Úloha sestry v podpore dôstojnosti pacienta v intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti a riziká jej narušenia

The role of nurses in preserving patient dignity in intensive care and the risks of its breach

Eva KRÁLOVÁ, Ľubica ILIEVOVÁ, Martina HAJDUCHOVÁ

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

ABSTRAKT

Úvod: Ľudská dôstojnosť je základnou hodnotou a neoddeliteľnou súčasťou ľudskej existencie, ktorá predstavuje fundamentálne východisko právnych, etických a klinických prístupov. V ošetrovateľstve, najmä v prostredí jednotiek intenzívnej starostlivosti (JIS), predstavuje zachovávanie dôstojnosti pacienta kľúčový ukazovateľ kvality poskytovanej starostlivosti.

Cieľ: Cieľom práce je priniesť syntézu dostupných vedeckých poznatkov o ľudskej dôstojnosti v kontexte intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti, identifikovať faktory, ktoré ovplyvňujú jej podporu alebo narušenie a priblížiť jej súčasné chápanie.

Metóda: Syntéza poznatkov bola realizovaná prostredníctvom vyhľadávania v databáze PubMed a ďalších online vedeckých databázach s použitím kľúčových slov „dôstojnosť pacienta", „intenzívna ošetrovateľská starostlivosť", „sestra" a „verbálna a neverbálna komunikácia". Zaradené boli fulltextové štúdie z oblasti bioetiky, práva a ošetrovateľstva publikované v rokoch 2004 – 2025. Do analýzy boli zahrnuté práce zamerané na problematiku dôstojnosti pacienta a komunikáciu sestry s pacientom v prostredí intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti.

Výsledky: Ľudská dôstojnosť je definovaná ako univerzálna, inherentná hodnota, ktorá sa môže prejavovať na intrinsickej alebo extrinsickej úrovni. V prostredí intenzívnej starostlivosti je dôstojnosť pacienta ovplyvňovaná tromi kľúčovými oblasťami: zdravotným stavom pacienta, správaním a komunikáciou zdravotníckych pracovníkov a podmienkami prostredia jednotky intenzívnej starostlivosti. Sestry podporujú dôstojnosť pacienta prostredníctvom rešpektujúceho prístupu, verbálnej a neverbálnej komunikácie, partnerského prístupu a zachovávania súkromia. Narušenie dôstojnosti je spojené s paternalizmom, nedostatkom času, narušením intimity a obmedzením autonómie pacienta.

Záver: Dôstojnosť je integrálnou súčasťou ošetrovateľskej starostlivosti. Sestra ako kľúčový profesionál v starostlivosti o kriticky chorého pacienta môže dôstojnosť pacienta buď podporovať, alebo narušovať. Integrácia princípov dôstojnosti do každodennej ošetrovateľskej praxe prispieva k humanizácii intenzívnej starostlivosti a zvyšuje jej celkovú kvalitu.

Kľúčové slová: *Dôstojnosť pacienta. Intenzívna ošetrovateľská starostlivosť. JIS. Sestra. Verbálna a neverbálna komunikácia.*

ABSTRACT

Background: Human dignity is a core value and an inseparable part of human existence, serving as a fundamental foundation for legal, ethical, and clinical approaches. In nursing, particularly in intensive care units (ICUs), preserving patient dignity represents a key indicator of the quality of care provided.

Objective: The objective of the contribution is to analyse the significance of human dignity in the context of intensive nursing care and to identify factors that contribute to its preservation or violation.

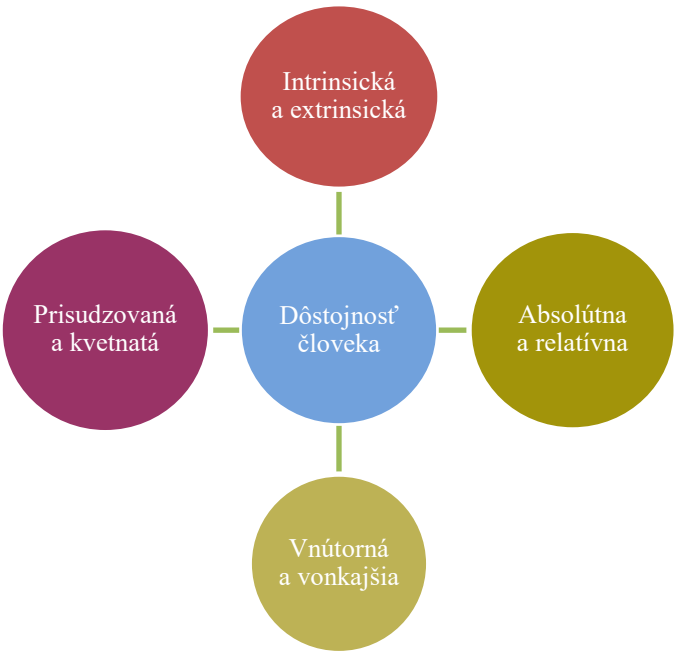
Results: Human dignity is defined as a universal, inherent value that can be expressed at an intrinsic or extrinsic level. In intensive care settings, patient dignity is influenced by three key domains: the patient's health status, the behaviour and communication of healthcare professionals, and the conditions of the ICU environment. Nurses support patient dignity through respectful attitudes, verbal and nonverbal communication, a partnership-based approach, and the maintenance of privacy. Violations of dignity are associated with paternalistic practices, time constraints, breaches of intimacy, and reduced patient autonomy.

Conclusion: Dignity is an integral component of nursing care. As a key professional in the care of critically ill patients, the nurse can either preserve or compromise patient dignity. The integration of dignity-based principles into everyday nursing practice contributes to the humanization of intensive care and enhances the overall quality of care.

Key words: *Patient dignity. Intensive nursing care. ICU. Nurse. Verbal and non-verbal communication.*

ÚVOD

Dôstojnosť človeka je v odbornej literatúre vnímaná ako multidimenzionálny pojem, ktorý vymedzuje vnútornú, neodňateľnú hodnotu každej ľudskej bytosti (Debes, 2023). Zároveň sa však akcentuje aj sociálna dimenzia, v rámci ktorej dôstojnosť nadobúda podobu uznania zo strany druhých, prostredníctvom talentov, správania, nadania a medziľudských vzťahov. Dôstojnosť je tak možné chápať ako syntézu vnútorného sebauvedomenia a vonkajšieho spoločenského uznania, pričom jej zachovanie a podpora sú základným predpokladom pre uplatňovanie ľudských práv a fungovanie demokratickej spoločnosti.



Obrázok 1 Vymedzenie dôstojnosti človeka (Čáp et al., 2016; Saeteren et al., 2021; Sulmasy, 2013)

V odbornej literatúre sa dôstojnosť človeka diferencuje podľa viacerých kategórií. Čáp et al. (2016) rozlišujú intrinsickú (absolútnu) a extrinsickú (relatívnu) dôstojnosť. Intrinsická dôstojnosť je univerzálna, esenciálna a nezávislá od času, miesta či sociálneho kontextu. Extrinsická dôstojnosť je podmienená spoločenskými, kultúrnymi a environmentálnymi faktormi a vykazuje dynamický charakter. V inej terminológii sú tieto koncepty označované ako absolútna a relatívna dôstojnosť. Absolútna dôstojnosť je neodňateľná, zakotvená v podstate ľudskej existencie a zahŕňa hodnoty ako sloboda a zodpovednosť, zatiaľ čo relatívna dôstojnosť je telesná, estetická a variabilná (Saeteren et al., 2021). Sulmasyho (2013) klasifikácia ľudskej dôstojnosti je založená na 3 kategóriách: Vnútorná dôstojnosť je hodnota alebo postavenie, ktoré majú ľudia preto, lebo sú ľuďmi. Hodnota človeka podľa tohto autora nezávisí od biologických, psychologických, sociálnych a ekonomických podmienok, súboru talentov, zručností a schopností. Naopak, je to hodnota, ktorú majú všetci. Prisudzovaná dôstojnosť je vytvorená, prisúdená človeku na základe obdivu, nadania, talentu a schopností. Kvetnatá dôstojnosť sa pripisuje jedincom, ktorí kvitnú ako ľudské bytosti, t.j. žijú život v súlade so svojou vnútornou hodnotou a v mimoriadnych situáciách konajú v súlade s touto hodnotou. Gluchman (2017) interpretuje dôstojnosť ako komplex hodnôt a vlastností, pričom samotný ľudský život je dostatočným dôvodom na rešpektovanie dôstojnosti. Medzi jej kľúčové atribúty patrí rovnosť, úcta, racionalita, slobodná vôľa, autonómia, komunikácia, sebavedomie, zodpovednosť, ako aj schopnosť myslieť a vyjadrovať presvedčenia (Heslin, 2005; Gluchman, 2017; Jafari et al., 2023).

Z týchto definícií vyplýva, že dôstojnosť má význam ako vlastnosť a hodnota každého človeka. Platí, že vnútornú dôstojnosť ako základnú hodnotu nemôže človek stratiť. Niektoré z nich, napr. extrinsická alebo prisúdená dôstojnosť, môžu byť narušené alebo dokonca zničené.

Narušenie dôstojnosti vzniká v kontexte medziľudských interakcií, keď je jedinec vystavený nátlaku, ktorý ho núti prekračovať vlastné hranice, alebo keď mu nie je priznané právo vyjadriť potreby a autonómne rozhodovať. Faktory ako traumatizácia, neuznanie úspechu či vzťahy bez rešpektu a úcty vedú k pocitu straty sebaúcty a k zníženému vnímaniu vlastnej hodnoty (Killmister, 2020; Debes, 2023).

Naopak, podpora dôstojnosti spočíva v uvedomení si vlastnej hodnoty a hodnoty druhého človeka. Hicksová (2011) identifikovala desať základných prvkov dôstojnosti, ktorých osvojením možno posilniť vzťah k sebe samému i k okoliu: prijatie svojej identity a identity druhých; uznanie talentu, práce, nápadov; vďačnosť; inklúzia človeka do vzťahov na všetkých úrovniach; bezpečnosť prostredia (slobody konania, rozprávania a ochrany pred utrpením); spravodlivosť – rovnocenné zaobchádzanie; nezávislosť; pochopenie (na základe vyjadrenia názorov a pocitov); prínos pochybností – s ľuďmi, ktorí sú dôveryhodní; zodpovednosť za svoje slová, činy a konanie.

Z právno-etického rozmeru, je ľudská dôstojnosť zakotvená ako fundamentálne právo v Ústave Slovenskej republiky a predstavuje jeden z pilierov právneho poriadku. V Trestnom zákone NR SR č. 300/2005 Z. z. je osobitný oddiel venovaný trestným činom proti ľudskej dôstojnosti, medzi ktoré patria najmä znásilnenie, sexuálne násilie, sexuálne zneužívanie a súlož medzi príbuznými, pričom zákon stanovuje aj sankcie v podobe odňatia slobody.

Na nadnárodnej úrovni Európska únia zdôrazňuje význam dôstojnosti v Charte základných práv EÚ (2016), kde je definovaná ako „nedotknuteľná, ktorá sa musí rešpektovať a ochraňovať.“ Tento dokument pripisuje dôstojnosti univerzálny charakter a priznáva jej právo na ochranu, nedotknuteľnosť a prináležitosť každému človeku, pričom podčiarkuje potrebu ochrany identity, integrity a vlastníctva jednotlivca.

CIEĽ

Cieľom práce je priniesť syntézu dostupných vedeckých poznatkov o dôstojnosti pacienta v kontexte intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti a identifikovať faktory, ktoré prispievajú k jej podpore alebo narušeniu. Súčasne práca poskytuje prehľad jej aktuálneho chápania v odbornom diskurze.

METÓDY

Práca bola vypracovaná na základe vyhľadávania v elektronickej databáze PubMed a ďalších dostupných online vedeckých databázach. Zaradené boli fulltextové štúdie z oblasti bioetiky, práva a ošetrovateľstva publikované v rokoch 2004 – 2025. Pri vyhľadávaní boli použité kľúčové slová „dôstojnosť pacienta“, „intenzívna ošetrovateľská starostlivosť“, „sestra“ a „verbálna a neverbálna komunikácia“. Do syntézy boli zahrnuté štúdie, ktoré obsahujú relevantné údaje o spracovaní témy dôstojnosti pacienta v prostredí intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti so zameraním na komunikáciu sestry s pacientom. Vybrané štúdie poskytli dostatok poznatkov na hlbšie porozumenie problematiky dôstojnosti pacienta v uvedenom kontexte.

Dôstojnosť v intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti

Sestra realizuje dôstojnú ošetrovateľskú starostlivosť najmä prostredníctvom komunikácie, ktorá je nosným nástrojom prejavu rešpektu, ľudského a empatického prístupu k pacientovi. Medzi kľúčové aspekty zachovania dôstojnosti v klinickej praxi patrí spôsob prístupu, verbálna a neverbálna komunikácia, ako aj celkové správanie sestry.

Súčasťou pracovísk intenzívnej starostlivosti sú oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny, jednotky intenzívnej starostlivosti (ďalej JIS) a odbor urgentnej medicíny, ktorý s nimi úzko spolupracuje. Výkon povolania sestry na JIS predpokladá špecializáciu v odbore anestéziológia a intenzívna starostlivosť. Absolvent tejto špecializácie je kompetentný poskytovať komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť dospelým i detským pacientom v kritickom stave (Minimálny štandard pre špecializačný študijný program v špecializačnom odbore Anestéziológia a intenzívna starostlivosť).

Intenzívna ošetrovateľská starostlivosť je charakteristická vysokými nárokmi na spoluprácu celého multidisciplinárneho tímu a využívanie špecializovaných technológií. Od sestier sa očakáva nielen zvládnutie technických prístrojov a parametrov, ale aj schopnosť pružne reagovať na dynamické zmeny zdravotného stavu pacienta (Nyholm et al., 2017). Pacienti hospitalizovaní na JIS alebo OAIM sú v stave ohrozenia života alebo vo výrazne zhoršenom klinickom stave, ktorý si vyžaduje kontinuálny monitoring a intenzívnu liečbu.

Na potrebu zachovávania dôstojnosti hospitalizovaných pacientov poukazuje Charta práv pacientov SR z 11. apríla 2001, ktorá deklaruje, že „práva pacientov v zdravotnej starostlivosti sa zakladajú na práve človeka na ľudskú dôstojnosť, na sebaurčenie a na autonómiu“. Každý pacient má právo na zdravotnú starostlivosť poskytovanú dôstojným, etickým a humánnym spôsobom (Charta práv pacientov SR, 2001). To znamená, že od momentu prijatia pacienta do zdravotníckeho zariadenia je zdravotnícky personál povinný pristupovať k nemu ako k autonómnej bytosti s vlastnou hodnotou.

Primárny pilier ošetrovateľskej starostlivosti je koncept dôstojnosti, ktorý v praxi zahŕňa rešpektovanie hodnoty pacienta, jeho autonómie a jedinečnosti (Study Smarter, 2023). V ošetrovateľstve je dôstojnosť chápaná ako súhrn aspektov ako rešpekt, sebadôvera, sebakontrola, súkromie a identita, ktoré sa formujú a rozvíjajú prostredníctvom medziľudských vzťahov (Parandeh, 2020). Royal College of Nursing (2008) definuje dôstojnosť ako hodnotu človeka v súvislosti s tým, čo cíti a myslí, a ako sa správa k sebe samému, svojmu okoliu a hodnotám iných. Dôstojné zaobchádzanie s pacientom preto znamená vnímať ho ako hodnotnú a plnohodnotnú ľudskú bytosť.

Dôstojnosť je integrálnou súčasťou ošetrovateľskej starostlivosti na JIS, pričom práve kontakt pacienta so sestrou je rozhodujúci faktor jeho prežívania počas hospitalizácie. Klinická prax však ukazuje, že pacienti často nevnímajú seba ako dôležité a legitímne osoby, keďže sestry venujú značnú časť pozornosti technologickým aspektom liečby na úkor psychosociálnych potrieb pacienta. Tento prístup vedie u pacientov k pocitom frustrácie, menejcennosti a dehumanizácie (Olsenová et al., 2021). Z uvedeného vyplýva potreba, aby sestra vytvárala prostredie rešpektujúce pacienta ako autonómnu a hodnotnú bytosť a aktívne presadzovala zachovanie jeho dôstojnosti (Moen et al., 2015; Sun et al., 2023).

Medzi základné aspekty dôstojnosti pacienta na JIS patria rešpektovanie individuality a osobnostných čŕt, efektívna a otvorená komunikácia, dôveryhodnosť poskytovaných informácií, zachovanie intimity a súkromia, rešpektovanie autonómie, ako aj empatia a ľudský prístup zdravotníckeho personálu (Moen et al., 2015; Nyholm et al., 2017).

Počas poskytovania intenzívnej starostlivosti dôstojnosť pacienta determinujú viaceré faktory, ktoré sa v priebehu hospitalizácie vzájomne prelínajú a podmieňujú, pričom môžu viesť buď k jej posilneniu, alebo k jej narušeniu.

Faktory podporujúce a narúšajúce dôstojnosť pacienta v intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti

Dôstojnosť pacienta je v prostredí intenzívnej starostlivosti determinovaná komplexom individuálnych, interpersonálnych a environmentálnych faktorov. Sestra podporuje dôstojnosť pacienta v intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti prisudzovaním a zvyšovaním jeho hodnoty.

Podľa Söderman et al. (2023) možno faktory, ktoré podporujú dôstojnosť pacienta rozdeliť do 3 základných kategórií (obrázok 2):

1. **Z hľadiska zdravotného stavu**

Dôstojnosť je posilňovaná najmä v prípadoch, keď pacient dokáže prijať svoje ochorenie, prejavuje vnútornú psychickú silu a je schopný viesť vnútorný dialóg. Podpora dôstojnosti je úzko spojená s možnosťou aktívne sa podieľať na uspokojovaní vlastných potrieb v rámci ošetrovateľského procesu a s rešpektovaním jeho autonómie (Söderman et al., 2023; Grassi et al., 2024).

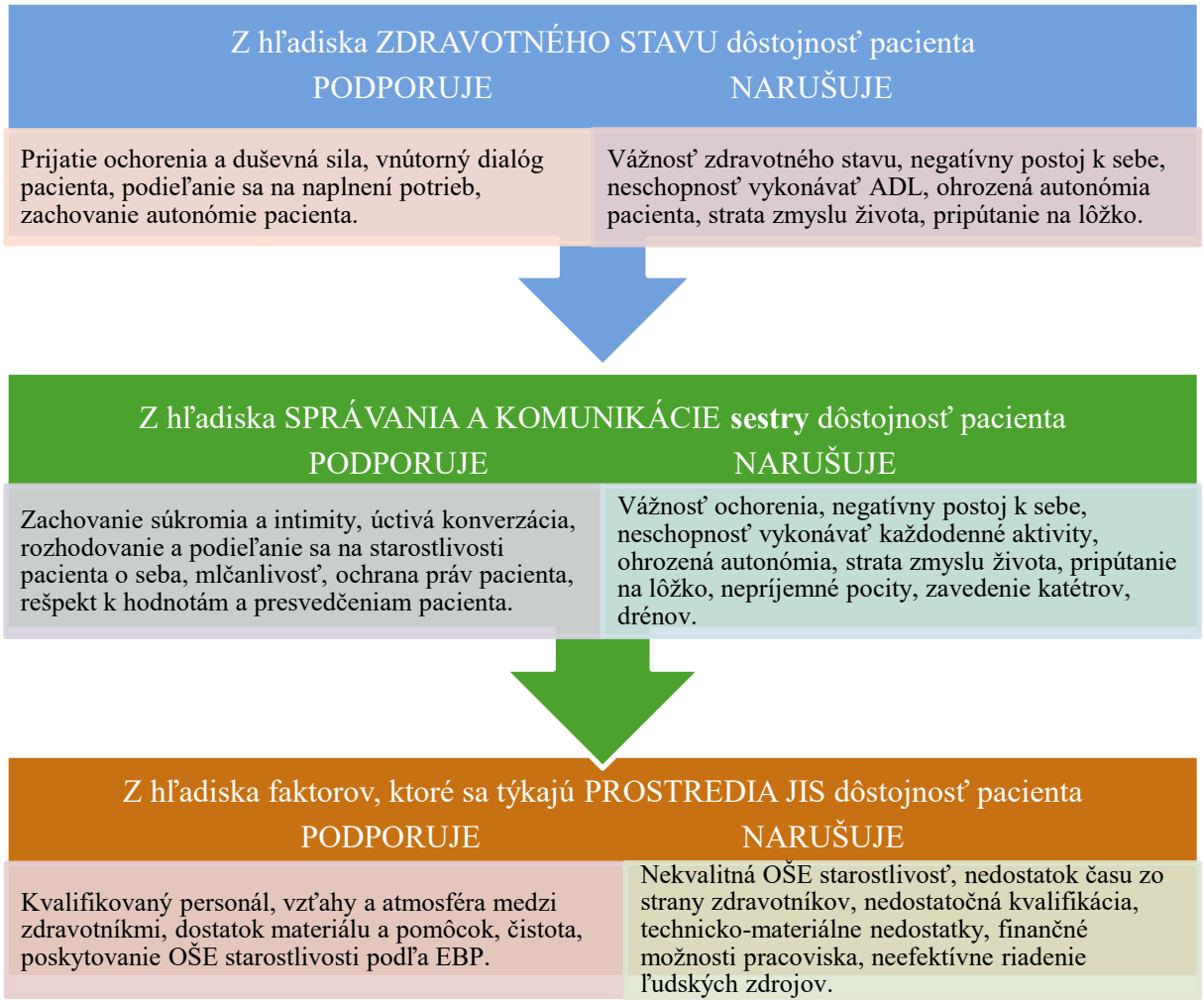
2. **Z hľadiska správania a komunikácie sestry na JIS**

Z pohľadu interpersonálnych vzťahov je dôstojnosť pacienta podporovaná zachovaním súkromia a intimity, rešpektujúcou a úctivou komunikáciou, umožnením participácie na rozhodovaní o vlastnej starostlivosti, dôsledným zachovávaním mlčanlivosti o dôverných informáciách, ochranou práv pacienta a rešpektovaním jeho hodnôt a presvedčení (Zamanzadeh et al., 2023; Borhani et al., 2016; Kadivar et al., 2018).

3. **Z hľadiska prostredia JIS**, kde sestra zohráva dôležitú úlohu**:**

Významnú úlohu v podpore dôstojnosti má aj prostredie, ktoré zahŕňa dostatok kvalifikovaného personálu, pozitívnu atmosféru a kvalitné medziľudské vzťahy v tíme, dostupnosť materiálneho vybavenia a pomôcok, čistotu a hygienu prostredia, ako aj poskytovanie starostlivosti v súlade s najnovšími dôkazmi a odporúčaniami založenými na vedeckých poznatkoch (Du et al., 2024; Gazarian et al., 2021; Borhani et al., 2016).

Úloha sestry v oblasti podpory dôstojnosti je zakotvená v etických kódexoch sestier a zdravotníckych pracovníkov, ktoré stanovujú povinnosť chrániť autonómiu, súkromie a hodnotu pacienta v každej fáze ošetrovateľského procesu.



Obrázok 2 Podpora a narušenie dôstojnosti pacienta v intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti (Söderman et al., 2023; Grasi et al., 2024; Zamanzadeh et al., 2023; Borhani et al., 2016; Kadivar et al., 2018; Du et al., 2024; Gazarian et al., 2021; Manookian et al., 2014; Mergler et al., 2022; Fuseini et al., 2022; Bidabadi et al., 2019; Nyholm et al., 2017; Bakhshiarab et al., 2024)

Narušenie dôstojnosti pacienta sestrou v prostredí intenzívnej starostlivosti je chápané ako proces, ktorý vedie k zníženiu jeho hodnoty alebo významu (Cambridge Dictionary, 2025). Podobne ako faktory na podporu, aj faktory jej narušenia dôstojnosti pacienta možno rozdeliť do 3 kategórií:

1. **Z hľadiska zdravotného stavu**

Dôstojnosť pacienta môže byť narušená priamo v dôsledku jeho zdravotného stavu. Najčastejšie ide o závažnosť a kritickosť ochorenia, negatívny postoj pacienta k sebe samému, neschopnosť vykonávať životne dôležité funkcie a každodenné činnosti, obmedzenie alebo stratu autonómie, pocit straty

zmyslu života, dlhodobé pripútanie na lôžko, závislosť od prístrojovej podpory, prítomnosť invazívnych vstupov (katétre, drény, hadičky), pretrvávajúce fyzické nepohodlie, najmä bolesť.
Tieto faktory podmieňujú, že pacient svoju dôstojnosť často vníma prostredníctvom schopnosti starať sa o seba a o vlastné potreby. Strata tejto schopnosti zároveň zvyšuje mieru jeho závislosti od sestier a zdravotníckeho personálu (Kadivar, 2018; Manookian et al., 2014; Mergler et al., 2022; Fuseini et al., 2022).

2. Z hľadiska správania a komunikácie sestry na JIS

Správanie a komunikácia zdravotníckeho personálu môžu predstavovať významný zdroj narušenia dôstojnosti pacienta. Zahŕňajú: ohováranie alebo znevažovanie pacienta, neumožnenie účasti pacienta na rozhodovaní o vlastnej starostlivosti, ignorovanie jeho prianí a slobodnej vôle, predlžovanie utrpenia pacienta, nedostatočnú alebo absentujúcu interakciu v komunikácii, paternalistický alebo nadradený prístup, neadekvátne či neosobné oslovovanie, porušovanie súkromia a intimity, neposkytnutie potrebných informácií o vyšetreniach a výkonoch, nedostatok času a pozornosti venovanej pacientovi.
Takéto prejavy vedú k oslabeniu pocitu vlastnej hodnoty a môžu byť vnímané ako dehumanizujúce (Kadivar et al., 2018; Bidabadi et al., 2019; Higgins, 2020; Nyholm et al., 2017).

3. Z hľadiska faktorov, ktoré sa týkajú prostredia na JIS

Významný vplyv na zachovanie či narušenie dôstojnosti pacienta má aj prostredie intenzívnej starostlivosti. Medzi rizikové determinanty patria: nedostatočná kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti, časová tieseň zdravotníckeho personálu, neefektívne riadenie ľudských zdrojov, nízka odborná kvalifikácia personálu, technicko-materiálne nedostatky (napr. dlhé čakacie doby na vyšetrenia, obmedzená dostupnosť pomôcok), politické a ekonomické obmedzenia, ktoré determinujú chod pracoviska.
Tieto faktory priamo ovplyvňujú nielen kvalitu poskytovanej starostlivosti, ale aj percepciu dôstojnosti pacienta počas hospitalizácie (Manookian et al., 2014; Bakhshiarab et al., 2024).

Úloha sestry v podpore dôstojnosti pacienta

Úloha sestry v podpore dôstojnosti pacienta počas hospitalizácie je zásadná a podmieňuje kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Vykonávanie tejto úlohy si vyžaduje nielen odborné vedomosti, klinické zručnosti a praktické skúsenosti, ale aj dôsledné uplatňovanie etických princípov, najmä tých, ktoré sú zakotvené v etických kódexoch zdravotníckych pracovníkov.

Etický rámec poskytovania starostlivosti vyplýva zo Zákona č. 578/2004 Z. z., ktorý stanovuje, že zdravotnícky pracovník je povinný poskytovať profesionálnu starostlivosť o zdravie jednotlivca a spoločnosti v súlade so zásadami ľudskosti, s rešpektovaním dôstojnosti a cti každého človeka. Zdravotnícky pracovník preto pristupuje k pacientovi ako k rovnocennej ľudskej bytosti, pričom je povinný rešpektovať jeho občianske práva a zároveň sa vyhnúť akémukoľvek konaniu, ktoré by mohlo viesť k narušeniu jeho dôstojnosti.

Dôstojnosť pacienta je zároveň zakotvená v medzinárodných dokumentoch. Etický kódex Medzinárodnej rady sestier (ICN) zdôrazňuje, že sestra má pracovať s pacientom so súcitom a rešpektom k jeho prirodzenej hodnote, dôstojnosti a jedinečnosti (American Nurses Association, 2025). Takto formulované zásady vytvárajú základ pre budovanie vzťahu založeného na dôvere, súcite a empatii. Súčasťou tohto prístupu je rešpektovanie súkromia a intimity pacienta, čo predstavuje jeden z pilierov etického výkonu povolania sestry (ANA Nursing Resources Hub, 2023; Franco et al., 2021).

Sestra uplatňuje ošetrovateľský proces prostredníctvom holistického prístupu, ktorý integruje telesnú, psychickú, sociálnu a spirituálnu dimenziu pacienta. Tento prístup odráža humanistické princípy starostlivosti, rešpektovanie autonómie pacienta, jeho presvedčení a hodnôt a predstavuje základ pre poskytovanie dôstojnej ošetrovateľskej starostlivosti (Bidabadi et al., 2019; Nazari et al., 2022).

Dôstojná ošetrovateľská starostlivosť je definovaná ako starostlivosť, ktorá podporuje, ochraňuje a uznáva sebaúctu pacienta bez ohľadu na vek, pohlavie, náboženské presvedčenie či politickú orientáciu. Je založená na princípoch spoločného rozhodovania s pacientom a jeho rodinou, rešpektovaní individuality a súkromia pacienta, pričom prihliada aj na jeho očakávania a preferencie

(Cairns et al., 2013; Fuseini et al., 2022). Takto orientovaná starostlivosť priamo prispieva k posilňovaniu sebahodnoty pacienta.

Podpora dôstojnosti pacienta zo strany sestry zahŕňa aj efektívnu komunikáciu, rešpektovanie identity pacienta a posilňovanie jeho autonómie (Fuseini et al., 2022). Prístup a postoj sestry, forma jej komunikácie môžu dôstojnosť pacienta významne podporiť, ale aj narušiť. Preto je komunikácia jeden z kľúčových faktorov pri budovaní dôveryhodného vzťahu medzi sestrou a pacientom.

Významný prostriedok podpory dôstojnosti pacienta je terapeutická komunikácia, ktorá je považovaná za jednu z najdôležitejších ošetrovateľských intervencií. Tento profesionálny typ komunikácie prispieva k hlbšiemu porozumeniu pacienta a umožňuje sestrám aktívne podporovať jeho dôstojnosť. Terapeutická komunikácia je založená na empatii, aktívnom počúvaní, akceptovaní pacientových výpovedí, primeranom využívaní mlčania, aktívnej interakcii a cielene kladených otázkach s cieľom objasniť informácie získané od pacienta (Ernstmeyer et al., 2022).

Aplikovaním terapeutickej komunikácie v každodennej praxi môže sestra cielene posilňovať dôstojnosť pacienta na verbálnej aj neverbálnej úrovni a tým prispievať k zachovaniu jeho hodnoty počas hospitalizácie.

Podpora dôstojnosti pacienta prostredníctvom verbálnej komunikácie

Terapeutická komunikácia je kľúčová pri poskytovaní intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti a je považovaná za jednu zo základných ošetrovateľských intervencií, ktoré významne prispievajú k zachovaniu dôstojnosti pacienta. Verbálna komunikácia zahŕňa hovorené alebo písané jazykové prejavy, prostredníctvom ktorých dochádza k výmene informácií medzi pacientom a zdravotníckym pracovníkom (Ernstmeyer et al., 2022). V prostredí jednotiek intenzívnej starostlivosti sestra využíva verbálnu komunikáciu na posilnenie pacientovej dôstojnosti tak, že jej obsah a forma sú založené na rešpekte, úcte a profesionalite. Medzi najdôležitejšie spôsoby ako sestra realizuje verbálnu komunikáciu patria:

- **Pozdravenie a vhodné oslovovanie** – sestra pozdraví pacienta, osloví ho priezviskom a vysokoškolským titulom: „Dobrý deň, pán XX...“ Alebo: „Dobrý deň, pán inžinier XX...“ (Higgins, 2020).
- **Predstavenie sa** – sestra sa vždy identifikuje, aby pacient vedel, kto sa o neho stará, čím sa posilňuje dôvera a transparentnosť vo vzťahu: „Som sestra XY a dnes Vás budem ošetrovať. Ak máte akékoľvek otázky, môžete sa na mňa obrátiť“ (Ernstmeyer et al., 2022).
- **Zrozumiteľné vysvetľovanie ošetrovateľských a terapeutických výkonov** – sestra používa jazyk prispôsobený veku, pohlaviu a vzdelaniu pacienta, aby zabezpečila jeho porozumenie: „Podám Vám liečbu cez hadičku do žily...“ (Ernstmeyer et al., 2022).
- **Zapájanie pacienta do starostlivosti prostredníctvom vyžiadania si súhlasu** – rešpektovanie pacientovej autonómie a intimity je nevyhnutným aspektom dôstojnej komunikácie: „Teraz Vám odkryjem nohy, aby sme mohli skontrolovať ranu. Je to pre vás v poriadku?“ (Henry et al., 2015).
- **Priame kladenie otvorených otázok** – tieto otázky umožňujú pacientovi vyjadriť svoje potreby, obavy a názory a podporujú partnerský prístup v starostlivosti: „Aké máte obavy v súvislosti s hospitalizáciou a plánom starostlivosti?“ (Ernstmeyer et al., 2022).
- **Používanie jednoznačných pomenovaní** – sestra odpovedá konkrétne a jasne, čím sa predchádza nejasnostiam a nedorozumeniam: „Tento liek, ktorý Vám teraz podávam, pôsobí preventívne. Bol Vám predpísaný kvôli Vaším žalúdočným ťažkostiam...“ (Rehman et al., 2023).
- **Vyjadrenie pochopenia pre emócie pacienta** – uznanie pacientových obáv a ťažkostí zohráva významnú úlohu pri zachovaní jeho psychickej pohody: „Rozumiem Vaším obavám...“ alebo „Vidím, že je to pre Vás ťažké. Keď budete chcieť, môžeme sa o tom spolu porozprávať...“ (Ekpenyong et al., 2021).
- **Poskytovanie emocionálnej podpory** – prostredníctvom povzbudenia a uistenia sestra napomáha zvládaniu hospitalizácie a znižuje pacientovu úzkosť: „Ako sa cítite?“ alebo „Som tu pre Vás a počúvam Vás.“ (Ekpenyong et al., 2021).

Podpora dôstojnosti pacienta prostredníctvom neverbálnej komunikácie

Neverbálna komunikácia predstavuje významný nástroj sestry pri podpore dôstojnosti pacienta. Jej podstatou je prenos významov prostredníctvom znakov, symbolov, gest, mimiky, reči tela a zvukových zložiek reči, pričom je úzko prepojená s komunikáciou verbálnou (Ighani, 2024). V prostredí intenzívnej starostlivosti má neverbálna komunikácia osobitný význam, pretože pacienti často prežívajú fyzické, psychické i emocionálne obmedzenia, ktoré im znemožňujú plnohodnotne sa vyjadrovať slovami. Správne zvolená neverbálna komunikácia sestry môže prispieť k posilneniu pocitu bezpečia, uznania a dôstojnosti pacienta.

Sestra realizuje neverbálnu komunikáciu prostredníctvom mimiky, gestikulácie, proxemiky, haptiky, reči tela a zvukovej stránky jazyka. Hlavné formy ich realizácie sú:

- **Tón hlasu** – pokojný a mäkký tón vyjadruje súcit a empatiu, zatiaľ čo nižší tón hlasu napomáha redukcii stresu a podporuje pacienta pri komunikácii (Rehman et al., 2023).
- **Aktívne počúvanie pacienta** – sestra sa plne sústredí na pacienta počas rozhovoru, udržiava očný kontakt a voľné držanie tela, čím pacientovi signalizuje, že je pre ňu dôležitý. Získané informácie si overuje kontrolnými otázkami. Takto buduje dôveru a posilňuje pacientov pocit hodnoty (Ernstmeyer et al., 2022).
- **Držanie tela** – vzpriamené držanie tela pri rozhovore s pacientom poukazuje na rešpekt a záujem, a zároveň vytvára bezpečné prostredie pre vyjadrenie pacientových emócií a obáv (Benbenishty et al., 2015).
- **Dotyk** – primerané dotyky, ako je pohladenie po ruke, predlaktí alebo pleci, či držanie ruky pacienta, podporujú jeho pocit istoty, nádeje a blízkosti, pokiaľ ich pacient vníma pozitívne (Sandnes et al., 2022).
- **Mimika** – úsmev sestry môže pozitívne ovplyvniť atmosféru a prispieť k zníženiu pacientovej úzkosti (Moen et al., 2015).
- **Očný kontakt** – priame pozeranie na pacienta počas rozhovoru signalizuje záujem a porozumenie. Pacient prostredníctvom očného kontaktu vníma, či je počúvaný a rešpektovaný (Rehman et al., 2023).
- **Gestá** – pokojná gestikulácia a otvorený postoj tela (napr. voľné držanie rúk pri tele) vytvárajú atmosféru dôvery a uľahčujú pacientovi vyjadrenie jeho potrieb (Green, 2023).
- **Proxemika** – zachovanie primeranej vzdialenosti (30–60 cm) počas rozhovoru podporuje dôveru a otvorenú komunikáciu. Vstup do intímnej zóny pacienta je vhodné oznámiť a vysvetliť, čím sa rešpektuje jeho osobná integrita (Gurňáková et al., 2021).
- **Starostlivosť o prostredie pacienta** – neverbálnym prejavom záujmu o pacienta je aj starostlivosť o jeho okolie, napríklad udržiavanie čistoty, uhladenie lôžka či výmena bielizne. Tieto úkony prispievajú k vytváraniu dôveryhodného vzťahu medzi sestrou a pacientom a posilňujú jeho dôstojnosť (Kwame et al., 2021).

Neverbálna komunikácia je integrálna súčasť ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá významne ovplyvňuje prežívanie pacienta na JIS. Cieleným využívaním jej prvkov môže sestra podporiť dôveru, bezpečie a sebahodnotu pacienta, čím priamo prispieva k zachovaniu jeho dôstojnosti počas hospitalizácie.

ZÁVER

Dôstojnosť pacienta predstavuje základnú hodnotu ošetrovateľskej starostlivosti na JIS. Je významne determinovaná nielen aktuálnym zdravotným stavom pacienta, ale aj kvalitou interpersonálnych vzťahov a charakterom komunikácie medzi pacientom a sestrou. Sestra zohráva v tomto procese nezastupiteľnú úlohu, keďže prostredníctvom svojho odborného prístupu, etického konania a každodennej interakcie priamo ovplyvňuje vnímanie dôstojnosti pacienta, čo má vplyv na jeho prežívanie a teda aj uzdravovanie.

Hlavným prínosom ošetrovateľskej starostlivosti je systematická podpora dôstojnosti pacienta prostredníctvom rešpektujúceho, empatického a partnerského správania, ako aj prostredníctvom cieleného využívania verbálnej a neverbálnej komunikácie. Vhodne zvolená komunikácia sestry podporuje pacienta v zachovaní jeho identity, autonómie a sebahodnoty aj v podmienkach intenzívnej starostlivosti, kde je pacient často vystavený zvýšenej závislosti od iných.

Naopak, neempatické správanie, nepartnerský prístup a nevhodná komunikácia môžu viesť k narušeniu dôstojnosti pacienta, čo môže negatívne ovplyvniť jeho psychickú pohodu, prežívanie hospitalizácie a celkovú kvalitu života.

Výsledky analyzovaných poznatkov preto zdôrazňujú potrebu, aby sestry cielene rozvíjali a implementovali stratégie podporujúce dôstojnosť pacienta na JIS. Táto podpora nie je len prejavom profesionálnej a etickej zodpovednosti, ale aj významným príspevkom k humanizácii intenzívnej zdravotnej starostlivosti.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. *The ICN Code of Ethics for Nurses*. 2025. [online]. Dostupné na: https://codeofethics.ana.org/provisions

ANA NURSING RESOURCES HUB. *Nurturing Trust in the Nurse-Patient Relationship*. 13. 9. 2023. [online]. Dostupné na: https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/becoming-a-nurse/nurse-patient-relationship-trust/

BAKHSHIARAB A., HAMOOLEH M., SALAMAT A. et al. Nurses' perception of threats to human dignity in caring for patients with COVID-19: A qualitative study. *Heliyon*. 2024; 10 (21): e39983. doi: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e39983

BENBENISHTY J., HANNINK J. Non-verbal communication to restore patient–provider trust. *Intensive Care Medicine*. 2015; 41 (7): 1359–1360. doi: https://doi.org/10.1007/s00134-015-3710-8

BIDABADI F., YAZDANNIK A., BOROUJENI A. Patient's dignity in intensive care unit: A critical ethnography. *Nursing Ethics*. 2019; 26 (3): 738–752. doi: 10.1177/0969733017720826

BORHANI F., ABBASZADEH A., RABORI A. Facilitators and threats to the patient dignity in hospitalized patients with heart diseases: A qualitative study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2016; 4 (1): 36–46. PMID: 26793729; PMCID: PMC4709810

CAIRNS D., WILLIAMS V., VICTOR C. et al. The meaning and importance of dignified care: findings from a survey of health and social care professionals. *BMC Geriatrics*. 2013; 13 (28): 1–6. DOI: 10.1186/1471-2318-13-28

CAMBRIDGE DICTIONARY. *Evaluation*. 2025 [online]. Dostupné na: https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/evaluation

ČÁP J., PÁLENČÁR M., KURUCOVÁ R. *Ľudská dôstojnosť v kontexte smrti a umierania*. Bratislava: Osveta, 1. vydanie, 2016. 186 s. ISBN 978-80-8063-448-3

DEBES R. *Dignity*. Stanford Encyclopedia of Philosophy, 18. 2. 2023 [online]. Dostupné na: https://plato.stanford.edu/entries/dignity/

DU J., PENG G., WU X., LEI L., ZHAO H. et al. Analysis of the status and influencing factors of dignity impairment symptoms in critically ill patients after ICU treatment. *Scientific Reports*. 2024; 14 (24667): 1–8. doi: https://doi.org/10.1038/s41598-024-76708-z

EKPENYONG M., NYASHANU M., OSSEY-NWEZE C., SERRANT L. Exploring the perceptions of dignity among patients and nurses in hospital and community settings: an integrative review. *Journal of Research in Nursing*. 2021; 26 (6): 517-537. ISSN 1744-9871

ERNSTMEYER K., CHRISTMAN E. *Nursing: Mental Health and Community Concepts*. Chippewa Valley Technical College. 2022. 1090 pp. ISBN 13: 9781734914160

FRANCO H., CALDEIRA S., NUNES L. Dignity in nursing: A synthesis review of concept analysis studies. *Nursing Ethics*. 2021; 28 (5): 734–749. doi: 10.1177/0969733020961822

FUSEINI A., RAWSON H., LEY, L. Patient dignity and dignified care: A qualitative description of hospitalised older adults perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. 2022; 32 (7–8): 1286–1302. doi: 10.1111/jocn.16286

GAZARIAN P., MORRISON C., LEHMANN L. et al. Patients' and care partners' perspectives on dignity and respect during acute care hospitalization. *Journal of Patient Safety*. 2021; 17 (5): 392-397. doi: 10.1097/PTS.0000000000000353

GLUCHMAN V. Nature of dignity and human dignity. *Human Affairs*. 2017; 27 (2): 131–144. doi: https://doi.org/10.1515/humaff-2017-0012

GRASSI L., NANNI M., RIBA M., FOLESANI F. Dignity in Medicine: Definition, Assessment and Therapy. *Current Psychiatry Reports*. 2024; 26 (6): 273–293. doi: https://doi.org/10.1007/s11920-024-01506-3

GREEN S. More Than Words: Body Language and Patient Communication. 8. 5. 2023 [online]. Dostupné na: https://geiselmed.dartmouth.edu/news/2023/more-than-words-body-language-and-patient-communication/

GURŇÁKOVÁ J., MARCINECHOVÁ D. *Význam komunikácie s pacientom a jeho blízkymi v zásahoch záchrannej zdravotnej služby*. Bratislava: Slovenská akadémia vied, Centrum spoločenských a psychologických vied, 2021. 182 s. ISBN 978-80-89524-65

HENRY L., RUSHTON C., BEACH M., FADEN, R. Respect and Dignity: A Conceptual Model for Patients in the Intensive Care Unit. *Narrative Inquiry in Bioethics*, 2015; 5 (1): 5A–14A. doi: 10.1353/nib.2015.0007

HESLIN V. An analysis of the concept dignity. *Accident and Emergency Nursing*, 2005; 13 (4): 251–257. doi: 10.1016/j.aaen.2005.09.003

HICKS, D. *Dignity: The Essential Role It Plays in Resolving Conflict*. New Haven & London: Yale Univ. Press, 2011. 240 pp. ISBN 978-0300163926

HIGGINS J. Promoting Dignity in Care. 1. 10. 2020. [online]. Dostupné na: https://cpdonline.co.uk/knowledge-base/care/promoting-dignity-in-care/

CHARTA PRÁV PACIENTOV v SR, 11. 4. 2001 [online]. Dostupné na: https://www.aopp.sk/storage/app/media/stanovy/Charta_prav_pacientov_SR.pdf

CHARTA ZÁKLADNÝCH PRÁV EÚ (*Charter of Fundamental Rights of the EU*). 2016 (2016/C 202/02) [online]. Dostupné na: https://eur-lex.europa.eu/eli/treaty/char_2016/oj

IGHANI L. 2024. *7 Tips to Aid Communication with Non-Verbal Patients.* 25.3.2024. [online]. Dostupné na: https://nursa.com/blog/non-verbal-communication-nursing

JAFARI S., ARAMINIA B., TAVASOLI H. et al. Examining the criteria of human dignity. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2023; 16 (14): 1–14. ISSN 2008-0387

KADIVAR M., HAMOOLEH M., KOUHNAVARD M. Concept analysis of human dignity in patient care: Rodgers' evolutionary approach. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2018; 11 (4): 1–11.

KILLMISTER S. *Contours of Dignity*. Oxford Univ. Press, 2020. 169 pp. ISBN 978-01988-4436-5

KWAME A., PETRUCKA M. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 2021; 20 (1): 158. doi: https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2

MANOOKIAN A., CHERAGHI M., NASRABADI A. Factors influencing patients' dignity: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 2014; 21 (3): 323–334. doi: 10.1177/0969733013498526

MERGLER B., GOLDSHORE M., SHEA J. et al. The Patient Dignity Inventory and dignity-related distress among the critically ill. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2022; 63 (3): 359–365. ISSN 0885-3924

MOEN E., NADEN D. Intensive care patients' perceptions of how their dignity is maintained: A phenomenological study. *Intensive Critical Care Nursing*, 2015; 31 (5): 285–293. doi: 10.1016/j.iccn.2015.03.003

NAZARI F., CHEGENI M., SHAHRBABAKI P. The relationship between futile medical care and respect for patient dignity: a cross-sectional study. *BMC Nursing.* 2022; 2 (373): 1-8. doi: https://doi.org/10.1186/s12912-022-01144-1

NYHOLMH L., KOSKINEN C. Understanding and safeguarding patient dignity in intensive care. *Nursing Ethics*, 2017; 24 (4): 1–11. doi: 10.1177/0969733015605669

OLSEN L., JAKOBSEN R. Dignity at stake in intensive care units. *Scandinavian University Press*, 2021; 11 (3): 246–257. doi: 10.18261/issn.1892-2686-2021-03-07

PARANDEH A. The necessity of preserving human dignity of patients in intensive care units: Letter to the Editor. *Journal of Critical Care Nursing*, 2020; 12 (3): 1–5 [online]. Dostupné na: https://jccnursing.com/article-1-462-en.pdf

REHMAN U., SOHAIL A. Exploring the role of verbal and non-verbal communication skills of nursing in patients healing. *Research Square*, 2023; 3 (4): 78-91. ISSN 2693-5015 [online]. Dostupné na: https://journal-of-social-education.org/index.php/Jorunal/article/view/741/788

Royal College of Nursing. (RCN). 2008. *Defending Dignity – Challenges and Opportunities for Nursing*. Dátum publikovania 31.3.2009. [online]. Dostupné na: https://www.dignityincare.org.uk/_assets/RCN_Digntiy_at_the_heart_of_everything_we_do.pdf

SAETEREN B., NADEN D. Dignity: An essential foundation for promoting health and well-being. In: ERIKSSON M. et al. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. 2021. pp. 382 [online]. Dostupné na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585664/

SANDNES L., UHRENFELDT L. Caring touch in intensive care nursing: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2022; 17 (1): 1–12. doi: 10.1080/17482631.2022.2092964

SÖDERMAN A, WERKANDER HARSTÄDE C., HÄLLEBERG NYMAN M., BLOMBERG K. Valuing the individual – evaluating the Dignity Care Intervention. *Nursing Ethics*, 2023; 30 (1): 86–105. doi: 10.1177/09697330221122902

STUDY SMARTER. *Dignity in Nursing*. aktualizované 28. 12. 2023 [online]. Dostupné na: https://www.studysmarter.co.uk/explanations/nursing/nursing-theories/dignity-in-nursing/

SULMASY D. The varieties of human dignity: a logical and conceptual analysis. *Medicine, Healthcare and Philosophy*, 2013; 16 (4): 937–944. doi: https://doi.org/10.1007/s11019-012-9400-1

SUN X., ZHANG G., FAN L. The meaning of respect and dignity for intensive care unit patients: A meta-synthesis of qualitative research. *Nursing Ethics*, 2023; 31 (4): 652–659. doi: https://doi.org/10.1177/096973302312225

TRESTNÝ ZÁKON – Zákon NR SR č. 300/2005 Z.z. z 20. mája 2005. Dostupné na: https://msp.bratislava.sk/11170/trestny-zakon

Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve

ZAMANZADEH V., BABAEI N., VALIZADEH L., AVAZEH M. Human dignity of patients in nursing: A concept analysis. *Indian Journal of Medical Ethics*, 2023; 31 (2): 108–115. ISSN 0975-5691