Souhrn práce – překlad jsem zpracovala souvisle i k předmětu Výzkum v ošetřovatelství  
Zpracovala - Adéla Sedláčková – VBO2

Článek, který jsem si vybrala, bych zařadila do bodu Maslowovy hierarchie potřeb. Článek obsahuje úvod do spirituální péče sestrou na léčebné onkologii a výzkum jak kvalitativní, tak kvantitativní. Konkrétní studie se zaměřila na seznámení se zkušenostmi pacientů se spirituální dostatečností či nedostatečností od sester.

Využívalo se kvantitativní metody formou dotazníku a kvalitativní analýzy polostrukturovaných rozhovorů.

Sestry mají jedinečnou roli při poskytování péče o pacienty s rakovinou, navazují časté a dlouhodobé kontakty a jsou přítomny v nepříjemných chvílích. Obecně mají pravidelnější kontakty s pacienty než lékaři, zejména v období chemoterapie. To zdůrazňuje odpovědnost za psychosociální, fyzické a duchovní blaho pacientů. I když v rozsáhlých diskusích o pacientově duchovnosti nebyla považována za úkol sester, většina pacientů shledala, že pozornost a duchovní péče ošetřovatelských personálem je dostatečná a většina z nich také považovala duchovní péči za ošetřovatelskou úlohu.

Zjištění ale bylo takové, že duchovní péče byla pacientům zřídka poskytována, i když si většina z nich myslela, že je dostatečná. Podle výzkumu je to dáno různými aspekty, například věkem nebo nemocničním prostředím.

Sestry považují duchovní péči za důležitou ale nemají k tomu praktický závazek, nedostatek času a kompetencí často duchovní péči odkládají do ústraní. Pacienti ale nebyli jednotní, co se týče názoru poskytování duchovní péče sestrami, někteří pacienti vyhledávají duchovní podporu spíše v rodinném prostředí, někteří pacienti zase vyhledávají podporu spíše u zdravotnického personálu.

Bylo také zjištěno, že duchovní péče má pozitivní vliv na vnímání a spokojenost pacientů s léčbou a navozuje pozitivní asociace s blahobytem. Pacienti, kterým se dostávalo potřebné duchovní podpory, hlásilo méně depresí, lepší kvalitu života a klid. Proto je její nedostatek v zařízeních poměrně znepokojující.

Co se samotné studie týče, zahrnuto bylo 62 pacientů, jejich průměrný věk byl 53 let, většina z nich byla ženy, žijící ve stabilním vztahu, dokončily vysokoškolské vzdělání a byly přijaty do velké regionální nemocnice. Asi dvě třetiny pacientek byly léčeny s rakovinou prsu. Pouze 39% procent se považovalo za velmi duchovní nebo náboženské, u přibližně poloviny nehrála spiritualita při léčbě důležitou roli. Kvantitativní nálezy byly takové, že velká většina pacientů diskutovala se svými sestrami o duchovních tématech jen zřídka nebo nikdy a považovala duchovní diskuze za dostačující. Také většina z nich hodnotila tuto péči jako dostačující nebo velmi dobrou. Výzkum také ukazuje, že starší pacienti byli více spokojeni s konverzacemi na toto téma a častěji uváděli, že tato péče byla dostatečná. Většina pacientů také uváděla, že duchovní péči považují za ošetřovatelský úkol.

Co se kvalitativních nálezů týče, podle názorů pacientů měla většina sester skutečnou pozornost k pacientovi jako k osobě, ladily své chování k jednotlivci reagováním na přání pacientů. Pacienti měli dále často pocit, že se sestry snaží najít jejich „zdroj síly“, tím, že projevovaly zájem o jejich rodinu, práci a koníčky. Sestry prý ale jen zřídka posilovaly pozitivní stránku duchovna. V některých zvláštních situacích sestry nabídly pacientovi psychologa nebo sociálního pracovníka, například u negativních výsledků škály psychosociálního hodnocení, emocionálního pacienta nebo když tento krok pacient vyžadoval.

Pacienti celkově považovali duchovní péči poskytovanou sestřičkami za skromně důležitou a nejčastěji jako nezbytnou pro ostatní, ale ne pro sebe. Většina pacientů nepovažovala za ošetřovatelský úkol rozsáhlé přecházení do rozhovorů o spiritualitě s pacientem. Jako relevantní úkoly sester byly zmíněny všímání si a hodnocení potencionálních problémů a nabídka a odkazování na jiné profesionály. V každém případě by však měla část ošetřovatelského týmu mít povědomí a věnovat alespoň určitou pozornost této sféře. Mnoho pacientů také uvedlo, že si nepřejí mluvit o duchovních tématech se sestrami, podporu hledají jinde, většinou u rodiny, přátel nebo externích pečovatelů. U některých pacientů nebyly dále duchovní problémy v době léčby nehrály podstatnou roli, zaměřovali se na „přežití“ a léčbu.

Pacientka: „Myslím, že [zdravotní sestry] mají již mnoho věcí na práci. Myslím, že se opravdu snaží. Běhají z jednoho místa na druhé. [..] „Duchovní péče je velmi důležitá, ale mají na to prostor? Je počet sester dostatečný k provedení všech těchto úkolů? Protože je to úkol navíc. “ - pacientka, 47 let

Pacienti pociťovali, že zejména onkologické ambulantní oddělení, kde dostávali chemoterapii, není tím nejvhodnějším a lákavým prostředím pro rozhovor o existenčních problémech. Objevilo se několik důvodů, například pípající zařízení, běhající zdravotní sestry, nedostatek soukromí a touha udržovat pozitivní atmosféru. V takovém prostředí není duchovní péče primárním zájmem jak pro sestry, tak pro pacienty, a proto je některými pacienty považován za „extra“ úkol. Pacienti také upustili od kladení otázek kvůli vnímání, že sestry kvůli své pracovní zátěži neměly čas na rozsáhlé rozhovory, a tak poskytly prostor dalším pacientům, „kteří to potřebovali více“ než oni sami. V této souvislosti pacienti přehodnotili svá kritéria spokojenosti s péčí: ačkoliv sestry měly málo času na rozsáhlé rozhovory, měly v úmyslu se upřímně starat a často se pokoušely přijít na společenskou řeč.

Perspektivy pacientů ve studii jsou v ostrém kontrastu s významem, který přikládají samotným sestrám. Studie, i když nejsou nizozemské, ukazují, že velká většina sester (mezi 83% a 96%) považuje duchovní péči za základní aspekt ošetřovatelství, zatímco malá většina (58%) pacientů této studie shledává duchovní péči za ošetřovatelský úkol. Přesto by se mělo uvažovat o tom, aby sestry v kurativní onkologické péči věnovaly duchovní péči větší pozornost, protože je to důležité při provádění péče zaměřené na pacienta.

Ve výsledku se dochází k tomu, že je zapotřebí více školení okolo tématu duchovní péče pro zdravotní sestry. Takové vzdělávání by mohlo zlepšit citlivost sester na spiritualitu a zlepšit integraci duchovní péče do klinické praxe, zdraví pacientů a spokojenost s péčí.

V závěru je konstatováno, že většina pacientů s rakovinou neměla žádný nebo jen malý zájem o spiritualitu a duchovní péči a byli spokojeni s absencí nebo velmi omezeným osobním kontaktem s jejich sestrami ohledně duchovních témat. Většina však považovala duchoví péči za úkol sester. Podle názoru pacientů byla DP sestřičkami většinou určena k tomu, aby si všimly problémů a požádal o pomoc jiné obory. Výslovné a obsáhlé rozhovory o duchovních tématech nebyly často ani zkušené, ani žádoucí, a pokud to bylo považováno za relevantní, pacienti si mysleli, že by to ostatní pacienti mohli potřebovat více. Přes několik generálních zjištění je také pravda, že jedna pětina pacientů považovala DP za nedostatečnou. Velkou pomocí a vedle reaktivní praxe sester by bylo školení sester v proaktivní a „neaktivní“ ošetřovatelské praxi. To by zajistilo duchovní péči pro každého.