

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Hana Juřicová

**Dopad deliria na psychiku všeobecných sester a dospělých
pacientů**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Blažena Ševčíková

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 30. dubna 2021

.....

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Blaženě Ševčíkové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a tvorbě bakalářské práce. Děkuji také svým blízkým za jejich pomoc a podporu.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Ošetrovatelská péče o pacienta s delíriem

Název práce: Dopad deliria na psychiku všeobecných sester a dospělých pacientů

Název práce v AJ: The psychological impact of delirium on nurses and adult patients

Datum zadání: 2020-11-22

Datum odevzdání: 2021-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Hana Juřicová

Vedoucí práce: Mgr. Blažena Ševčíková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Tato přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou deliria a jeho dopadem nejen na pacienty, ale také na zdravotnický personál. Cílem práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o efektivitě ošetrovatelské péče poskytované dospělým pacientům s delíriem. Veškeré teoretické informace byly dohledány v databázích EBSCO, Google Scholar a PubMed a rozděleny do dvou dílčích cílů. Prvním dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané poznatky o zkušenostech všeobecných sester poskytující ošetrovatelskou péči dospělým pacientům s delíriem. Všeobecné sestry popisují péči o pacienty, u kterých se delirium projeví, jako emocionálně náročnou a psychicky vyčerpávající. Druhým dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané poznatky o zkušenostech dospělých pacientů, u kterých proběhlo delirium. Pacienti se cítí často zahanbeni, jelikož si pamatují na své neklidné a agresivní chování ve stavu deliria. V souvislosti se vzpomínkami na stav deliria pacienti nejčastěji uvedli pocity strachu, úzkosti, bezmocnosti a samoty. Prožitky z období deliria má na pacienty negativní vliv i po propuštění z nemocničního zařízení např. v podobě post intenzivního syndromu, který snižuje kvalitu

života, ovlivňuje funkční, fyzické, duševní a kognitivní schopnosti pacientů, čímž přispívá k prodloužení zotavovacího procesu.

Abstrakt v AJ:

This review bachelor's thesis deals with the issue of delirium and its impact not only on patients but also on medical staff. The aim of the work was to summarize the current traceable published knowledge about the effectiveness of nursing care provided to adult patients with delirium. All theoretical information was retrieved in the EBSCO, Google Scholar and PubMed databases and divided into two partial goal. The first partial goal was to present current findings on the experience of general nurses providing nursing care to adult patients with delirium. General nurses describe the care of delirious patients as emotionally demanding and mentally exhausting. The second partial goal was to present current findings on the experience of adult patients who underwent delirium. Patients often feel ashamed as they remember their restless and aggressive behavior in a state of delirium. In connection with memories of the delirious state, patients most often report feelings of fear, anxiety, helplessness and loneliness. Experiences from the period of delirium have a negative effect on patients even after their discharge from the hospital, eg in the form of post-intensive syndrome, which reduces the quality of life, affects the functional, physical, mental and cognitive abilities of patients, thus contributing to prolonging the recovery process.

Klíčová slova v ČJ: zkušenosti, všeobecná sestra, delirium, pacient, dospělý, ošetrovatelská péče, psychika

Klíčová slova v AJ: experience, nurse, delirium, patient, adult, nursing care, psyche

Rozsah práce: 41 stran / 0 příloh

OBSAH

ÚVOD	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	10
2 ZKUŠENOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER POSKYTUJÍCÍ OŠETŘOVATELSKOU PÉČI DOSPĚLÝM PACIENTŮM S DELIRIEM	12
3 ZKUŠENOSTI A PROŽITKY DOSPĚLÝCH PACIENTŮ, U KTERÝCH DOŠLO K PROJEVU DELIRIA	24
3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků	33
ZÁVĚR	35
REFERENČNÍ SEZNAM.....	37
SEZNAM ZKRATEK	41

ÚVOD

Delirium je v literatuře popisováno jako komplexní neuropsychiatrický syndrom nebo také jako syndrom klinický, který vzniká na podkladě poškození kognitivních procesů v mozku. Tento stav je označován za život ohrožující, který postihuje až 50 % hospitalizovaných pacientů, ale také za jednu z nejčastějších komplikací nemocniční lůžkové péče (Hosie et al., 2014, s. 2; Pollard et al., 2015, s. 213; Van Rompaey et al., 2016, s. 2; Weir et al., 2019, s. 1-2; Lee-Steere et al., 2020, s. 2364). Delirium s sebou nese další množství komplikací, ke kterým patří zejména: vyšší nákladnost péče na pacienta a to až o 31 % a zvýšenou mortalitu a morbiditu pacientů. Zahraniční literatura uvádí, že během půl roku zemře až 34 % pacientů, kteří prošli deliriem (Yue et al., 2015, s. 4; Granberg-Axell et al., 2020, s. 171). Delirium je projevem změny zdravotního stavu zejména u starších pacientů. Podpořeno je rizikovými faktory, mezi které řadíme především: věk 65 let a více, přítomnost demence, přidružená onemocnění (hypertenzní nemoc, diabetes mellitus, ischemickou chorobu srdeční, respirační onemocnění atd.), teplotu nad 38 °C, přítomnost infekce až sepse, aplikaci opioidů, hypoxii, přítomnost invazivních postupů ve smyslu pacienta s umělou plicní ventilací nebo zavedenými katétry (permanentní močový katétr /dále jen PMK/, periferní žilní katétr /dále jen PŽK/) nebo také nedostatek spánku. (Schofield et al., 2012, s. 165; Palacios-Ceña et al., 2016, s. 2; Svenningsen et al., 2016, s. 2). Průběh deliria narušuje běžné denní činnosti pacienta a je proměnlivý v závislosti na tom, zda se jedná o hyperaktivní, hypoaktivní či smíšený druh. Během deliria nejčastěji dochází ke změnám vědomí (dezorientaci, zmatenosti, agitovanosti, neklidu), pozornosti (neschopnosti soustředit se, poruchám spánku), zpracování informací (neschopnosti komunikace, pochopení psaného a mluveného), vnímání (neschopnosti rozlišit realitu od zrakových a sluchových halucinací) a poruchám kognice (poruchám zejména krátkodobé paměti) (Van Rompaey et al., 2016, s. 2; Kristiansen et al., 2019, s. 5; Weir et al., 2019, s. 2). Nejčastěji je popisován výskyt smíšeného typu deliria (54,9 %), dále hypoaktivní typ deliria (43,5 %) a nejméně hyperaktivní typ deliria (1,6 %) (Collet et al., 2019, s. 1).

Zahraniční literatura dále uvádí, že delirium je často nesprávně diagnostikováno a zaměňováno s demencí, depresí nebo psychotickými poruchami, což je způsobeno nedostatečným povědomím a znalostmi všeobecných sester o deliriu (Yue et al., 2015, s. 4; Pollard et al., 2015, s. 214). Autoři Zamoscik et al. (2017, s. 2) upozorňují na to, že delirium je závažným problémem, ale jeho screeningu a řešení se přikládá minimální pozornost. Vzhledem k tomu, že delirium je odhalováno převážně pozorováním neverbálních projevů

pacientů, je potřeba, aby všeobecné sestry měly s detekcí těchto příznaků zkušenosti, jelikož mohou zajistit správnou strategii prevence deliria a realizaci vhodných ošetrovatelských intervencí, zabraňujících jeho nástupu. Důležitost je kladena i na zkušenosti samotných pacientů s deliriem (Zamoscik et al., 2017, s. 2; Kristiansen et al., 2019, s. 6; Granberg-Axèll et al., 2020, s. 171; Le-Steere et al., 2020, s. 2365). Důkladné pochopení zkušeností všeobecných sester různých specializací identifikuje překážky a výzvy související s problematikou deliria (Brooke et al., 2018, s. 2).

V souvislosti s touto problematikou je vhodné položit si otázku: V čem spočívá ošetrovatelská péče o dospělého pacienta s deliriem?

Hlavním cílem této přehledové práce bylo předložit nejaktuálnější publikované poznatky o efektivitě ošetrovatelské péče o dospělé pacienty s deliriem.

Pro tvorbu přehledové bakalářské práce byly stanoveny tyto dílčí cíle:

Cíl 1

Předložit aktuální dohledané poznatky o zkušenostech všeobecných sester poskytující ošetrovatelskou péči dospělým pacientům s deliriem.

Cíl 2

Předložit aktuální dohledané poznatky o zkušenostech dospělých pacientů, u kterých proběhlo delirium.

Seznam doporučené vstupní literatury vztahující se k tématu přehledové bakalářské práce:

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.

POKORNÁ, Andrea. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4316-5.

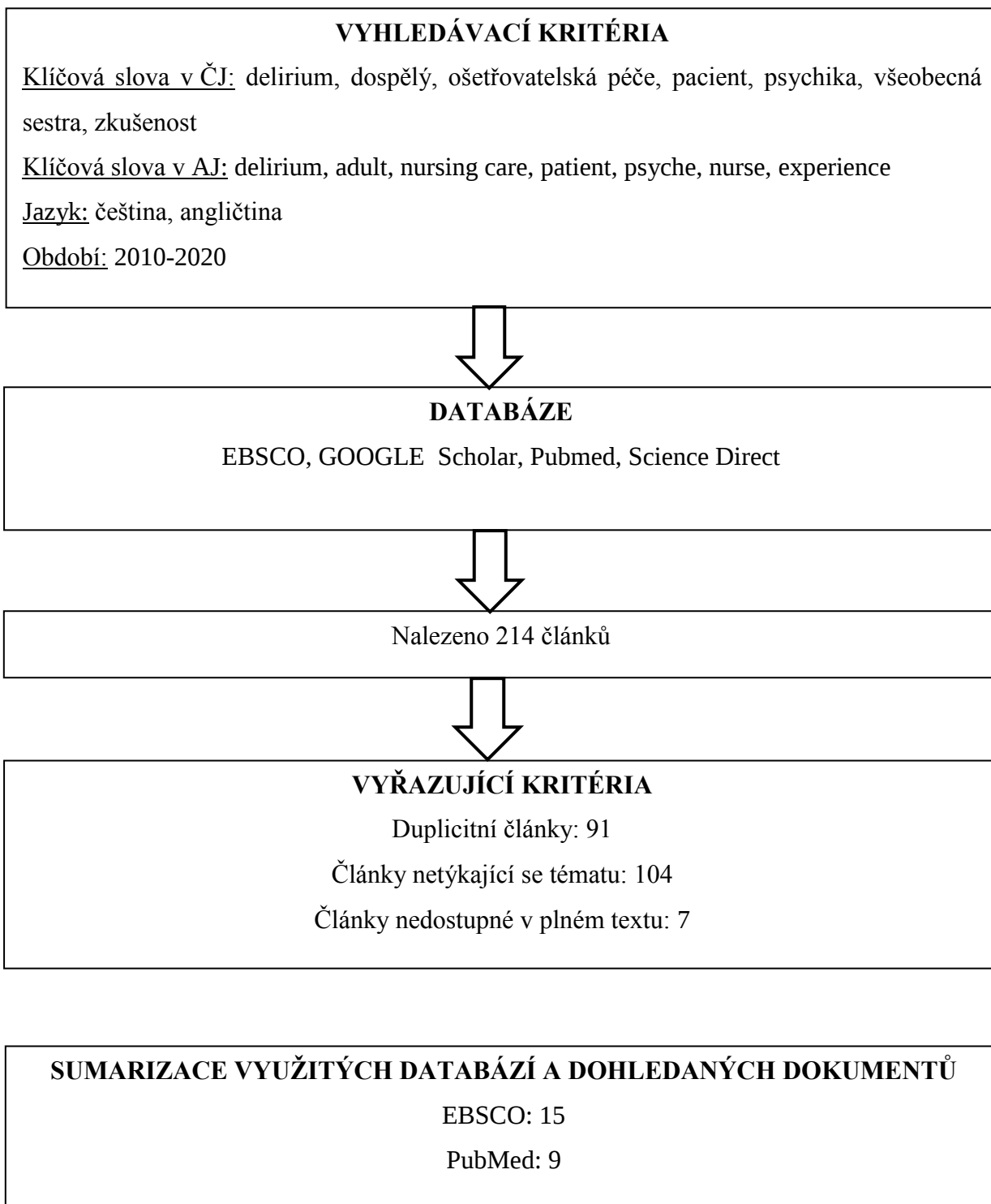
RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4604-6.

SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro studium i praxi*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5247-1.

ŠEVČÍKOVÁ, Blažena. *Kapitoly z ošetrovatelské péče v chirurgii a traumatologii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5631-7.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost, na základě které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této práce.



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Journal of Clinical Nursing	4 články
Intensive and Critical Care Nursing	3 články
Australian Critical Care	2 články
Internal Journal of Mental Health Nursing	2 články
Nursing Inquiry	2 články
American Journal of Critical Care	1 článek
Dimension of Critical Care Nursing	1 článek
European Journal of Cardiovascular Nursing	1 článek
Intensive Care Research	1 článek
International Journal of Nursing Practice	1 článek
International Journal of Nursing Studies	1 článek
Journal of Nursing Science	1 článek
Journal of Psychosomatic Research	1 článek
Journal of Psychosomatic Search	1 článek
Nursing Sciences	1 článek
Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie	1 článek

Pro tvorbu přehledové práce bylo využito **24** dohledaných článků.

2 ZKUŠENOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER POSKYTUJÍCÍ OŠETŘOVATELSKOU PÉČÍ DOSPĚLÝM PACIENTŮM S DELIRIEM

Dohledaná zahraniční literatura uvádí, že současný přístup v péči o pacienty s deliriem je neuspokojivý a existují překážky v péči o pacienty s deliriem, týkající se zejména identifikace deliria a preventivních kroků, které jsou způsobeny nedostatkem znalostí o deliriu (Zamoscik et al., 2017, s. 6; Emme et al., 2020, s. 2861). Hypoaktivní delirium zůstává v pozadí oproti hyperaktivnímu, kterému se přikládá větší význam, ačkoliv závažnost obou stavů je stejná. Zkušenosti sester v péči o pacienty s deliriem mohou pomoci v identifikaci a hodnocení příznaků deliria a změnit způsob plánování ošetrovatelské péče a aplikaci ošetrovatelských intervencí v péči o pacienta s deliriem (Schofield et al., 2012, s. 173; Hosie et al., 2014; s. 11, Emme et al., 2020, s. 2861). Informace o zkušenostech všeobecných sester s péčí o pacienty s deliriem mají také význam v prevenci psychické a fyzické zátěže zdravotnického personálu (Morandi et al., 2015, s. 8). Navzdory problémům, kterým sestry čelí v péči o pacienty s deliriem, existují způsoby, které mohou být u tak složité individuální péče poskytnuty (Leblanc et al., 2018, s. 6) Dle aktuální dohledané literatury je důležité znát doporučení založené na důkazech a uplatňovat multioborovou spolupráci zdravotnických pracovníků v rychlé a neustálé komunikaci vedoucí ke správné péči o pacienty s deliriem (Collet et al., 2019, s. 6; Palacios-Ceña et al., 2016, s. 10). Ke snížení rizika vzniku deliria na jednotkách intenzivní péče (dále jen JIP) je doporučována včasná detekce a rutinní posouzení deliria screeningovými měřicími nástroji (Collet et al., 2019, s. 1-2). V praxi všeobecné sestry nevyužívají žádné screeningové měřicí nástroje pro hodnocení rizika vzniku deliria u dospělých pacientů, (Nursing Delirium Screening Scale, Delirium Screening Scale) ale ani další měřicí nástroje (diagnostické měřicí nástroje, měřicí nástroje pro hodnocení rizikových faktorů, k posouzení závažnosti deliria atd.) (Granberg-Axèll et al., 2020, s. 170). Pro odhalení příznaků je důležitý kontakt, komunikace a naslouchání pacienta (Kristiansen et al., 2019, s. 3-7). Všeobecné sestry se často spoléhají na své osobní zkušenosti a preference vzhledem k tomu, že možnosti ošetrovatelských intervencí deliria založené na důkazech chybí. Tento fakt způsobuje u všeobecných sester skeptický náhled na hodnocení deliria pomocí měřicích nástrojů (Jeong et al., 2018, s. 1-2; Collet et al., 2019, s. 1-2). Autoři Granberg-Axèll et al. (2020, s. 171) uvedli nepřesnost měření těchto nástrojů, která bývá mnohdy způsobena nespoluprací pacientů z důvodu jejich současného medicínálního statutu doprovázeného bolestí či užíváním předepsaných sedativ. Pro všeobecné sestry na JIP

je složitější identifikovat hypoaktivní delirium. Lze jej totiž odhalit pouze přímým dotazováním pacientů, což není možné u pacientů ve zhoršeném zdravotním stavu a s intubací (Granberg-Axell et al., 2020, s. 171). Všeobecné sestry udávají detekci deliria jako náročnou i vzhledem k typickým změnám chování pacientů ve starším věku, čímž se stává delirium hůře rozpoznatelné (Brooke et al., 2018, s. 2). Delirium je nerozpoznáno nebo špatně diagnostikováno až u 70 % pacientů starších 65 let (Yue et al., 2015, s. 3-5). Prevalence deliria na jednotlivých odděleních se v závislosti na závěrech výzkumných studií liší. Autoři Gaete Ortega et al. (2020, s. 1-2) uvedli, že delirium je nejčastějším problémem na JIP a je jím postihnuta až jedna třetina kriticky nemocných pacientů. Autoři Lee-Steere et al. (2020, s. 2364) uvedli delirium jako jednu z nejčastějších a nejzávažnějších komplikací u pacientů hospitalizovaných na jednotkách interní a chirurgické péče.

Autoři Zamoscik et al. (2017, s. 1-5) publikovali kvalitativní výzkumnou studii, jejímž cílem bylo prozkoumat zkušenosti všeobecných sester s vnímáním deliria, zvládáním pacientů, u kterých proběhlo delirium a diagnostiku deliria pomocí hodnotícího nástroje The Confusion Assessment Method (dále jen CAM). Výzkum probíhal ve fakultní nemocnici ve Velké Británii od února do března roku 2015. Výzkumné studie se zúčastnilo 12 všeobecných sester ženského pohlaví, s věkovým rozmezím 25-43 let a s praxí na JIP od 6 měsíců do 9 let. Zařazovací kritéria výzkumného vzorku zahrnovala: působení v ošetrovatelském týmu po dobu minimálně 6 měsíců a nevykonávání manažerské pozice. Všeobecným sestrám z 20 lůžkové interní a chirurgické jednotky intenzivní péče byly pokládány otázky týkající se vnímání deliria a jeho hodnocení v souvislosti s výzvami a překážkami poskytované ošetrovatelské péče. Ve výsledcích výzkumné studie všeobecné sestry popisovaly delirium jako běžný stav pacientů na JIP, v jejichž očích byli pacienti dezorientovanými, zoufalými a nepředvídatelnými. Mnohdy se pacienti v deliriu snažili zbavit přístrojů napojených na jejich tělo a dostat se pryč z postele a oddělení. Všeobecné sestry neprováděly hodnocení deliria z důvodu velkého množství ordinací a úkonů souvisejících s ošetřováním pacientů v kritickém stavu (např. ošetřování dalších pacientů a sledování jejich zdravotního stavu, kontroly funkce specifických přístrojů na JIP, lineárních dávkovačů a pump v závislosti správného plnění lékařských ordinací, asistence lékařům při malých výkonech na JIP a dokumentace doposud provedených ošetrovatelských intervencí a dalšího plánování ošetrovatelské péče), což způsobilo omezené hlášení o výskytu deliria lékařům. Rozsah harmonogramu práce všeobecných sester způsobil nedostatek času v oblasti zaměřené na psychický stav pacienta. Z toho důvodu všeobecné sestry uznaly za vhodné a nápomocné

mít na oddělení k dispozici další osobu, která by tento aspekt péče o pacienta zajišťovala. Tento poznatek všeobecných sester byl také podmíněn faktem, že školení se převážně soustředilo na fyzické aspekty léčby deliria (udržení životních funkcí a činnosti organismu pacienta ve fyziologických hodnotách) a v zaměření na aspekty psychiky bylo nedostatečné. Díky projevům deliria, častému usměrňování pacienta a udržování jeho bezpečnosti, všeobecné sestry označily ošetrovatelskou péči za emocionálně náročnou, frustrující a fyzicky vyčerpávající. I přes znalost správných nefarmakologických intervencí se vzhledem k psychické náročnosti péče o tyto pacienty všeobecné sestry uchýlovaly k použití sedativ ordinovaných lékařem k utlumení hyperaktivního deliria u pacientů. Z výsledků výzkumné studie vyplynulo, že všeobecné sestry pociťovaly strach z nepříjemných, agresivních a výhrůžných konfrontací s pacienty, kdy uváděly potřebu poskytnutí psychické podpory ke zvládnutí jejich emocí. Co se týkalo screeningu deliria, všeobecné sestry vyjádřily důležitost jeho hodnocení k poznání duševního stavu, získání důvěryhodnosti pacienta a sebevědomí při komunikaci s lékařem, jelikož dle všeobecných sester mají lékaři k deliriu lhostejný přístup. Všeobecné sestry uvedly, že pacient trpící depresi, bolestí, a jemuž jsou aplikovány sedativa, může vyjít v hodnocení deliria pozitivně, jelikož výše uvedené aspekty znemožňují pacientům spolupráci a komunikaci ke správnému zodpovězení otázek. Přesnost hodnocení může být dle všeobecných sester také ovlivněna zapamatovatelností otázek a fňukání jejich správných odpovědí pacientem. Díky těmto nedostatkům byly všeobecné sestry vůči používání hodnotícího nástroje skeptické. Mezi účinné nefarmakologické intervence řadily: návštěvy rodin, rozptýlení pozornosti pacienta muzikou, filmem, rádiem či podporou spánku pacienta, úpravou harmonogramu noční směny a včasnou mobilizací pacienta. Všeobecné sestry kladly důraz na důležitost a náročnost komunikace verbální i neverbální nejen s pacientem, ale také s rodinou, která byla užitečná ve vztahu uvedení pacienta do reality z deliria. Vzhledem k nutnosti opakování stejných informací pacientovi, který měl problém s porozuměním, způsobeným stavem deliria, byla komunikace pro všeobecné sestry náročná. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že nefarmakologické intervence nebylo možné často provádět z hlediska časové vytíženosti všeobecných sester, nedostatku personálu na JIP, neakceptování ošetrovatelského personálu pacienty, a proto se častěji uchýlovaly k intervencím farmakologickým, jako byla sedace, která mnohdy vedla k prodloužení hospitalizace a zhoršení rekonvalescence pacientů.

Autoři Yue et al. (2015, s. 2-12) publikovali kvalitativní výzkumnou studii, jejímž cílem bylo prozkoumat zkušenosti všeobecných sester poskytující ošetrovatelskou péči

pacientům s deliriem na JIP. Výzkumná studie probíhala v Pekingské nemocnici Xuanwu, v Číně. Období, ve kterém byla výzkumná studie realizována, není uvedeno. Kvalitativních rozhovorů se zúčastnilo 14 všeobecných sester. Vybrané všeobecné sestry byly povinny splňovat následující kritéria: musely pracovat v Pekingské nemocnici na oddělení JIP nejméně 1 rok a mít předchozí zkušenosti s pacientem v deliriu. V této výzkumné studii bylo zahrnuto 12 jednotek intenzivní péče vaskulární chirurgie, neurochirurgie, hematologie, pneumologie, gastroenterologie, obecné chirurgie, kardiologie, ortopedie a pohotovost. Všeobecné sestry v rozhovorech měly za úkol popsat zkušenosti s ošetrovatelskou péčí o pacienty s deliriem včetně pocitů, myšlenek, emocí a vybrat jeden z nejsilnějších zážitků. Z výsledků této výzkumné studie bylo patrné, že všeobecné sestry trpěly nedostatkem pracovních zkušeností v péči o pacienty, u kterých se delirium projevilo a nedostatkem znalostí potřebných k hodnocení a zvládnutí těchto pacientů, což bylo způsobeno větším množstvím mladých nezkušených všeobecných sester, ale také složitostí rozpoznání deliria v závislosti na směnném provozu. V této studii během ošetrovatelské péče všeobecné sestry nepoužívaly žádné měřicí nástroje k hodnocení deliria, ale pouze vlastní zkušenosti s deliriem u hospitalizovaných pacientů. Poskytování ošetrovatelské péče a bezpečnosti pacientům s deliriem způsobila všeobecným sestrám stres, fyzickou a psychickou zátěž. Tíha zodpovědnosti za pacienty, u kterých se projevilo delirium, odpovídala následnému rozhodování ošetrovatelského personálu v dalším postupu plánování ošetrovatelské péče.

Cílem kvalitativní výzkumné studie autorů Le Blanc et al. (2018, s. 1-6) bylo zjistit prožité zkušenosti všeobecných sester s péčí o dospělé pacienty s deliriem. Výzkumná studie probíhala na univerzitním akademickém zdravotním středisku s terciální péčí v Kanadě. Jednotky intenzivní péče, kde výzkumná studie probíhala, byly zaměřeny na neurochirurgickou, traumatologickou, vaskulární, chirurgickou léčbu a onkologické, pneumologické, interní i chirurgické pacienty. Období, kdy výzkumná studie probíhala, není uvedeno. Do výzkumné studie bylo na základě těchto zařazujících kritérií (všeobecná sestra pečující o pacienty s deliriem poslední rok na JIP, práce na plný nebo částečný úvazek s praxí na JIP delší než 1 rok) vybráno 8 všeobecných sester. Vybraný výzkumný vzorek byl tvořen 3 ženami a 5 muži, jejichž věková hranice činila 21-60 let a zkušenosti na JIP byly v rozmezí od 1 roku do 25 let. Pacienti s pozitivním screeningem byli hodnoceni každou noc pomocí diagnostického měřicího nástroje The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (dále jen CAM-ICU). Všichni pacienti měli zaveden záznam tzv. protokol o deliriu. Výzkumná studie byla tvořena z hodinových rozhovorů se všeobecnými sestrami, během

kterých jim byly kladeny otevřené otázky, stimulující vzpomínky a příběhy z praxe. Výsledky výzkumné studie uvedly psychické a emocionální vyčerpání a frustraci všeobecných sester ze zajištění bezpečnosti, potřeb pacienta a neschopnosti komunikovat s ošetrovatelským týmem v závislosti na plánování ošetrovatelských intervencí ke zvládnutí deliria hospitalizovaných pacientů. Co se týká samotného hodnocení deliria, část všeobecných sester nástroji CAM-ICU nevěřilo, jelikož dle jejich názoru pacienti z výsledku hodnocení deliria mohli vyjít v pořádku, ačkoliv byli stále zmatení. Všeobecné sestry také uvedly, že lze z pouhého pozorování, chování pacienta a za použití jiné škály (např. Richmondovy agitační sedativní škály) vytvořit pravdivý obraz o jeho zdravotním stavu. Všeobecné sestry se snažily uplatňovat nefarmakologické intervence (zapojení rodiny do ošetrovatelského procesu, změna prostředí, úprava hluku, světla, zajištění pohodlí a soukromí) dle individuálních psychologických potřeb pacientů, avšak tento plán péče byl ovlivněn nedostatkem personálu a času, určeného pro tyto činnosti. Z těchto důvodů byly častěji prováděny intervence farmakologické, ačkoliv způsobovaly následné prodloužení hospitalizace. Výsledky výzkumné studie dokazují, že používání diagnostického měřicího nástroje CAM-ICU v každodenní klinické praxi je komplikované vzhledem k náročnosti péče o pacienta v deliriu. Dále také z výsledků výzkumné studie vychází, že se všeobecné sestry raději učí z vlastních zkušeností a znalostí v průběhu času.

Cílem kvalitativní výzkumné studie autorů Palacios-Ceña et al. (2016, s. 1-10) bylo zjistit zkušenosti všeobecných sester poskytujících ošetrovatelskou péči pacientům s deliriem na JIP. Výzkumná studie probíhala v Madridu, Španělsku ve 4 nemocnicích na 5 odděleních JIP v době od září 2012 do dubna 2014. Do výzkumné studie se zapojilo 38 odborníků z respiračních, úrazových, koronárních a chirurgických jednotek intenzivní péče. Do výzkumného vzorku bylo zařazeno 19 všeobecných sester, z nichž bylo 11 žen a 8 mužů, s věkovým průměrem 39 let a s průměrnou délkou praxe na JIP 12 let. Před sběrem dat účastníci podstoupili aktualizací kurz deliria v rámci příslušných JIP. Byly vytvořeny 3 skupiny všeobecných sester, kterým byly pokládány polostrukturované otázky týkající se deliria. Z výsledků výzkumné studie bylo zřejmé, že všeobecné sestry přistupovaly k pacientům s deliriem nejistě, vzhledem k nedostatku informací o používání měřicích nástrojů a cítily, že delirium je chybně diagnostikováno, což způsobovalo neefektivní ošetrovatelskou péči. Předepisované množství vysokých dávek sedativ lékaři, mnohdy vzbuzovaly ve všeobecných sestrách nejistotu a neklid. Všeobecné sestry popisovaly, že nesprávné ordinace sedativ mnohokrát způsobily zhoršení celkového zdravotního stavu

pacientů, u kterých delirium právě probíhalo. Všeobecné sestry dále uvedly, že měly potíže s použitím nefarmakologických intervencí deliria. Intervence včasné mobilizace nebyla všeobecnými sestrami prováděna z důvodu nedostatku personálu a vybavení k vertikalizaci pacienta. Všeobecné sestry dále uváděly potíže se spánkem u pacientů způsobené provozem JIP, které mohly být rizikem pro rozvoj deliria. Nepřítomnost standardu ošetrovatelské péče k řízení deliria a použití nestrukturovaného diagnostického měřicího nástroje CAM-ICU v této studii způsobilo mezi všeobecnými sestrami konflikty ohledně správnosti detekce deliria a poskytování ošetrovatelské péče v souvislosti s organizací práce na nočních směnách. Z výsledků výzkumné studie vychází, že existoval skupinový tlak, který ovlivňoval rozhodovací proces v ošetrovatelské péči o pacienta s deliriem. Tento tlak byl ovlivněn zkušenostmi všeobecných sester, jejich věkem a pracovním zařazením na JIP, dle počtu let vykonané praxe.

Autoři Collet et al. (2019, s. 1-6) publikovali kvalitativní výzkumnou studii, jejímž cílem bylo zjistit rozsah zkušeností a přístupů sester k léčbě deliria. Výzkumná studie probíhala v Dánsku na 5 interních a chirurgických odděleních JIP od srpna do prosince roku 2015. Výzkumné studie se zúčastnilo 24 všeobecných sester, s průměrnou praxí 9 let na JIP, se kterými bylo provedeno 8 skupinových rozhovorů. Výzkumné otázky se týkaly zkušeností všeobecných sester, správy deliria, znalostí nefarmakologických intervencí a možností nejlepší cesty řízení deliria na JIP. Na všech jednotkách intenzivní péče byly aplikovány doporučené postupy pro používání hodnotících nástrojů deliria. Výsledky výzkumné studie dokládají, že lze delirium ovlivnit farmakologickými i nefarmakologickými intervencemi, kdy, dle protokolu deliria, byla v nebezpečných situacích, způsobených chováním pacientů, upřednostněna léková intervence. Nefarmakologické intervence byly pro všeobecné sestry základem dobré ošetrovatelské péče, avšak nemožnost vlastní indikace farmakologické intervence v nich vyvolalo starosti z hlediska zodpovědnosti o pacienty s deliriem. V případě výskytu hyperaktivního typu deliria, byly pacientům poskytnuty farmakologické intervence, ordinované lékařem (Haloperidol, Olanzapin), což se prokázalo na 6 jednotkách intenzivní péče z 8 uvedených. Využití sedativ všeobecné sestry odůvodnily situací, kdy je pacient ohrožoval ostrými nůžkami. U pacientů s projevy hypoaktivního typu deliria nebyla nutná farmakologická léčba, jelikož nebyl nebezpečný okolí. Nefarmakologickými ošetrovatelskými intervencemi tak bylo zabráněno riziku nežádoucích účinků podávaných sedativ. Z výsledků výzkumné studie dále vyplynulo, že v situacích, kdy se staly nefarmakologické intervence neefektivními, byla ošetrovatelská péče o pacienta v deliriu odkázána na osobních

rozhodnutích a preferencích všeobecných sester vyplývajících z jejich zkušeností. Jako účinné nefarmakologické intervence všeobecné sestry uváděly zejména péči o spánek, odpočinek a mobilizaci pacienta. Jako důležitý aspekt ošetrovatelské péče, všeobecné sestry zdůraznily přítomnost rodiny pacienta, mající pozitivní vliv na udržení denních návyků pacienta, s čím souvisí potřeba samostatného pokoje na oddělení. Co se týká použití měřicího nástroje k hodnocení deliria, ten všeobecné sestry používaly jen u pacientů, od kterých se očekávala odpověď a komunikace. Tato výzkumná studie předkládá ošetrovatelské intervence jako základní, pro opatření proti vzniku deliria. Dle autorů je vhodnější plánovat ošetrovatelské intervence, o pacienty s deliriem, na základě praxe založené na důkazech, která je však v současné době nedostatečná.

Cílem výzkumné studie autorů Schofield et al. (2012, s. 166-173) bylo získat alternativní pohledy všeobecných sester na poskytování ošetrovatelské péče pacientům s deliriem, plynoucí z jejich osobních zkušeností v akutní nemocniční péči. Výzkumná studie probíhala ve Velké Británii. Období, ve kterém byla realizována, není uvedeno. Ve výzkumné studii byla použita metoda kritické diskurzivní analýzy (dále jen CDA), která přispívá k ošetrovatelským znalostem, prohlubováním porozumění klinických praktik a zkoumá jazyk, jako součást sociální praxe a širšího sociálního konceptu. Design výzkumného šetření kombinoval předběžnou terénní práci v akutní nemocnici a CDA mluvených a psaných textů, z řady zdrojů dat, představujících diskurzivní aspekty všeobecných sester, pracujících se staršími pacienty s deliriem. Klinický pracovník shromáždil údaje v podobě poznámek z 33 předávek směn a z 15 rozhovorů se všeobecnými sestrami. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že všeobecné sestry byly proti tomu, aby pacienti s deliriem trpěli nespavostí, vzhledem k obavám z jejich možné agresivity a nebezpečnosti vůči pacientům a ošetrovatelskému personálu. Z toho důvodu byla všeobecnými sestrami, u pacientů, často používaná sedace, během které došlo k usnutí pacientů alespoň na dvě hodiny. Všeobecné sestry mezi účinné nefarmakologické intervence zařadily: poskytnutí času a prostoru pacientům a jejich následné komunikaci s ošetřujícím personálem. Tyto intervence nevyvracely úsudek pacienta a působily na něj uklidňujícím dojmem. Všeobecné sestry uvedly, že ošetřující personál je ovlivněn pacienty s deliriem, ve smyslu stresu a vyčerpání z poskytované ošetrovatelské péče. K vyčerpání taktéž přispěla nedostatečná kapacita personálu na oddělení. Všeobecné sestry pacienty s deliriem popisovaly jako rušivé, nestabilní a nekontrolovatelné elementy, zejména pro ostatní hospitalizované pacienty, ale také pro personál, poskytující těmto pacientům ošetrovatelskou péči. Všeobecné sestry považovaly

za nepodstatné, aby pacienty po odeznění deliria o jejich chování informovaly, z důvodu zachování jejich důstojnosti. Posuzování, řízení deliria a ostražitost vůči chování pacientů v deliriu, všeobecné sestry označovaly za důležité. Negativní postoj měly všeobecné sestry k přemístění pacientů, u kterých probíhalo delirium, na pokoj k nedelirantním pacientům, z důvodů obav o jejich zdraví a bezpečnost, vzhledem k agresivitě a nevyzpytatelnému chování pacientů v deliriu. Stresující pro všeobecné sestry bylo přihlížení kolegů a dalších pacientů na oddělení při zajišťování bezpečnosti pacienta v deliriu.

Cílem kvalitativní výzkumné studie autorů Brooke et al. (2018, s. 1-9) bylo zjistit prožité zkušenosti všeobecných sester s péčí o pacienta během deliria. Výzkumná studie probíhala v Anglii, na kardiologii, geriatrii, nefrologii a plicním oddělení od listopadu roku 2016 do března roku 2017. Výzkumné studie se zúčastnilo 23 všeobecných sester, z nichž bylo 20 žen a 3 muži. Všeobecným sestrám byly pokládány polostrukturované otázky vztahující se k problematice deliria. Z výsledků výzkumné studie vychází, že všeobecné sestry měly problém rozpoznat delirium od demence, či jiných podobných příznaků (deprese, psychóza, bipolární porucha). Některé všeobecné sestry uvedly jako dostačující, ke znalosti deliria, podstoupit školení o problematice demence. Tomuto názoru jiné všeobecné sestry oponovaly, jelikož jejich nedostatečné informace a vzdělání o problematice deliria vedly k frustraci a stresu, jak samotných všeobecných sester, tak dalších zdravotnických pracovníků, v závislosti na dalším postupu ošetrovatelské péče. Nejen nedostatečné znalosti o problematice deliria vyvolával u všeobecných sester stres a úzkost, ale také nedostatek času, který pacientům s deliriem věnovaly. Pozitiva viděly všeobecné sestry v týmové spolupráci, která blízce souvisela s kvalitním poskytováním ošetrovatelské péče pacientům s deliriem. Významný krok viděly všeobecné sestry v identifikaci pacientů, u kterých probíhá delirium, čímž by se předešlo verbálním i fyzickým incidentům a negativním dopadům (emoční vyčerpání, rozvoj cynismu, nespokojenost s profesí) působící na všeobecné sestry.

Cílem výzkumné studie autorů Jeong et al. (2018, s. 1-9) bylo identifikovat zkušenosti s postupy a stanovisky všeobecných sester při rozpoznávání deliria u starších pacientů. Výzkumná studie probíhala v Jižní Korei, na jednotkách intenzivní péče, chirurgických a geriatrických odděleních fakultních nemocnic a v pečovatelských domech. Období, kdy výzkumná studie probíhala, není uvedeno. Výzkumný vzorek celkem tvořilo 32 všeobecných sester, který byl pro reprezentativnost dat zúžen na počet 27, s věkovým rozmezím 24-61 let, praktickou zkušeností 1 rok až 30 let, s pohlavním zastoupením 25 žen a 2 mužů. Ve výzkumné studii byla použita metodika Q kombinující výhody kvalitativních

a kvantitativních metod, která přispívá k popisu složitých témat převodem lidské subjektivity na objektivní výsledek. Výzkumná studie rovněž obsahovala přehled předchozích studií týkajících se deliria a detekce deliria. Z rozhovorů a výsledků těchto studií bylo vytvořeno 34 výroků, které všeobecné sestry musely subjektivně uspořádat dle pravdivosti. Dále byly provedeny polostrukturované rozhovory se 6 vybranými všeobecnými sestrami, kterým byly pokládány otázky vytvořené dle rozhovorů předchozích studií, aby bylo zamezeno zaujatosti výzkumníků. Výsledky výzkumné studie vyvodily 4 jedinečné vnímání detekce deliria všeobecnou sestrou u starších pacientů: predikce deliria z anamnéz a fyzikálních vyšetření pacienta, detekce zaměřená na příznaky, detekce abnormalit z pozorování, identifikace na základě diagnostických údajů. Všeobecné sestry ve výsledcích výzkumné studie uvedly důležitost rozhovorů s pacientem, díky kterým mohou včasné detekovat delirium a zároveň pacientům poskytnout emoční podporu. Komunikace s pacienty byla však pro všeobecné sestry náročná, jelikož pacienti v hyperaktivním deliriu nebyli schopni jejich požadavkům porozumět. Všeobecné sestry vyzorovaly, že pokud si pacient pohrává se zavedenými invazivními postupy, trpí nespavostí a nevnímá okolní dění, je důležité zvýšit pozornost v observaci pacienta a možném nástupu deliria. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že všeobecné sestry mají tendenci přehlížet tzv. tiché příznaky, vyskytující se u hypoaktivního deliria, z důvodu jejich nenápadnosti. Za pozorovatelné příznaky hyperaktivní formy deliria označily: dezorientaci, nespavost a rozrušené jednání. Všeobecné sestry uvedly, že plní klíčovou roli v nepřetržitém a pečlivém sledování pacientů. V detekci deliria tak upřednostňovaly vlastní observační zkušenosti před užitím nástrojů hodnotících delirium. V případě pasivního rozpoznávání a hodnocení deliria založeném na diagnostických údajích pacienta, bylo delirium chybně označováno slovy: klam a zmatek. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že všeobecné sestry se straní kompetence detekce deliria, z důvodu pracovního zatížení a nedokonalé znalosti příznaků deliria. Vzhledem k podobným ošetrovatelským intervencím využívaných u deliria a demence, všeobecné sestry nepovažovaly rozlišení demence a deliria za důležité. Výsledky výzkumné studie dále dokládají, že je potřeba zdokonalit a rozšířit zkušenosti všeobecných sester v detekci deliria, což je důležité z hlediska výsledného efektu plánované a poskytované ošetrovatelské péče pacientům s deliriem.

Další forma deliria se týká osob s demencí, která je nazývána jako tzv. „nasedající na demenci“ (Morandi et al., 2015, s. 2). Cílem výzkumné studie autorů Morandi et al. (2015, s. 4-8) bylo kvalitativně i kvantitativně vyhodnotit důsledky zkušeností zdravotnického

personálu s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům s deliriem. Výzkumná studie byla provedena ve městě Cremona, v Itálii, v nemocnici Ancelle. Sběr dat probíhal od září roku 2013 do května roku 2014. Vzorek tvořilo 74 respondentů (33 pečovateli a 41 zdravotníků) z rehabilitačního oddělení. Skupinu zdravotníků zastupovalo 8 všeobecných sester (6 žen a 2 muži), jejichž průměrný věk činil 37,4 let a průměrná odborná zkušenost 14 let. Zkušenosti všeobecných sester byly hodnoceny pomocí standardizovaného dotazníku a otevřených otázek, 3 dny po zkušenosti s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům s deliriem a po měsíci od proběhlé zkušenosti. Pacienti byli vyšetřováni na přítomnost demence či deliria a jejich formy. Delirium bylo vyhodnocováno stupnicí hodnocení deliria, Delirium-O-Meter rating scale (dále jen D-O-M), která monitoruje delirium u geriatrických pacientů. Výsledky výzkumné studie poukazují na neschopnost umět pečovat, komunikovat, mírnit bolest a utrpení pacientů s deliriem, ve kterých všeobecné sestry viděly agresi, hněv či podrážděnost, která byla způsobena stavem deliria. Vzhledem k halucinacím a poruchám spánkového cyklu byla komunikace s pacienty omezená, což přivádělo všeobecné sestry k frustraci. V rámci výzkumné studie byla u všech zúčastněných vyhodnocená úroveň úzkosti, související se specifickými příznaky deliria, obsažených v D-O-M stupnici hodnotící delirium. Tíseň všeobecných sester související s každou položkou D-O-M byla relativně nízká. Z výzkumné studie vyplývá, že všeobecné sestry měly obavy a strach z péče, časové náročnosti a zodpovědnosti o pacienta, u kterého probíhá delirium, což souvisí s nemožností poskytování pravidelné péče všeobecnými sestrami o pacienty s hyperaktivním deliriem, halucinacemi či bludy.

Dle autorů Hosie et al. (2014, s. 1) převládá delirium v ústavních zařízeních paliativní péče. Cílem kvalitativní výzkumné studie autorů Hosie et al., (2014, s. 1-11) bylo zjistit zkušenosti, názory a postupy všeobecných sester paliativní péče v rozpoznávání a posuzování deliria. Výzkumná studie probíhala v Austrálii, na 9 lůžkových jednotkách specializovaných na paliativní péči, na přelomu roku 2012-2013. Podmínkou výběru účastníků byla alespoň 3 měsíční zkušenost v prostředí paliativní péče a 12 měsíční praxe na tomto oddělení. Výzkumné studie se zúčastnilo 30 všeobecných sester (29 žen a 1 muž), z nichž 20, pomocí polostrukturovaných rozhovorů, popsalo 28 případů deliria. Průměrná doba rozhovorů činila 21 minut. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že všeobecné sestry v paliativní péči měly bohaté zkušenosti s péčí o pacienty v deliriu, ale každá delirium rozpoznávala a hodnotila jinak. Ve výzkumné studii nebyla určena diagnostická kritéria deliria, což způsobilo zmatenost, frustraci a obavy všeobecných sester z chování pacienta. Pojmy terminální neklid

a agitace, používané v paliativní péči, všeobecné sestry přiřazovaly k příznakům umírání, což jim ztěžovalo koncepci deliria. Nestrukturovaný přístup k odhalování deliria přispíval k nejistotě, obavám a zmatenosti sester v rozpoznání příznaků deliria, čímž bylo opožděno zahájení vhodných intervencí k prevenci deliria, či zmírnění jeho dopadu na zdraví pacientů. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že délka klinické praxe a dosažení postgraduální kvalifikace všeobecných sester hrála roli v komplexním hodnocení pacientů, ačkoliv nebyly použity žádné strukturované validní hodnotící nástroje. Výzkumná studie dokládá důležitost spolupráce ošetrovatelského týmu, z hlediska zlepšení procesů a výsledků ošetrovatelské péče.

Autoři Kristiansen et al. (2019, s. 8-28) publikovali kvalitativní výzkumnou studii, jejímž cílem bylo zjistit zkušenosti, vnímání, postoje a pohledy všeobecných sester poskytující péči pacientům, u kterých proběhlo delirium. Výzkumná studie probíhala v regionu Zealand, v Dánské fakultní nemocnici, na oddělení neurologie, v průběhu roku 2016. Zařazovací kritéria výběru vzorku byla: práce na oddělení minimálně půl roku a variabilita směn. Výzkumný vzorek sestával z 14 všeobecných sester ženského pohlaví, s průměrem věku 38 let a praxí na oddělení 4,5 roku. Všeobecné sestry byly dle věku, zkušeností a počtu let praxe rozděleny do 3 skupin. Skupiny tedy obsahovaly mladší nezkušené ale i starší zkušenější všeobecné sestry, aby tak došlo k lepší vzájemné komunikaci při rozhovorech. Ve výsledcích výzkumné studie všeobecné sestry uvedly časovou náročnost péče o pacienty, u kterých probíhá delirium, vzhledem k nedostatku personálu nebo potřebě vykonání důležitějších úkonů na oddělení. V tomto případě péči o pacienty, u kterých probíhalo delirium, zajišťovali zejména zdravotničtí asistenti, aby všeobecným sestrám ulevili. V tomto důsledku však všeobecné sestry trpěly psychickým tlakem, jelikož neměly perfektní přehled o pacientovi, za kterého, v konečném výsledku, nesly zodpovědnost. Ve výzkumné studii bylo delirium zaměňováno všeobecnými sestrami za slova psychóza, zmatenost či úzkost. Výzkumná studie dokládá, že nedostatek znalostí všeobecných sester a jejich přístup, k pacientovi s deliriem, ztěžuje detekci deliria a poskytování individuální ošetrovatelské péče. Ačkoliv si všeobecné sestry byly vědomy ošetrovatelských pokynů vyplývajících z elektronických plánů péče, uvedly potřebu komplexního vzdělání o deliriu a nástrojů hodnotící delirium. Všeobecné sestry uvedly, že doplněním těchto vědomostí by byly schopny rozeznat příznaky odpovídající deliriu, oproti neurologickým poruchám. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že optimalizované zaměření se na dokumentaci

nefarmakologických ošetrovateľských intervencií môže poskytnout lepšiu komunikáciu a spoluprácu medzi oborovými profesiami.

Cieľom kvalitatívnej výskumnej štúdie autorky Emme et al. (2020, s. 2849-2860) bolo zistiť skúsenosti všeobecných sestier a prekážky pri uplatňovaní doporučenej nemocničnej smernice, ktorá sa zameriavala na identifikáciu a nefarmakologickú prevenciu a liečbu delíria. Výskumná štúdia prebiehala v Dánskej univerzitnej nemocnici od 31. januára do 10. mája roku 2017 a zúčastnilo sa jej 23 všeobecných sestier, ktoré museli mať minimálne pol roka praxe na oddelení. Všeobecné sestry boli rozdelené do skupín podľa oddelenia a každá skupina obsahovala 3-6 účastníkov. Sber dát prebiehal pomocou 4 skupinových a 6 individuálnych rozhovorov, ktorých priemerná dĺžka bola 92 minút. Rozhovory boli zamerané na aplikáciu štandardov ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len SOP) nemocnice pre delírium v praxi. Výsledky výskumnej štúdie identifikovali 4 kategórie odhaľujúce bariéry a možnosti uplatnenia SOP delíria. Z dôvodu rozsiahlosti si všeobecné sestry SOP neprestudovali dôkladne, čo vedlo k neznalosti vodných intervencií pre ošetrovanie pacienta v delíriu. Aplikácia SOP v praxi závisela na skúsenostiach, vedomostiach, postojoch, kvalifikácii a informovanosti sestier. Tieto aspekty boli nedostatočné, čo spôsobilo oneskorenú identifikáciu delíria, najčastejšie u hypoaktívnej formy. Všeobecné sestry SOP uisťovali vo správnosti postupu dosavadnej poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti pacientom s delíriom, čo zvýšilo ich sebedôveru. Na základe faktov doložených pomocou SOP bola komunikácia medzi všeobecnou sestrou a lekárom jednoduchšia, čím sa zlepšila efektívnosť plánovania ošetrovateľskej starostlivosti. Naopak ich bariérou bola neshoda s inými štandardmi nemocnice a obmedzenie vlastného úsudku všeobecných sestier, čo u nich vedlo k pocitu profesionálnej nedocenenosti a nejistote vo výkone ošetrovateľských intervencií. Na nočných smenách lekári prenechávali veškerú starostlivosť všeobecným sestram, ktoré neznali postupy ošetrovateľskej starostlivosti o pacienty s delíriom, z čoho pociťovali úzkosť a frustráciu. Táto situácia bola pre všeobecné sestry energeticky vyčerpávajúca a ich kroky tak vedli k farmakologickému zabezpečeniu pacienta. Tento pracovný nátlak mal vplyv na ošetrovateľskú starostlivosť o pacienty s delíriom, keď všeobecné sestry upozorňovali tieto faktory navodzujúce delírium: zmena prostredia, hluk prístrojov, búchanie dverí, spoločný pokoj pacientov, návštevy rodín. Je potrebné ďalej skúmať skúsenosti, vedomosti, postoje a pocity sestier, ktoré sú potrebné pre uplatnenie pokynov ošetrovateľskej starostlivosti o pacienty s delíriom.

3 ZKUŠENOSTI A PROŽITKY DOSPĚLÝCH PACIENTŮ, U KTERÝCH DOŠLO K PROJEVU DELIRIA

Aktuální dohledaná zahraniční literatura uvádí, že delirium a problémy pacientů s ním spojené, nejsou poskytovatelům zdravotní péče známy, a tudíž jsou řešeny v malé míře nebo nejsou řešeny vůbec (Gaete Ortega et al., 2020, s. 8-9). Porozumění zkušenostem pacientů může všeobecným sestrám pomoci jak v diagnostice deliria, tak i ve zvýšení povědomí o množství kvalitních aplikovatelných intervencí, s cílem zmírnit negativní dopady na pacienty, u kterých delirium proběhlo. Pochopení osobních zkušeností pacientů s deliriem poskytuje všeobecným sestrám také příležitost k budování důvěry a podpoře bezpečnosti, čímž mohou zmírnit úzkost a poskytnout psychologickou a emoční podporu pacientům. Povědomí o zkušenostech s deliriem může mít pozitivní vliv na efektivitu péče o starší hospitalizované pacienty, kteří zažili delirium (Weir et al., 2019, s. 8-9; Lee-Steere et al., 2020, s. 2373).

Autoři Whitehorne et al. (2015, s. 474-478) publikovali kvalitativní výzkumnou studii, jejímž cílem bylo porozumět zkušenostem pacientů, kteří prožili delirium na JIP. Výzkumná studie probíhala ve východní Kanadě, ve 2 nemocnicích akutní péče. Období kdy studie probíhala, není uvedeno. Vzorek tvořilo 10 pacientů, z nich 3 ženy a 7 mužů s věkovým průměrem od 46 do 70 let. Pacienti, kteří byli zařazeni do výzkumného vzorku, museli být během deliria hodnoceni diagnostickým měřícím nástrojem CAM-ICU. Pacienti, kteří měli demenci, nebyli schopni číst, komunikovat, nebo nebyli schopni mluvit anglicky, byli vyloučeni. Data byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Z výsledků výzkumné studie vyplynulo, že pacienti považovali za náročné rozlišit realitu od fikce a den od noci. Tento problém nutil pacienty hledat podněty, které jim rozdíl připomenou. Z období deliria pacienti popsali dezorientaci v prostoru, vizuální, zrakové a čichové halucinace, které pacientům způsobily strach, bezmocnost, slabost a obavy z dalšího opakování. Pocit bezpečí byl u pacientů snížen, pokud byli fyzicky omezeni tzv. „přikurtováním“. Zhoršená komunikace pacientů byla způsobena intubací, tracheostomií nebo sedativy. Tato neschopnost v pacientech vzbuzovala frustraci a strach. Pocit bezpečí byl vyvolán při popisu vlastního výkonu činností všeobecné sestry, jejím fyzickým kontaktem nebo pouhou přítomností. Po odeznění deliria si pacienti pamatovali jen útržky a jejich amnesie jim poskytla úlevu. Pacienti zjistili od personálu či rodiny, co se dělo v jejich období deliria a vyvolalo to v nich pocit viny, hanby a potřebu omluvy nejen všeobecným sestrám vůči svému chování v deliriu. Výsledky výzkumné studie dokládají, že delirium může způsobovat

vyšší emoční a fyzický stres nebo může mít na pacienta psychický dopad. I přes neopětovnou reakci pacienta je důležitá návaznost s pacienty pomocí fyzického kontaktu, rozhovorů. Výzkumná studie odhalila tyto intervence ke zlepšení psychického stavu pacienta: komunikace, informovanost pacientů, přítomnost personálu, členů rodiny, podpora, diagnostika, snížení hluku a nepřerušovaný spánek.

Cílem kvalitativní výzkumné studie autorů Svenningsen et al. (2016, s. 1-8) bylo popsat obsah vzpomínek hospitalizovaných pacientů na delirium. Výzkumná studie proběhla v Dánsku na interně-chirurgických JIP. Období, kdy byla výzkumná studie realizována, není uvedeno. Z celkem 325 dotazovaných pacientů bylo zahrnuto 114 pacientů, kteří si vzpomněli na delirium během hospitalizace na JIP. Věkový průměr pacientů byl 61 let. V této výzkumné studii bylo delirium hodnoceno měřicím nástrojem CAM ICU. Data byla sbírána v čase hospitalizace pacientů i po ní. Z výsledků výzkumné studie vyplynuly následující závěry. Pacienti ve spojitosti s prožitkem deliria uváděli nejčastěji: zrakové, zvukové i prostorové halucinace, které popisovali jako nejvíce traumatizující aspekty intenzivní péče. Autoři výzkumné studie přisuzují halucinace kolísání stavu pacienta. Dále výzkumná studie vysvětluje souvislosti mezi realitou a pacientovými halucinacemi, které mohou z hlediska prostředí a zvuků mít spojitost. Autoři dále uvedli, že sedace aplikovaná pacientům nemusí být vždy v negativním smyslu spouštěčem již zmíněných halucinací, ale že lehká sedace může umožnit lepší komunikaci mezi pacienty a personálem. Výsledky výzkumné studie uvádějí možnost spojit souvislosti s halucinacemi a realitou pomocí komunikace se všeobecnými sestrami či v programech následné péče po propuštění z nemocnice. Někteří pacienti byli odkázáni k psychologovi, praktickému lékaři či na oddělení následné péče.

Cílem kvalitativní výzkumné studie autorů Van Rompaey et al. (2016, s. 1-8), bylo popsat vnímání deliria pacientem na JIP. Výzkumná studie probíhala v Belgii, ve všeobecné nemocnici, na odděleních intenzivní péče, v letech 2011-2012. Do výzkumné studie bylo zařazeno 30 pacientů z chirurgických a interních JIP s věkovým průměrem 65,2 let a průměrnou délkou deliria 72,6 hodin. S pacienty byly prováděny rozhovory nejméně 48 hodin po posledním pozitivním výsledku přítomnosti deliria hodnoceným měřicím nástrojem. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že část pacientů si stav deliria nechtěla připustit a o určitých situacích se odmítala bavit. Pacienti stav deliria líčili jako náhlý či postupně rozvíjející. Delirium samotné popisovali jako živé realistické situace s nereálnými scénami způsobené halucinacemi nebo nesprávným pochopením zvuků nebo zrakových vjemů na JIP. Díky halucinacím byli dezorientováni v čase a prostoru, což v nich vyvolávalo

nejčastěji strach, frustraci a hněv. Halucinace také způsobovaly pacientům problém s komunikací ve formě nepochopení informací a nesrozumitelného vyjadřování. Dále z výsledků výzkumné studie vyplývá, že si pacienti uvědomili potíže s rozpoznáním dne a noci, bdělosti a spánku a tento problém přisuzovali chodu oddělení JIP. Co se týká ošetrovatelské péče, tu pacienti hodnotili kladně v komunikaci, porozumění a empatii všeobecných sester. Návštěvy rodin působily na pacienty podobně, pokud zrovna byli schopni komunikovat. Období po uplynutí deliria pacienti označili jako radostné, jelikož skončila etapa strachů, halucinací, únavy a vrátili se zpět do reálného života. Pacienti však cítili potřebu omluvy všeobecným sestřám za své agresivní a neklidné chování, které si po stavu deliria uvědomovali. Výsledky výzkumné studie dokládají, že narušení spánku může mít vliv na zhoršení deliria a že silné emoční pocity způsobené deliriem přetrvávají i po ukončení hospitalizace.

Cílem systematického přehledu autorů Gaete Ortega et al. (2020, s. 1-9) bylo zaměřit se na zkušenosti pacientů u kterých proběhlo delirium a identifikovat význam potenciálních existenčních problémů ovlivňující pacienty během a po jejich zkušenosti s deliriem. Systematický přehled byl publikován v časopise Australian Critical Care. Od října roku 2017 do února roku 2018 byly prohledány elektronické databáze ve spolupráci s odborným knihovníkem. Vyhledávání bylo provedeno pomocí klíčových slov v databázích MEDLINE, PsycINFO, Embase, Scopus, CINAHL, ProQuest a Cochrane. Roční limit pro řešerši nebyl stanoven z důvodu nedostatku příslušných studií. Názvy, abstrakty a plné texty dohledaných výzkumných studií byly samostatně zkontrolovány dvěma autory. Shody bylo dosaženo diskuzí všech autorů. Zařazovací kritéria (kvalitativní studie, dospělí účastníci studií, publikace studií v anglickém jazyce) splňovalo pouze 9 studií, které byly realizovány v různých zemích (2 Švédsko, 1 Kanada, 1 Finsko, 1 Belgie, 1 Dánsko, 1 Spojené státy, 1 Velká Británie a 1 Austrálie). Vybrané výzkumné studie hovořily o narušeném vnímání v období deliria, kdy byla nejčastěji pacienty uváděna dezorientace, rychle plynoucí čas a neschopnost rozeznat bdění a spánek. Z výsledků systematického přehledu vyplývá, že spánková deprivace měla u pacientů za následek zmatenost, neklid, úzkost a zranitelnost. Pro pacienty bylo delirium silně zneklidňující situací. Strach byl pacienty udáván v souvislosti s usínáním a obavou nastupujících halucinací, které narušovaly pocit bytí, jelikož v nich pacienti viděli své zemřelé blízké. To v pacientech evokovalo pocit, že jsou sami mrtví. Stavby deliria či zavedené invazivní postupy (např. endotracheální kanyla) pacientům bránily v dorozumívání. S omezenou komunikací byl spojen pocit izolace

od společnosti, což pacientům způsobovalo psychické utrpení. Dále ze systematického přehledu vyplývá, že přítomnost rodiny v pacientech vyvolávala pozitivní myšlení, touhu žít a situaci zvládnout. V souvislosti s tímto tvrzením byla pacienty uvedena možnost využití audionahrávek rodin pro uvedení do reality a omezení strachu. V tomto systematickém přehledu bylo delirium považováno za faktor přispívající k intenzivním psychotickým vzpomínkám. Rozpomínání na období proběhlého deliria v pacientech vyvolávalo bezmocnost, nejistotu, strach ze smrti a strach z dalšího prožití stavu deliria. Autoři systematického přehledu se shodli na tom, že přístup pacientů k dokumentaci a informacím během hospitalizace by měl ovlivnit jejich míru úzkostí, depresí a zlepšení kvality života. Terapií pro pacienty po proběhlém deliriu by, dle autorů systematického přehledu, mohlo být vysvětlení vzpomínek pacienta na delirium v souvislosti s jeho hospitalizací.

Cílem kvalitativní výzkumné studie autorů Granberg-Axèll et al. (2020, s. 169-178) bylo zjistit, zda existuje shoda mezi údaji z průběžných klinických pozorování výzkumného pracovníka s prohlášením pacientů o jejich zkušenostech s deliriem během hospitalizace na JIP. Výzkumná studie probíhala v jižním Švédsku po dobu 8 měsíců. Zařazovací kritéria výzkumného vzorku byla: pacienti hospitalizováni na JIP nejméně 36 hodin, věk 18 a více, pacienti s umělou plicní ventilací (dále jen UPV). Vylučovací kritéria výzkumného vzorku obsahovala: pacienty s traumatem hlavy nebo ztrátou sluchu, metabolickým či psychickým onemocněním, srdeční zástavou, pacienty užívající alkohol nebo léky ovlivňující centrální nervový systém (dále jen CNS), pacienty v komatu a pacienty nemluvící Švédsky. Do výzkumného šetření bylo zapojeno 19 pacientů věkového průměru 65-69 let, 13 mužů a 6 žen, z kterých byli vybráni 2 pacienti popisující rozdílné zkušenosti s prožitým deliriem. První pacient byl po operaci aneurysmatu břišní aorty a vyskytly se u něj pooperační komplikace. Pozorování probíhalo dvě hodiny po extubaci. Změny na pacientovi se projeví až druhý den, kdy měl pacient křeče, pociťoval bolest, strach a byl časově dezorientován. Večer po užití léků se přidala špatná komunikace a zrakové halucinace. Další den pacient odmítal spolupracovat při vertikalizaci. Pátý den byl přestěhován na pokoj s pacienty, kteří neměli delirium, kde většinu času spal. Pacient si nepamatoval na období před ani po extubaci. Jediné, na co si vzpomněl, byl neklid, halucinace a neschopnost najít se v čase. Pacienta v hospitalizaci kromě zvuků, které v něm vyvolávaly strach, nic nerušilo. Po čtyřech týdnech byly pacientovi ukázány dokumenty obsahující jeho průběžnou péči na JIP a sám vyhodnotil, kdy u něj začaly problémy s rozpoznáním reality. Druhý pacient měl masivní krvácení po rozsáhlé operaci hrdla. Byl připojen na UPV a uložen do vodorovné

polohy. Z důvodu rizika narušení kanyly v tracheostomii byla pacientovi podávána sedativa, jejichž dávku lékaři postupně snižovali. Dále byl pozorován 2 hodiny po extubaci a bylo mu vysvětleno, jak komunikovat s řečovou chlopní. Informace pochopil, ale po pár minutách začal být neklidný, hovořil a chtěl vstávat, jelikož se u něj projevíly zrakové halucinace. V dalším pozorování se u pacienta vyskytly i halucinace situační a často se pacientovi měnily osobnosti. Neuměl rozlišit den a noc a měl strach z ošetřovatelského personálu. Dva týdny po propuštění pacient uváděl stálou opakovatelnost jeho zážitků, které si pamatuje a z prožitého stavu deliria popisuje halucinace. Pacient měl stále problém rozlišit realitu od fantazie. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že existuje shoda mezi klinickým pozorováním a výroky pacientů o deliriu, ačkoliv pacienti vnímali realitu rozlišně. Dále bylo výsledky výzkumné studie doloženo, že lze detekovat delirium i u tlumených pacientů s UPV. Dle autorů výzkumné studie je však nutná kontinuita pozorování.

Autoři Weir et al. (2019, s. 1-9) publikovali kvalitativní výzkumnou studii, jejímž cílem bylo pochopit zkušenosti s prožitým deliriem u starších dospělých pacientů během hospitalizace. Výzkumná studie probíhala na Novém Zélandu ve velké terciální nemocnici na odděleních interní i chirurgické péče od ledna do června 2017. Vzorek sestával ze 7 pacientů, z nichž 3 byly ženy a 4 muži evropských národností, s věkovým průměrem 55-89 let. Pacienti byli dotazováni individuálně pomocí polostrukturovaných rozhovorů 1 měsíc od prožití epizody deliria. V pacientech prožitek deliria vyvolal pocit nucené závislosti na ostatních a ztrátu autonomie, z čehož měli strach i po hospitalizaci. Narušení autonomie, strach a agresivní chování bylo v pacientech vyvoláno myšlenkou, že trpí psychickou poruchou, jelikož neměli dostatek znalostí a informací o deliriu. Jako další negativní aspekt deliria uvedli pacienti zhoršenou komunikaci a pocit izolace, který přirovnali k bytí ve skořápce. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že delirium přispívá nejen ke zvýšené četnosti úmrtí, delší době hospitalizace a omezení fungování, ale i k negativním dopadům na psychickou a emoční pohodu pacientů, která přetrvává i po období hospitalizace. Prožitá zkušenost deliria může u pacientů způsobit úzkost a strach v důsledku smyslových poruch a změn vnímání. Autoři výzkumné studie uvedli, že úzkost může přetrvávat i po stavu deliria.

Autoři Lee-Steere et al. (2020, s. 2363-2375) publikovali kvalitativní výzkumnou studii, jejímž cílem bylo prozkoumat zkušenosti a vnímání starších pacientů v oblasti deliria a nefarmakologických strategií prevence deliria (dále jen NDPS) souvisejících s výživou, mobilitou, poznáváním, překážkami a faktory umožňující účast na NDPS pacientů.

Výzkumná studie probíhala v Austrálii, v jihovýchodním Queenslandu. Období, kdy byla studie realizována, nebylo uvedeno. Data byla získána z 60 rozhovorů, z 6 oddělení akutní medicíny, interny a chirurgie ve 3 nemocnicích. Pro kvalitativní analýzu a maximální variabilitu byly vybrány rozhovory na základě pohlaví, typu oddělení, expozice intervencí a hlášených zkušeností s deliriem. Ošetřovatelé z řad rodinných příslušníků byli z výzkumné studie vyloučeni. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že zkušenosti pacientů s deliriem jsou různé. Někteří pacienti uváděli pocit strachu dlouho po prožitém stavu deliria a neschopnost získat kontrolu nad svými myšlenkami, které vyvolaly pocit bezmocnosti, frustrace a úzkosti. U některých pacientů byl prožitek stavu deliria spojen s příznaky posttraumatické stresové poruchy (dále jen PTSD), úzkosti nebo deprese. Výsledky výzkumné studie doložily, že přístup k prevenci deliria zaměřený na pacienta vyžaduje zvážení hodnot, potřeb a preferencí starších lidí a zapadá do nemocničního prostředí a rutin. Dle výsledků výzkumné studie pacienti chápou účast v preventivních strategiích deliria, kterými je: udržování výživy, hydratace, chůze, cvičení a udržování aktivní mysli. Překážky jejich zapojení do preventivních strategií deliria v akutním nemocničním prostředí jsou mnohostranné. Mezi překážky pacienti zařadili následující: sníženou motivaci v souvislosti s jejich zdravotním stavem, nedostatečnou zpětnou vazbu o pokroku, neuspokojivé informace v souvislosti s příznaky deliria, nedostačující kontrolu příznaků deliria, chatrné a protiřečící rady ohledně deliria, strach z rizik vyvolaných deliriem, špatný přístup k informacím, nepřehlednost prostor oddělení, zaneprázdněnost personálu z důvodu rutinního chodu oddělení, omezení návštěv rodiny a nedostatek možností interakcí s dalšími pacienty. Dle autorů výzkumné studie by lepší účast na NDPS, v akutním nemocničním prostředí, mohla usnadnit přesnější kontrolu příznaků, výměnu informací o rizicích deliria a prevenci a větší podporu personálu a rodiny.

Cílem kvalitativní výzkumné studie Autorů Weissenberg-Leduc et al. (2019, s. 1-5) bylo zkoumat zkušenosti ze subjektivních pohledů pacientů, kteří zažili alespoň jednu epizodu deliria. Výzkumná studie probíhala v Rakousku od roku 2013 do roku 2016. Byly provedeny rozhovory s 10 pacienty (7 mužů a 3 ženy) s věkovým průměrem 80,2 let. Z rozhovorů a výsledků výzkumné studie vyplývá, že pro všechny pacienty bylo delirium negativní zkušeností, kterou nechtěli znovu prožít. Pacienti uvedli zkušenost se změnou smyslového vnímání obsahující vizuálně prostorové a hlasové halucinace během deliria. Pacienti dále uvedli, že v deliriu byli ovlivněni vzpomínkami týkající se předchozího prožitého života, zejména válečného období, které se promítalo do jejich halucinací. Halucinace a narušená

pozornost v deliriu způsobovaly pacientům dle jejich tvrzení problémy s komunikací, kdy byli neschopni rozumět mluvenému slovu. Po prožitém stavu deliria měli pacienti úzkostlivý pocit, že nesmí nikomu o své zkušenosti říci, což v nich vyvolávalo pocit zmatenosti.

Cílem systematického přehledu autorů Pollard et al. (2015, s. 214-220), bylo prozkoumat a objasnit prožitou zkušenost pacientů, u kterých proběhlo delirium. Systematický přehled byl publikován v časopise *International Journal of Mental Health Nursing*. Období, kdy byl tvořen, nebylo uvedeno. Součástí systematického přehledu byla otázka: jaké jsou reakce (myšlenky, pocity, postoje) pacientů, kteří prožili delirium po chirurgické operaci. Bylo provedeno komplexní vyhledávání kvalitativních publikovaných prací pomocí databází CINAHL, MEDLINE, PsychINFO, EPOCH, PubMed a Google Scholar. Publikace byly vyhledávány v časovém rozmezí let 1992 až 2010 dle vybraných klíčových slov. Celkem bylo nalezeno 50 odpovídajících článků, jejichž autoři pocházeli převážně ze Severní Ameriky a Evropy. Většina publikovaných prací prožitých na základě zkušeností byla založena na studiích provedených v USA, Velké Británii, Kanadě a Švédsku. Z výsledků systematického přehledu vyplývá, že se ve stavu deliria pacienti cítili nejistě, avšak přítomnost rodiny a blízkých je uváděla do pocitu bezpečí. Halucinace byly pacienty ve více případech přirovnávány k těm děsivějším, avšak vyskytly se i takové, které pacientům navodily uklidňující stav. Frustrace u pacientů byla způsobená jejich fyzickým omezením. Tyto zkušenosti pacienti přirovnávali k pocitu, jako by byli vězněni a snažili se utéct. Vzpomínky na chování v prožitém deliriu k všeobecným sestram v pacientech zanechaly pocity hanby a viny. Mezi další emoční jizvy, které v účastnících po deliriu zůstaly, se řadily: pochybnosti o realitě, strach, že se jim bude zkušenost stále vracet a negativní obraz sebe samých v období deliria. Z výsledků systematického přehledu vyplývá, že pacienti v průběhu deliria pociťují nejčastěji strach. Zážitky ze stavu deliria u pacientů vedly k pocitu bezmocnosti, neschopnosti uniknout, pocitu samoty, opuštěnosti, nedůvěřivosti vůči personálu, rodiny a přišli tak o pocit bezpečí. Toto ovlivnilo pacienty i v budoucím životě, jelikož někteří uvedli, že pokud se nevyskytnou ve stavu ohrožení života, raději oddálí operaci a tím i riziko dalšího střetu s deliriem. Rozhovory o zkušenostech pacientů s prožitím deliria, které byly pacientům nabídnuty, poskytly pacientům určitý druh terapie a úlevy. Dle autorů systematického přehledu je proto důležité, aby pacienti o svých zkušenostech mohli mluvit se-všeobecnou sestrou.

Autoři Morandi et al. (2015, s. 281-285) publikovali prospektivní kohortní výzkumnou studii, jejímž cílem bylo poskytnout nové informace o zkušenostech s deliriem u pacientů

s deliriem nasedajícím na demenci. Výzkumná studie probíhala ve městě Cremona v Itálii, v nemocnici Ancelle, na lůžkovém rehabilitačním oddělení v letech 2013-2014. Výzkumný vzorek tvořilo 20 pacientů ve věku 65 let a starších, kteří měli diagnostikovanou demenci a delirium. Ve výzkumné studii byla hodnocena závažnost a stupeň demence i deliria. S pacienty byly prováděny polostrukturované rozhovory po prožitém stavu deliria a o měsíc později, jimiž byly kvalitativně i kvantitativně hodnoceny zkušenosti pacientů s deliriem nasedajícím na demenci. Při vstupním rozhovoru týkající se vzpomínek na prožitý stav deliria, pacienti udávali vyšší úroveň úzkosti, která byla vyvolána strachem, bludy, neklidem, dezorientací a inaktivitou. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že téměř všichni pacienti měli zkušenost s poruchou pozornosti, orientace, nesoudržnosti a fungování a téměř polovina pacientů uvedla zkušenost s bludy, halucinacemi, úzkostí, strachem a neklidem ve stavu deliria. Při rozhovoru po měsíci od prožitého stavu deliria pacienti uvedli vzpomínky na fyzická omezení, ospalost, nevolnost, bolest a závratě. Pacienti se dále v rozhovorech zmínili, že ve stavu deliria dokázali rozlišit realitu od halucinace. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že typ a závažnost demence nemá vliv na výskyt deliria u starších pacientů.

Cílem kvalitativní výzkumné studie autorů Instenes et al. (2019, s. 4-9) bylo popsat a prozkoumat jak u 80 letých pacientů s deliriem po náhradě aortální chlopně dochází k interakcím se všeobecnými sestrami a příbuznými. Výzkumná studie probíhala v západním Norsku, v terciální nemocnici na kardiokirurgii od roku 2013 do roku 2016. Výzkumný vzorek byl tvořen 10 pacienty, z nichž bylo 5 mužů a 5 žen. S pacienty probíhaly rozhovory 6-12 měsíců po propuštění. O 4 roky později bylo dotazováno pouhých 5 pacientů- 4 muži a 1 žena, jelikož 1 účastník zemřel a 4 se odmítli znovu zúčastnit. Pacienti ve výzkumné studii uvedli, že přítomnost rodiny a personálu v období deliria jim přinášela pocit bezpečí oproti nedostatku pozornosti, který v nich vyvolával emoční utrpení, na které vzpomínali i 4 roky po prožití deliria. Složitá pro pacienty výzkumné studie byla i komunikace se všeobecnými sestrami v období deliria, kdy pacienti vnímali okolní dění, a tak jim neuniklo ani nemístné chování a vyjadřování všeobecných sester a rodin pacientů. Tyto zkušenosti měly dopad na emoce pacientů a vytvořily bariéru mezi nimi a všeobecnými sestrami. Celkové chování pacientů ve stavu deliria, odpojování se od přístrojů, pacienti odůvodňovali neschopností komunikovat a potřebou upozornit na to, že chtějí něco sdělit všeobecné sestře. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že pacienti si byli vědomi svého okolí i v období deliria a byli citliví na řeč těla, prostředí a hlasy. Z výsledků výzkumné studie vyplývá, že by se měly všeobecné sestry naučit přistupovat k pacientům individuálně, což může vést k lepší

komunikaci s pacientem, protože negativní přístup všeobecných sester k pacientovi s deliriem může ovlivnit nedostatečné řízení deliria.

3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků

Text bakalářské práce je sestaven z aktuálních dohledaných informací souvisejících se zkušenostmi ošetrovatelské péče všeobecných sester o pacienty s deliriem a zkušenostmi pacientů po prožití deliria. Povědomí o dopadu současných i předchozích zkušeností s deliriem sester nebo pacientů může mít pozitivní vliv na efektivitu poskytované ošetrovatelské péče.

Autoři výzkumných studií se shodli na tom, že všeobecné sestry si velmi uvědomovaly, že nemají dostatek času, pokud jde o poskytování ošetrovatelské péče pacientům s deliriem a to zejména proto, že není dostatek personálu a celkově je ošetrovatelská péče o pacienty s deliriem jak psychicky tak fyzicky velmi náročná. Autoři zahraničních výzkumných studií se dále shodli, že všeobecné sestry nemají oporu a nemají se komu svěřit o náročnosti své profese, což může vést až k odchodu z tohoto oboru. Všeobecné sestry si uvědomovaly i to, že ne všichni lékaři uměli nastavit adekvátní medikaci pacientům s deliriem, což v nich vzbuzovalo strach ze samotné agresivity a nespolupráce těchto pacientů. To v sestrách vyvolalo také úzkost a na směny se netěšily. Všeobecné sestry si velmi uvědomovaly váhu nefarmakologických ošetrovatelských intervencí, ke kterým se v zahraničí řadí zejména používání standardizovaných měřicích nástrojů k určení deliria, péče o kvalitní spánek a včasnou mobilizaci pacienta, zvládání bolesti nebo jen samotná komunikace a trpělivost během poskytování ošetrovatelské péče pacientům s deliriem. Všeobecné sestry ovšem uvedly, že využití některých měřicích nástrojů k hodnocení deliria je náročné z hlediska časového i administrativního, proto od samotného hodnocení ustupují a raději plní farmakologické intervence ordinované lékaři. Využití dostupného standardizovaného měřicího nástroje a poskytování kvalitní ošetrovatelské péče závisí na věku sestry i délce její praxe. V uvedených výzkumných studiích byly zahrnuty všeobecné sestry s věkem od 25 do 60 let, kdy nejčastější věkový průměr činil 37-39 let. Doba praxe všeobecných sester byla ve výzkumných studiích uváděna v rozmezí od půl roku do 35 let. Zkušenosti všeobecných sester s deliriem byly tedy výrazně ovlivněny věkem, vzdělaností i délkou jejich praxe. Celkově, nespokojenost s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům s deliriem popisovaly spíše všeobecné sestry, které měly kratší praxi, než všeobecné sestry služebně starší.

Autoři se dále shodli na tom, že pacienti si v období deliria nejčastěji uvědomovali: halucinace, bludy, spánkovou deprivaci a dezorientaci v čase a prostoru. Halucinace byly projevem deliria, který ovlivňoval celkové chování pacientů v deliriu, schopnost komunikace a jejich psychický stav, jelikož v pacientech vyvolávaly agresivní chování, narušený pocit

bytí, a pocit izolace společně se strachem a slabostí. Někteří pacienti uváděli halucinace za uklidňující, ale většina pacientů označila tento projev deliria za jeden z nejtraumatičtějších. I přes zhoršené vnímání a složitost komunikace, si pacienti v deliriu uvědomovali okolní dění, z kterého si pamatovali zvuky doprovázející provoz oddělení a nevhodné dialogy všeobecných sester, což mělo dopad na emoce pacientů. Strach, pocit bezmocnosti, samoty a opuštěnosti byl dle pacientů způsoben fyzickým omezením, kdy se pacienti cítili vězněni, což v nich vyvolávalo potřebu utéct. Tyto pocity byly u pacientů mírnější, pokud byla sestra přítomná u lůžka a slovně popisovala výkon své prováděné činnosti. Období po prožitém deliriu bylo pacienty označováno za osvobozující, jelikož skončilo období strachů, halucinací, únavy a vrátili se zpět do reálného života. Někteří pacienti si uvědomovali své chování v deliriu a cítili potřebu omluvit se všeobecným sestram, které jim poskytovaly ošetrovatelskou péči. Vzpomínání na delirium v pacientech vyvolávalo bezmocnost, nejistotu, strach ze smrti a strach z dalšího prožití stavu deliria, kterému se chtěli vyhnout. Autoři se shodli na tom, že delirium může způsobovat vyšší emoční a fyzický stres nebo může mít na pacienta negativní psychický dopad, který může přetrvávat i po jeho dimisi. Z tohoto vyplývá, že delirium může mít nepříznivý psychický dopad na pacienty ve formě post intenzivního syndromu, posttraumatické stresové poruchy, úzkostí nebo depresí. Z obav prožití dalšího deliria mohou pacienti odkládat důležité operace, což může mít také nežádoucí vliv na jejich následující zdravotní stav.

Významnou limitací této přehledové bakalářské práce je použití pouze zahraniční literatury k tvorbě teoretických východisek, což nabádá k další tvorbě přehledových prací a studií věnující se této problematice nejen v zahraničí ale i v České republice. Dalším limitem práce je rozdílnost či nedostatečná konkretizace výzkumných vzorků uvedených výzkumných studií. Limitem je i ta skutečnost, že převážná většina výzkumných studií byla prováděná na JIP a ne vždy byl uveden konkrétní časový sběr dat. Posledním limitem této přehledové bakalářské práce je nedostatek dohledaných výzkumných studií zaměřených na ošetrovatelskou péči o pacienty s projevy hypoaktivního deliria. Tyto uvedené limity mohou být ukazatelem pro tvorbu dalších výzkumných prací zaměřujících se na problematiku deliria.

ZÁVĚR

Cílem přehledové bakalářské práce bylo, předložit nejaktuálnější dohledané publikované poznatky o dopadu deliria na všeobecné sestry a dospělé pacienty. Pro tvorbu této práce byly stanoveny dva dílčí cíle.

První dílčí cíl bakalářské práce byl zaměřen na nejaktuálnější dohledané publikované poznatky o zkušenostech sester poskytující ošetrovatelskou péči dospělým pacientům s deliriem. Aktuální nedostatečný přehled všeobecných sester o deliriu či jejich negativní postoj k ošetrovatelské péči o pacienty s deliriem vede k nesprávné diagnostice, prevenci, plánování a realizaci ošetrovatelských intervencí, které by byly účinné v praxi. Z důvodu časové náročnosti péče, o pacienty s deliriem, všeobecné sestry odmítají používat měřicí nástroje k hodnocení deliria. Správnost a umění detekce deliria závisí především na věku, klinické praxi a postgraduální kvalifikaci sester. Na základě vlastních zkušeností všeobecné sestry vyvodily jako spouštěče deliria tyto faktory: změna prostředí, hluk přístrojů, provoz oddělení, společný pokoj pacientů. Mezi používané nefarmakologické intervence u pacienta v deliriu všeobecné sestry řadí: péči o kvalitní spánek, pravidelnou kontrolu stavu pacienta, komunikaci, včasnou detekci deliria, zejména však observaci, včasnou mobilizaci a zvládání bolesti. Všeobecné sestry uvedly obavy o adekvátní ordinaci léčiv lékaři, která dle nich může mít také vliv na projevy deliria. Z důvodu jedinečnosti pacientů a nedostatku personálu však plánované ošetrovatelské intervence nebyly vždy účinné a stav deliria se u pacientů projevil naplno, což všeobecné sestry vnímaly psychicky a fyzicky špatně. Zvládání ošetrovatelské péče o tohoto pacienta popisují všeobecné sestry za časově, emocionálně a fyzicky náročné. Dále uvedly pocity strachu, stres, úzkost frustraci, kolektivní nátlak, nejistotu, což může dospět k syndromu vyhoření či posttraumatické stresové poruše. Všeobecné sestry samy pocitovaly nedostatky zvládání managementu deliria a vykazovaly zájem o psychickou podporu a vzdělávání se v této problematice. K tomu také dodaly důležitost týmové spolupráce z důvodu nutnosti návaznosti péče a podpory při péči napříč multioborovým týmem. Byla vyjádřena potřeba osoby specializované přímo na pacienty, u kterých probíhá delirium, která by těmto pacientům poskytovala péči a ulehčila tak práci všeobecným sestrám. První dílčí cíl bakalářské práce byl vzhledem k provedené rešerši a jejímu zpracování splněn.

Druhým dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané poznatky o zkušenostech dospělých pacientů, u kterých delirium proběhlo. Pacienti delirium popisovali jako nepříjemnou zkušenost, kterou nechtějí prožít znovu vzhledem k neovlivnitelnému chování

a vzniklým situacím během deliria. Pacienti, u kterých delirium proběhlo, popsali nejčastěji strach ze smrti, halucinací, pocit izolace, únavu, frustraci z neschopnosti komunikace a dezorientaci v čase a prostoru. Mezi faktory a přístupy všeobecných sester, které pacienti v průběhu deliria označili jako uklidňující, patřil zejména monolog ze strany všeobecné sestry či rodiny nebo kontakt ve formě doteku. Po odeznění deliria pacienti často popisovali pocit studu, viny a hanby, jelikož si uvědomovali agresivní a nevhodné chování k všeobecným sestrám v průběhu deliria. Pacienti vyjádřili obavy hovořit o těchto zážitcích a obavy z opakované hospitalizace, ze strachu dalšího nového prožití deliria. Druhý dílčí cíl bakalářské práce byl vzhledem k provedené rešerši a jejímu zpracování splněn.

Tato přehledová bakalářská práce by mohla být přínosem pro zdravotnický personál působící na lůžkových odděleních všech oborů, kde mohou být hospitalizováni pacienti s deliriem. Dále by mohla být zdrojem informací pro všeobecné sestry působící na jednotkách intenzivní péče s různým zaměřením. Práce může tyto všeobecné sestry a sestry se specializací zasvětit do této problematiky a upozornit na možné komplikace v průběhu poskytování ošetrovatelské péče a plánování konkrétních nefarmakologických, ošetrovatelských intervencí. Bakalářská práce může přiblížit prožitky všeobecných sester poskytujících ošetrovatelskou péči pacientům s deliriem, i prožitky samotných pacientů, kteří delirium zažili. Dále by bakalářská práce mohla posloužit široké veřejnosti, která se zajímá o danou problematiku, ale i studentům se zaměřením studia na ošetrovatelskou péči.

REFERENČNÍ SEZNAM

BROOKE, Joanne a Claire MANNEH. Caring for a patient with delirium in an acute hospital: The lived experience of cardiology, elderly care, renal, and respiratory nurses. *International Journal of Nursing Practice* [online]. 2018, **24**(4) [cit. 2021-01-13]. ISSN 13227114. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12643>

COLLET, M.O., T. THOMSEN a I. EGEROD. Nurses' and physicians' approaches to delirium management in the intensive care unit: A focus group investigation. *Australian Critical Care* [online]. 2019, **32**(4), 299-305 [cit. 2021-01-13]. ISSN 10367314. Dostupné z: [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(18\)30095-X/fulltext](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(18)30095-X/fulltext)

EMME, Christina. 'It should not be that difficult to manage a condition that is so frequent': A qualitative study on hospital nurses' experience of delirium guidelines. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2020, **29**(15-16), 2849-2862 [cit. 2020-12-21]. ISSN 09621067. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15300>

GAETE ORTEGA, Damaris, Elizabeth PAPATHANASSOGLOU a Colleen M. NORRIS. The lived experience of delirium in intensive care unit patients: A meta-ethnography. *Australian Critical Care* [online]. 2020, **33**(2), 193-202 [cit. 2021-01-13]. ISSN 10367314. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1036731418302327>

GRANBERG-AXÈLL, A. a I. BERGBOM. Intensive care unit delirium, clinical observations, and patients' statements a case study. *Dimensions of Critical Care Nursing* [online]. 2020, **39**(4), 169 - 179 [cit. 2021-01-13]. ISSN 15388646. Dostupné z: <https://oce.ovid.com/article/00003465-202007000-00002/HTML>

HOSIE, Annmarie, Meera AGAR, Elizabeth LOBB, Patricia M. DAVIDSON a Jane PHILLIPS. Palliative care nurses' recognition and assessment of patients with delirium symptoms: A qualitative study using critical incident technique. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2014, **51**(10), 1353-1365 [cit. 2020-12-21]. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748914000327>

INSTENES, Irene, Bengt FRIDLUND, Hege A AMOFAH, Anette H RANHOF, Leslie SP EIDE a Tone M NOREKVÅL. 'I hope you get normal again': an explorative study on how delirious octogenarian patients experience their interactions with healthcare professionals and relatives after aortic valve therapy. *European Journal of Cardiovascular Nursing* [online]. 2019, **18**(3), 224-233 [cit. 2021-01-13]. ISSN 1474-5151. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1474515118810622>

JEONG, Eunhye a Sung Ok CHANG. Exploring nurses' recognition of delirium in the elderly by using Q-methodology. *Japan Journal of Nursing Science* [online]. 2018, **15**(4), 298-308 [cit. 2021-01-13]. ISSN 17427932. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jjns.12199>

KRISTIANSEN, Susanne, Hanne KONRADSEN a Malene BECK. Nurses' experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2019, **28**(5-6), 920-930 [cit. 2021-01-13]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14709>

LEBLANC, Allana, Frances Fothergill BOURBONNAIS, Denise HARRISON a Kelly TOUSIGNANT. The experience of intensive care nurses caring for patients with delirium: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 2018, **44**, 92-98 [cit. 2021-01-13]. ISSN 09643397. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339717300095>

LEE-STEERE, Karen, Jacki LIDDLE, Alison MUDGE, Sally BENNETT, Prue MCRAE a Sally E. BARRIMORE. "You've got to keep moving, keep going": Understanding older patients' experiences and perceptions of delirium and nonpharmacological delirium prevention strategies in the acute hospital setting. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2020, **29**(13-14), 2363-2377 [cit. 2021-01-13]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15248>

MORANDI, Alessandro, Elena LUCCHI, Renato TURCO, et al. Delirium superimposed on dementia: A quantitative and qualitative evaluation of patient experience. *Journal of Psychosomatic Research* [online]. 2015, **79**(4), 281-287 [cit. 2021-01-13]. ISSN 00223999. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022399915005103>

MORANDI, Alessandro, Elena LUCCHI, Renato TURCO, et al. Delirium superimposed on dementia: A quantitative and qualitative evaluation of informal caregivers and health care staff experience. *Journal of Psychosomatic Research* [online]. 2015, **79**(4), 272-280 [cit. 2021-01-13]. ISSN 00223999. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022399915005097>

PALACIOS-CEÑA, Domingo, José Miguel CACHÓN-PÉREZ, Rosa MARTÍNEZ-PIEDROLA, Javier GUEITA-RODRIGUEZ, Marta PEREZ-DE-HEREDIA a Cesar FERNÁNDEZ-DE-LAS-PENAS. How do doctors and nurses manage delirium in intensive care units? A qualitative study using focus groups. *BMJ Open* [online]. 2016, **6**(1) [cit. 2021-01-13]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2015-009678>

POLLARD, Cecily, Mary FITZGERALD a Karen FORD. Delirium: The lived experience of older people who are delirious post-orthopaedic surgery. *International Journal of Mental Health Nursing* [online]. 2015, **24**(3), 213-221 [cit. 2021-01-13]. ISSN 14458330. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/inm.12132>

SCHOFIELD, Irene, Debbie TOLSON a Valerie FLEMING. How nurses understand and care for older people with delirium in the acute hospital: a Critical Discourse Analysis. *Nursing Inquiry* [online]. 2012, **19**(2), 165-176 [cit. 2021-01-13]. ISSN 13207881. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1440-1800.2011.00554.x>

SVENNINGSSEN, Helle, Ingrid EGEROD a Pia DREYER. Strange and scary memories of the intensive care unit: a qualitative, longitudinal study inspired by Ricoeur's interpretation theory. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2016, **25**(19-20), 2807-2815 [cit. 2021-01-13]. ISSN 09621067. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13318>

VAN ROMPAEY, Bart, An VAN HOOFF, Peter VAN BOGAERT, Olaf TIMMERMANS a Tinne DILLES. The patient's perception of a delirium: A qualitative research in a Belgian intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 2016, **32**, 66-74 [cit. 2021-01-13]. ISSN 09643397. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S096433971500021X>

WEIR, Elizabeth a Anthony J. O'BRIEN. Don't go there – It's not a nice place: Older adults' experiences of delirium. *International Journal of Mental Health Nursing* [online]. 2019, **28**(2), 582-591 [cit. 2021-01-13]. ISSN 1445-8330. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12563>

WEISSENBERGER-LEDUC, Monique, Nicola MAIER a Bernhard IGLSEDER. What do geriatric patients experience during an episode of delirium in acute care hospitals? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* [online]. 2019, **52**(6), 557-562 [cit. 2021-01-13]. ISSN 0948-6704. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00391-018-01492-1>

WHITEHORNE, Karen, Alice GAUDINE, Robert MEADUS a Shirley SOLBERG. Lived Experience of the Intensive Care Unit for Patients Who Experienced Delirium. *American Journal of Critical Care* [online]. 2015, **24**(6), 474-479 [cit. 2021-01-13]. ISSN 1062-3264. Dostupné z: <https://aacnjournals.org/ajconline/article/24/6/474/4052/Lived-Experience-of-the-Intensive-Care-Unit-for>

YUE, Peng, Ling WANG, Chang LIU a Ying WU. A qualitative study on experience of nurses caring for patients with delirium in ICUs in China: Barriers, burdens and decision making dilemmas. *International Journal of Nursing Sciences* [online]. 2015, **2**(1), 2-8 [cit. 2021-01-13]. ISSN 23520132. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352013215000150>

ZAMOSCIK, Katarzyna, Rosemary GODBOLD a Pauline FREEMAN. Intensive care nurses' experiences and perceptions of delirium and delirium care. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 2017, **40**, 94-100 [cit. 2021-01-13]. ISSN 09643397. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339716301471>

SEZNAM ZKRATEK

CAM	The Confusion Assessment Method
CAM-ICU	The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit
CDA	Critical discourse analysis
CNS	Centrální nervový systém
D-O-M	Delirium-O-Meter rating scale
JIP	Jednotka intenzivní péče
NDPS	Non-pharmacological delirium prevention strategies
PMK	Permanentní močový katetr
PTSD	Post traumatická stresová porucha
PŽK	Periferní žilní katetr
SOP	Standardy ošetrovatelské péče
UPV	Umělá plicní ventilace