concept of Basal Stimulation. 18 (33.33 %) nurses work with elements of the Basal Stimulation concept at their workplace. The most common techniques used by nurses were massage and initial touch. 31 (57.40%) nurses identified empathy as the most important feature in communication with a patient in intensive care and only Respect was the least important one. 23 (42.59 %) nurses reported, that they do not introduce themselves to the patient.

**Conclusion:** Based on our findings, we recommend improving communication skills and completing courses in Basal Stimulation.

**Key words:** Communication. Intensive nursing care. Patient. Nurse

### ÚVOD

V intenzívnej starostlivosti sa vyskytuje veľa situácií, ktoré sú náročné na komunikáciu. Patrí k nim komunikácia s pacientom, ktorý mlčí a je uzavretý, ako aj komunikácia s agresívnym pacientom, pacientom v šoku, s poruchou vedomia, v ohrození života. Vytvoriť vzťah medzi sestrou a pacientom

býva náročné kvôli prekážkam spôsobených zdravotným stavom pacienta, bolesťou, sedáciou pacienta, jeho zmätenosťou, používanou technológiou. Zo strany sestry to môže byť nedostatok času na komunikáciu, neochota vypočuť si pacienta, či používanie odbornej terminológie, ktorej pacient nerozumie (Smithies, 2015, s. 11; Tomová, Krivková, 2016, s. 56-57).

### **Komunikácia s pacientom v intenzívnej starostlivosti**

Sestra počas komunikácie s pacientom v intenzívnej starostlivosti informuje pacienta o jeho ochorení a poskytovanej liečbe ihneď po stabilizácii jeho zdravotného stavu. Komunikácia má byť stručná, jasná a zrozumiteľná. Sestry majú byť pripravené na to, že pacientovi budú musieť opakovať informácie viackrát a majú byť istotou pre svojho pacienta, pretože striedanie zdravotníckych pracovníkov pacienta stresuje. Sestra poskytuje pacientovi okrem ošetrovateľskej starostlivosti i emocionálnu podporu. Zorientuje ho v mieste a v čase vysvetlením zvukov a svetiel, ktoré sú mu neznáme. Vhodné je umiestniť na viditeľné miesto hodiny a kalendár. Poskytuje priebežne pacientovi informácie o tom, ako bude prebiehať ošetrovateľská starostlivosť. Sestra hodnotí pravidelne okrem fyzického stavu aj psychický stav a orientáciu pacienta, aby poznala potreby pacienta. Uvedomuje si, že vždy sa dá komunikovať aj keď pacient nedokáže rozprávať. Pri kontakte s ním ho pozdraví, predstaví sa a hovorí tak, ako by všetko vnímal a počul. Popisuje všetko, čo ide robiť, alebo práve robí a zároveň si uvedomuje aj dôležitosť neverbálnej komunikácie. V komunikácii pri pacientoch, ktorí sú obmedzení vo verbálnej komunikácii používa poznámkové bloky (papier a pero), obrázky alebo magnetické tabuľky. Vysvetlí príbuzným, ako komunikovať s pacientom aj keď je v bezvedomí a nekomunikuje.

### **Komunikácia s príbuznými pacienta v intenzívnej starostlivosti**

Sestra si uvedomuje, že v procese komunikácie sú veľmi dôležití príbuzní pacienta. S ohľadom na informovaný súhlas pacienta priebežne komunikuje s rodinou a je ich oporou. Je potrebné, aby príbuzní vedeli, že ich blízky je v dobrých rukách a starajú sa o neho profesionáli, ktorým môžu dôverovať. Sestra sa stretne s rodinou pacienta v priebehu 72 hodín po jeho prijatí v tichom, kludnom prostredí. Všetci členovia zdravotníckeho tímu poskytujú rodine jed-

notné informácie, rozprávajú menej a viac načúvajú tomu, čo hovoria rodinní príslušníci. Sestra rozpráva tak, aby bolo cítiť, že je empatická. Počúva, čo jej hovoria, odpovedá citlivo a koriguje niektoré ich názory. Ubezpečí ich, že nadmerné množstvo emócií je v takejto situácii prirodzené. Snaží sa zistiť hodnoty, ktoré pacient mal pred nástupom do nemocnice a spôsob liečby, ktorý preferoval a ktorý odmietal. Vysvetlí im, že budú musieť rozhodovať za pacienta, pokiaľ to on nedokáže. Uistí rodinu, že pacient nebude trpieť. Ubezpečí ich, že môžu počítať s radou a pomocou zdravotníckeho personálu (Špatenková, Králová, 2009, s. 108-109; Mareš, 2011, s. 11).

### **Koncept Bazálnej stimulácie**

Bazálna stimulácia (BS) je vedecký pedagogicko-ošetrovateľský koncept, ktorého podstatou je systematické poskytovanie individualizovanej starostlivosti a umožnenie života najvyššej kvality a dôstojnosti ľuďom, ktorí prechádzajú ťažkými zmenami v oblasti vnímania, pohybu a komunikácie (Friedlová, 2015, s.17-19; Bonková et al., 2019). Autori konceptu prof. A. Fröhlich a prof. Ch. Biensteinová formulovali v roku 2003 centrálnu európske ciele (centrálne oblasti), ktoré vychádzajú z Maslowovej pyramídy ľudských potrieb. Ciele sú zhodné a jednotné pre celú Európu, a tým aj pre štruktúru individuálnych plánov klientov v sociálnych službách, zdravotnej starostlivosti ako aj vo vzdelávaní a podpore vývoja dieťaťa s ťažkým postihnutím. Pôvodne bolo cieľov deväť, desiaty prvýkrát predstavil prof. A. Fröhlich v roku 2010 na medzinárodnej konferencii Bazálnej stimulácie v nemeckom Mainzi (Friedlová, 2015, s. 42; Bartůněk et al., 2016, s. 314). Koncept Bazálnej stimulácie sa zameriava na všetky oblasti ľudských potrieb pacientov s poruchou vedomia. Zmena stavu vedomia zasahuje do schopnosti človeka správne interpretovať realitu, kvalitne komunikovať s okolím a vyjadriť svoje potreby. Vedie to k zmenenému spávaniu a pocitom pacienta, ktorými sú strach a neistota. Počas života sa človeku spomienky ukladajú v mozgu v podobe pamäťových stôp. Stimulácia existujúcich dráh umožňuje znovu aktivovať činnosť mozgu pacienta s poruchou vedomia. V bazálnej stimulácii sestry pracujú s čo najširšou škálou podnetov, ktoré vychádzajú z pacientovej biografickej anamnézy. Bazálna stimulácia využíva vlastnosť mozgu – plasticitu, ktorej princípom je, že pri poškodení jednej časti mozgu, iná časť je schopná do určitej miery

prevziať funkciu poškodenej. Prostredníctvom technik bazálnej stimulácie dostáva pacient možnosť uvedomovať si seba samého tak, aby cítil hranice svojho tela, vnímal prítomnosť inej osoby a svet okolo seba. Koncept Bazálnej stimulácie nachádza uplatnenie v starostlivosti o pacientov s poruchou vedomia, či už kvalitatívnou alebo kvantitatívnou, s poruchou vnímania, hybnosti, imobilných a dlhodobých ležiacich. Pre sestry pracujúce v intenzívnej medicíne je využívanie technik bazálnej stimulácie súčasťou ošetrovateľskej starostlivosti. Jedným z hlavných pilierov bazálnej stimulácie je biografická anamnéza, ktorou sestra od príbuzných získava informácie o zvykoch a návykoch pacienta. Náročnou úlohou sestry pri zisťovaní a uspokojovaní potrieb pacienta s poruchou vedomia je nájsť správny komunikačný kanál. Preto sestra prostredníctvom rôznych druhov technik bazálnej stimulácie nadväzuje s pacientom somatickú, vibračnú, vestibulárnu, orálnu, olfaktorickú, optickú či taktilnú komunikáciu a na základe reakcií pacienta volí najvhodnejší spôsob (Pčolková, 2019).

## PRIESKUM

V prieskume sme zisťovali kvalitu komunikácie sestier s pacientmi v intenzívnej starostlivosti a používanie konceptu Bazálnej stimulácie v ošetrovateľskej starostlivosti.

## CIELE

Cieľom predkladanej štúdie bolo zistiť:

- dĺžku času, ktorý venujú sestry komunikácii počas jednotlivých pracovných zmien,
- metódy komunikácie, ktoré sestry využívajú pri narušenej komunikácii pacienta,
- vlastnosti, ktoré sú z pohľadu sestier dôležité v komunikačnom procese,
- nedostatky v komunikácii a hodnotenie komunikačných zručností sestier,
- vplyv dĺžky praxe v intenzívnej starostlivosti na komunikačné zručnosti sestier,
- informovanosť sestier o existencii konceptu Bazálnej stimulácie.

## METODIKA A VZORKA

Metódou prieskumu bol dotazník vlastnej konštrukcie. Obsahoval 3 demografické položky (pracovisko, vzdelanie, dĺžku praxe v intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti) a ďalších 18 otázok zameraných na ciele prieskumu. Osobne bolo rozdáných 60 dotazníkov, návratnosť bola 90,00 %, výberový

súbor tvorilo 54 respondentov. Kritériom výberu prieskumnej vzorky bolo, aby sestry pracovali v intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti. 22,22 % respondentov bolo z JIS kliniky úrazovej chirurgie (n = 12), 20,37 % respondentov z JIS chirurgickej kliniky (n = 11) a 20,37% respondentov z JIS neurologického oddelenia (n = 11). Z OAIM bolo 18,52% respondentov (n = 10) a rovnako 18,52 % respondentov bolo z JIS interného oddelenia (n = 10). V intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti pracovalo 40,74 % (n = 22) respondentov 6–15 rokov, 40,74 % (n = 22) respondentov viac ako 15 rokov a 18,52% respondentov 2-5 rokov (n = 10). Prieskum bol realizovaný v mesiacoch február – marec 2019 vo Fakultnej nemocnici Trenčín so súhlasom vedenia zdravotníckeho zariadenia.

## VÝSLEDKY

V nasledovných tabuľkách sú uvedené výsledky prieskumu v absolútnej a relatívnej početnosti spracované pomocou Microsoft Excel.

V tabuľke 1 je uvedený priemerný čas venovaný komunikácii. Počas celodennej zmeny sestry venovali komunikácii s pacientom pri *vedomí* v priemere 4,08 hodín, počas poobedňajšej zmeny 2,42 hodín, počas doobedňajšej zmeny 2,33 hodín a počas nočnej zmeny 1,08 hodín. Počas celodennej zmeny sestry venovali komunikácii s pacientom v *bezvedomí* v priemere 2,45 hodín, počas poobedňajšej zmeny 1,45 hodín, počas doobedňajšej zmeny 1,39 hodín a počas nočnej zmeny 0,38 hodín.

**Tabuľka 1** Priemerný čas venovaný komunikácii v pracovných zmenách

Pracovná zmena	Pacienti pri vedomí		Pacienti v bezvedomí	
	hod.	min.	hod.	min.
doobedná	2	33	1	39
poobedná	2	42	1	45
celodenná	4	8	2	45
nočná	1	8	-	38

V tabuľke 2 prezentujeme alternatívne formy komunikácie s pacientmi, ktorí majú narušenú schopnosť komunikovať. Najviac, 28 (51,85 %) respondentov uviedlo, že na komunikáciu s pacientmi pri vedomí neschopných komunikovať používajú pero a papier. 14 (25,93 %) respondentov uviedlo komunikáciu prostredníctvom naučeného jednoduchého spôsobu. 6 (11,11 %) respondentov používa magnetické abecedné tabuľky. 5 (9,26 %) respon-

**Tabuľka 2** Použitá metóda pri neschopnosti pacienta komunikovať

Použitá metóda	n	%
Pero a papier	28	51,85
Piktogramy	5	9,26
Komunikačné karty	1	1,85
Magnetická abecedná tabuľka	6	11,11
Naučený jednoduchý spôsob	14	25,93
Iné	0	0,00
<b>Spolu</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

dentov používa piktogramy a 1 (1,85 %) respondent komunikáčne karty.

Tabuľka 3 prezentuje, ktoré vlastnosti vnímajú sestry ako dôležité pri komunikácii s pacientmi v intenzívnej starostlivosti. Respondenti mohli označiť iba jednu z ponúknutých možností, preto bolo možné zostaviť poradie, ktoré reprezentuje názor sestier na dôležitosť uvedených vlastností. 31 (57,41 %) respondentov uviedlo, že pri komunikácii s pacientmi pokladajú za najdôležitejšiu vlastnosť empatiu. 12 (22,22 %) respondentov označilo trpezlivosť, 6 (11,11 %) respondentov uviedlo úctu, 4 (7,41 %) respondenti označilo asertivitu. Iba 1 (1,85 %) respondent označil rešpekt. Z uvedeného vyplýva, že rešpekt považovali sestry za najmenej dôležitú vlastnosť.

Tabuľka 4 prezentuje, ako sestry vnímajú svoje nedostatky v komunikácii s pacientmi. Najviac, 23 (42,59 %) respondentov uviedlo, že ich devalvačný prvok v komunikácii s pacientom je, že sa nepredstavujú pacientovi. 9 (16,67 %) respondentov uviedlo to, že nevenujú komunikácii dostatok času a 9 (16,67 %) respondentov uviedlo, že majú paternalistický prístup k pacientovi. 4 (7,41 %) respondenti nevidovali žiadne nedostatky pri komunikácii s pacientom. 3 (5,56 %) respondenti uviedli, že bagatelizujú ťažkosti pacienta, 3 (5,56 %) respondenti oslovujú pacienta familiárne a 3 (5,56 %) respondenti používajú odborné výrazy.

Tabuľka 5 prezentuje porovnanie hodnotenia komunikačných zručností sestier pri nástupe na pracovisko a v súčasnosti. Najviac, 33 (61,11 %) respondentov uviedlo, že ich komunikačné zručnosti pri nástupe na pracovisko boli dobré. 10 (18,52 %) respondentov hodnotilo svoje komunikačné zručnosti ako zlé a 7 (12,96 %) respondentov ich hodnotilo ako veľmi dobré. 4 (7,41 %) respondenti hodnotili svoje komunikačné zručnosti pri nástupe na pracovisko ako veľmi zlé. V súčasnosti až 42 (77,78 %) respondentov hodnotilo svoje komunikačné zruč-

**Tabuľka 3** Dôležité vlastnosti sestry pri komunikácii s pacientmi

Vlastnosti sestry pri komunikácii s pacientmi	n	%
Empatia	31	57,41
Asertivita	4	7,41
Trpezlivosť	12	22,22
Úcta	6	11,11
Rešpekt	1	1,85
<b>Spolu</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

**Tabuľka 4** Nedostatky sestier v komunikácii s pacientom

Nedostatky sestier v komunikácii	n	%
Nepredstavím sa pacientovi	23	42,59
Nedám pacientovi priestor vyjadriť sa	0	0,00
Bagatelizujem ťažkosti pacienta	3	5,56
Nevenujem komunikácii dostatok času	9	16,67
Nie som dostatočne empatická	0	0,00
Oslovujem pacienta familiárne	3	5,56
Používam odborné výrazy	3	5,56
Mám k pacientovi paternalistický prístup	9	16,67
Žiadne	4	7,41
<b>Spolu</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

**Tabuľka 5** Komunikačné zručnosti pri nástupe

Hodnotenie svojich komunikačných zručností	Pri nástupe		V súčasnosti	
	n	%	n	%
Veľmi zlé	4	7,41	0	0,00
Zlé	10	18,52	0	0,00
Dobré	33	61,11	42	77,78
Veľmi dobré	7	12,96	12	22,22
<b>Spolu</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

**Tabuľka 6** Poznanie a aplikácia konceptu Bazálnej stimulácie

Bazálna stimulácia	Poznanie konceptu		Aplikácia konceptu	
	n	%	n	%
Áno	37	68,52	18	33,33
Nie	17	31,48	36	66,67
<b>Spolu</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

nosti ako dobré a 12 (22,22 %) respondentov ako veľmi dobré. Možnosti veľmi zlé a zlé neuviedol žiadny respondent.

V tabuľke 6 sú uvedené počty respondentov, ktoré odzrkadľujú informovanosť o koncepte Bazálnej stimulácie a jeho aplikáciu v praxi. Z výsledkov vyplýva, že 37 (68,52 %) respondentov koncept



Bazálnej stimulácie pozná a 18 (33,33 %) respondentov ho aj využíva v praxi. Najčastejšími technikami, ktoré respondenti uviedli, boli masáž a iniciálny dotyk. Z respondentov, ktorí koncept bazálnej stimulácie nevyužívajú, ako dôvod uvádzali nedostatok času, nedostatok personálu a chýbanie informácií.

## DISKUSIA

Na jednotky intenzívnej starostlivosti (JIS) a OAIM sú prijímaní pacienti pri vedomí i v bezvedomí, s rôznymi poruchami vedomia a reči. Z dôvodu rôznorodosti pacientov je potrebné, aby sestra poznala a ovládala nielen komunikáciu ako takú, ale hlavne jej špecifiká.

*Prvý cieľ prieskumu bol zameraný na dĺžku času, ktorý venujú sestry komunikácii počas jednotlivých pracovných zmien.* Zistili sme, že sestry komunikácii s pacientmi v bezvedomí venujú o polovicu menej času ako komunikácii s pacientmi pri vedomí. Ďuriková (2013, s.44) vo svojom prieskume zisťovala, aké sú prekážky v komunikácii s pacientom v bezvedomí. Podľa jej výsledkov, u 46 (57,50 %) respondentov bola najväčšou prekážkou náročnosť komunikácie s pacientom s poruchou vedomia. 30 (37,50 %) respondentov uviedlo časový deficit z dôvodu nadmernej pracovnej zaťaženia. 4 (5,00 %) respondenti uviedli ako hlavnú prekážku nezaujem zo strany personálu. Sestry pracujúce na jednotkách intenzívnej starostlivosti a OAIM sú v intenzívnejšom kontakte s pacientmi v porovnaní so sestrami pracujúcimi na štandardných ošetrovacích jednotkách a tomu by mala zodpovedať aj dĺžka času, ktorý sestry venujú komunikácii. Výsledky nášho prieskumu poukazujú na to, že najviac času venujú sestry komunikácii s pacientom počas svojej celodennej zmeny (12 hodín), z nej venujú sestry komunikácii pacientovi pri vedomí priemerne 30 % času a pacientovi v bezvedomí len 20 %.

*Druhý cieľ bol zameraný na zistenie metódy komunikácie, ktoré sestry využívajú pri narušenej komunikácii pacienta.* Naše výsledky poukazujú na to, že pri komunikácii s pacientom s poruchou vyjadrovania sestry ako najčastejšiu metódu používajú pero a papier, potom naučené jednoduché pohyby. Podobný prieskum realizovala Kristeková (2018, s. 35), ktorá zistila, že jej respondenti najviac využívajú metódu jednoduchých pohybov, druhou najčastejšie využívanou metódou bolo odčítanie z pier, až potom nasledovala metóda ceruzka – papier, menej často bola využívaná aj abecedná tabuľka

a zriedkavo komunikačné karty. Komunikačné karty boli v oboch štúdiách používané minimálne.

*Tretí cieľ bol zameraný na vlastnosti, ktoré sú z pohľadu sestier dôležité v komunikačnom procese.* Podľa Tomovej, Křivkovej (2016, s.120) je sestra človekom, ktorý je nositeľom dôvery, láskavosti a pochopenia. V ošetrovateľskom procese komunikuje s pacientom tak, že počúva pacienta, odpovedá mu, zlé správy podáva citlivo. Je empatická, poskytuje pacientovi emočnú podporu, prejavuje primeraný súcit a ľútosť, podporu a útechu. Rastom používania techniky sa však niekedy vytráca úcta, rešpekt a dôvera k pacientom. V našom prieskume sme zistili, že najviac respondentov pokladá za najdôležitejšiu vlastnosť pri komunikácii s pacientom empatiu, potom nasledovala trpezlivosť, úcta. Veľmi málo respondentov označilo asertivitu a ako najmenej dôležitú vlastnosť sestry vnímali rešpekt.

*Štvrtý cieľ bol zameraný na nedostatky v komunikácii a hodnotenie komunikačných zručností sestier.* Podľa Kristovej (2004, s.79) musí sestra dodržiavať a uplatňovať zásady komunikácie, aby komunikácia a kontakt s pacientom mali zmysel. Medzi tieto zásady patrí začať komunikáciu pozdravením sa a privítaním pacienta, oslovovať pacienta priezviskom a menom, nepreušovať pacienta, nechať ho rozprávať, aktívne a zaujato počúvať, čo pacient hovorí, vyhýbať sa intrúzii, trpezlivo vypočuť monológ a strieďať rolu hovoriaceho a počúvajúcего. Tieto tvrdenia podporujú aj výsledky zistení nášho prieskumu, ktorý bol zameraný na nedostatky v komunikácii. Až 42,59% sestier sebakriticky uvádzalo ako svoj hlavný nedostatok to, že sa nepredstavujú pacientovi. Zriedkavým nedostatkom bolo familiárne oslovenie pacienta a používanie odborných výrazov.

*Piaty cieľ bol zameraný na zistenie názoru sestier, či dĺžka ich praxe v intenzívnej starostlivosti vplyva na ich komunikačné zručnosti.* Kristeková (2018, s.27) sledovala podobný fenomén. Z jej výsledkov vyplýva, že väčšina respondentov si myslí, že ich komunikačné schopnosti sú ovplyvnené dĺžkou praxe na JIS. Môžeme konštatovať, že sestry nadobúdajúcou praxou hodnotia svoje komunikačné zručnosti pozitívnejšie. V našom prieskume zlepšenie komunikačných zručností od nástupu na pracovisko uviedlo až 51,85 % respondentov.

*Šiesty cieľ bol zameraný na poznanie konceptu Bazálnej stimulácie.* Pčolková vo svojom prieskume v 14 nemocniciach na Slovensku od apríla do októbra 2008 zisťovala poznatky a skúsenosti so

starostlivosťou o pacientov s poruchou vedomia technikami bazálnej stimulácie. Zúčastnilo sa ho 226 sestier z odboru anestéziológia a intenzívna medicína. Pčolková zistila, že väčšina sestier napriek vedomostiam o indikáciách bazálnej stimulácie nepozná dostatočne jej princíp. Najväčšie nedostatky mali respondenti vo vedomostiach o biografickej anamnéze. Záujem vzdelávať sa v koncepte Bazálnej stimulácie závisí od ich finančného zaťaženia. Viac než polovica jej respondentov by uvítala vzdelávanie v oblasti bazálnej stimulácie, ale až takmer 80 % z nich by sa kurzu bazálnej stimulácie zúčastnilo len v prípade, ak by im účasť hradil zamestnávateľ. V našom prieskume sme sa zhodli so zistením Pčolkovej v tom, že tento koncept poznala väčšina respondentov. Najčastejšie techniky, s ktorými respondenti pracovali, bola masáž a iníciaľny dotyk. Najčastejšími dôvodmi nevyužívania konceptu bol nedostatok času, nedostatok personálu a nepoznanie konceptu.

## ZÁVER

V našom prieskume sme sa zamerali na problematiku komunikácie sestier s pacientmi pri vedomí a v bezvedomí v intenzívnej starostlivosti. Zistili sme, že sestry venujú komunikácii s pacientmi pri vedomí v intenzívnej starostlivosti počas svojej celodennej zmeny 30 % z 12 hodinového času a pacienti v bezvedomí 20 % času. Hlavný dôvod, ktorý uviedli pre ich nedostatočnú komunikáciu je nedostatok času. Na dorozumenie sa s pacientom pri jeho narušenej schopnosti komunikácie najviac používajú metódu písania – pero a papier a najmenej využívanou je metóda komunikačných kariet. Ďalej sme zistili, že z vlastností, ktoré má mať sestra pre efektívne vedenie komunikácie s pacientom je najviac preferovaná empatia a sestry za svoj najčastejší nedostatok v komunikácii považujú to, že sa nepredstavia pacientovi na začiatku komunikácie. Existuje predpoklad, že dĺžka praxe vo svojom odbore ovplyvňuje komunikačné zručnosti sestier. Viac ako polovica sestier zaznamenala progres vo svojich komunikačných zručnostiach od nástupu na pracovisko. Predpokladom pre zlepšenie komunikácie je aj využívanie konceptu Bazálnej stimulácie.

S tým súvisí potreba zaškolenia personálu oddelení intenzívnej starostlivosti. Na základe zlepšenie kvality komunikácie je tiež dôležité vymedziť si počas pracovnej zmeny dostatok času na komunikáciu s pacientom, používať vhodné metódy pri narušenej schopnosti pacienta komunikovať, neustále sa vzdelávať vo svojom odbore a komunikačných zručnostiach, dodržiavať zásady komunikácie s pacientom v intenzívnej starostlivosti, absolvovať jednotlivé kurzy Bazálnej stimulácie a aplikovať prvky bazálnej stimulácie do praxe.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BARTUŇEK P., JURÁSKOVÁ D. HECZKOVÁ J. et al. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
- BONKOVÁ L., NEVŘELOVÁ L., MALOŇ-FRIEDLOVÁ K. Koncept Bazální stimulace® na oddělení dlouhodobé intenzivní péče. *Zdravotnické listy*. 2019; 7 (2): 61-67.
- ĎURÍKOVÁ A. *Uspokojovanie potrieb pacienta na OAIM*. Nové Zámky: Inštitút zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava Nové Zámky, 2013. 68 s.
- FRIEDLOVÁ K. *Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. 216 s. ISBN 978-80-904668-9-0.
- KRISTEKOVÁ J. *Špecifika komunikácie s pacientom v intenzívnej starostlivosti*. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, 2018. 53 s.
- KRISTOVÁ J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. 182 s. ISBN 80-8063-146-8.
- MAREŠ J. Etické otázky současné intenzivní péče v kardiologii. *Intervenční a akutní kardiologie*. 2011; 10 (Suppl. B): B8-B12.
- PČOLKOVÁ M. *Starostlivosť o pacientov s poruchou vedomia konceptom bazálnej stimulácie*. [online] [s. a.] [cit. 2019-07-01]. Dostupné na internete: <https://docplayer.net/35415155-Starostlivosť-o-pacientov-s-poruchou-vedomia-konceptom-bazalnej-stimulacie.html>