

# Intervence konziliárního týmu paliativní péče: v hlavní roli všeobecná sestra

## The intervention of the palliative care consultation team: starring a general nurse

Mgr. Eliška Vokřálová<sup>1,2</sup>, Mgr. Zuzana Bachnová<sup>1</sup>, MUDr. Bc. Pavel Dušek, Ph. D.<sup>1,3</sup>, doc. MUDr. MgA. Kateřina Rusinová, Ph. D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika paliativní medicíny, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

<sup>2</sup>Fakulta sociálních věd, Univerzita Karlova, Institut sociologických studií, Praha

<sup>3</sup>Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

### Souhrn

V oblasti paliativní péče zastávají všeobecné sestry důležitou roli v péči o pacienty a jejich rodiny. Tato studie se zaměřuje na intervence všeobecných sester v konziliárním týmu paliativní péče na Klinice paliativní medicíny VFN a 1. LF UK v Praze. Pomocí deskriptivní analýzy intervencí provedených během roku 2022 mapuje činnost sester a identifikuje jejich hlavní úlohy v tomto specifickém kontextu. Výsledky ukazují, že sestry se podílely na více než polovině všech intervencí, přičemž 75 % z nich provedly sestry samostatně. Nejčastěji prováděnou intervencí byl odběr hodnotové anamnézy a screening potřeb pacientů. Hlavní role sester byla identifikována v komunikaci, koordinaci péče, advokacii a edukaci pacientů. Zjištění dokládá nutnost kontinuálního rozšiřování kompetencí sester v oblasti paliativní medicíny a zdůrazňuje důležitost specializovaného vzdělávání a tréninku, které mohou přispět ke zlepšení kvality poskytované péče v nemocnicích. Studie zároveň potvrzuje potřebu začlenění těchto dovedností do pregraduální výuky.

### Korespondující autor:

Mgr. Eliška Vokřálová, Klinika paliativní medicíny 1. LF UK a VFN, Karlovo nám. 554, 120 00 Praha 1 – Nové Město, e-mail: eliska.vokralova@vfn.cz

**Klíčová slova:** všeobecná sestra, paliativní péče, sesterské intervence v paliativní péči, role sestry, vzdělávání sester

**Key words:** general nurse, palliative care, nurse intervention in palliative care, role of the nurse, nurse education

## Abstract

In palliative care, general nurses play an important role in caring for patients and their relatives. This study, conducted at the Department of Palliative Medicine, General University Hospital and 1<sup>st</sup> Faculty of Medicine, Charles University in Prague, focuses on the intervention performed by general nurses within the palliative care consultation team. By conducting a descriptive analysis of the interventions performed by nurses during 2022, it maps the activities of nurses and identifies their primary roles in this specific context. The results show that nurses were involved in more than half of all interventions, and 75% were performed independently. The most common interventions were values-based history-taking and needs assessment. Communication, care coordination, advocacy and patient education were identified as the nurses' main roles. The results demonstrate the expansion of nurses' competencies in palliative care, stressing the urgent need for specialised education and training. This is crucial to improve the quality of care provided in hospitals. The study also emphasises the need to integrate these skills into undergraduate education, further highlighting the importance of this issue.

## Úvod

Specializovaná paliativní péče je indikována v situacích, v nichž obtíže pacientů svou komplexností přesahují možnosti poskytovatelů obecné paliativní péče [1]. Ve specializované paliativní péči působí řada odborníků, kteří disponují potřebným vzděláním a zkušenostmi. Multidisciplinární týmy poskytují pacientům se závažným nevléčitelným onemocněním a jejich osobám blízkým potřebnou komplexní podporu a péči. Cílem je zlepšení či udržení kvality života, tišení tělesných i duševních strádání (včetně tlumení bolesti a dalších přidružených symptomů onemocnění) a dostupná nabídka systematické podpory [2].

Řada studií popisuje rozmanitost činností a rolí všeobecných sester v závislosti na různorodosti životních etap, ve kterých se pacienti v danou chvíli ocitají [3-5]. Právě sestry v mnohých případech rozpoznají změny v celkovém stavu pacienta a dokáží adekvátně vyhodnotit, kdy je vhodné začlenit paliativní přístup do komplexní péče o pacienty a jejich blízké [6]. Mnohdy se mohou ocitát v situacích, kdy se v rámci komunikace dostanou s pacienty k rozhovorům i o tak důležitých životních tématech, jako je například zajištění podpory v závěru života [4]. Rozhovory tohoto charakteru a péče o pacienty v pokročilé fázi onemocnění přináší různé nejistoty, které mohou sestry v jejich práci znejišťovat [7,8].

Nedostatečná znalost paliativní péče je jedna z běžně se vyskytujících bariér, se kterou se sestry ve své praxi potýkají, a tedy důvodem nemožnosti poskytnout jí náležitě kvalitně [9,10]. Sestry působící v oblasti paliativní péče pomáhají zlepšovat znalosti ostatních sester, čímž přispívají k lepšímu porozumění o této problematice [9,11]. Tím naplňují základní předpoklad pro zvyšování kvality služeb poskytovaných pacientům se závažným onemocněním. Všeobecné sestry při poskytování paliativní péče vychází z principů ošetrovatelské praxe, která stejně tak klade důraz na komplexní holistický přístup, zaměřený na pacienta a jeho blízké [6].

Cílem této retrospektivní studie bylo zmapovat intervence, na kterých se v konziliárním týmu paliativní

péče podílí všeobecná sestra, popsat náplň těchto intervencí a roli sester. Studie byla monocentrická a probíhala na Klinice paliativní medicíny 1. LF UK a VFN v Praze.

## Metodika

Studie hodnotila období 1. 1. 2022 – 31. 12. 2022 a zaměřila se specificky na analýzu konzilií, jichž se účastní výhradně sestra paliativního týmu VFN nebo sestra společně s další profesí (lékařem, sociálním pracovníkem, kaplanem, apod.).

Všechny intervence paliativního týmu jsou standardně zaznamenávány do dokumentace pacienta v nemocničním informačním systému, strukturovaně hodnoceny pomocí tzv. Záznamu intervence pacienta, a následně uloženy v elektronické podobě do chráněného informačního systému VFN.

Záznam intervence sleduje následující parametry:

- formulace porozumění a očekávání, screening potřeb,
- symptomová intervence, podpora při obtížné komunikaci včetně emocí a konfliktů,
- formulace cíle a plánu péče,
- multiprofesní rozvaha,
- limitace péče, dříve vyslovené přání a etická dilemata,
- psychologická podpora pacienta včetně krizové intervence,
- psychologická podpora pečujících včetně krizové intervence,
- rodinná konference,
- péče o pacienta v terminálním stavu,
- spirituální intervence, naděje, religiozita,
- stanovení rozhodovacího mechanismu,
- sociální a finanční podpora,
- koordinace péče mimo poskytovatele,
- péče o pozůstalé,
- perinatální péče,
- telefonická konzultace,
- jiné.

### Statistické zpracování

Export záznamů proběhl do formátu souboru pro aplikaci Excel 365, verze 2402, v níž proběhl výpočet popisných statistik. Numerické proměnné popisujeme ve formátu průměr ± směrodatná odchylka, medián (kvartilový rozptyl). Pro kategoriální proměnné uvádíme modus absolutní a relativní četnosti. Jako kategoriální proměnné využíváme délku intervence, typ intervence, žádající odbornost a náplň intervence.

### Výsledky

Paliativní tým vykonával v roce 2022 celkem 1823 vyžádaných intervencí u celkem 551 pacientů. Z celkového počtu 1823 intervencí se na 954 (52 %) z nich u 340 (62 %) pacientů podílely všeobecné sestry společně s dalším pracovníkem týmu.

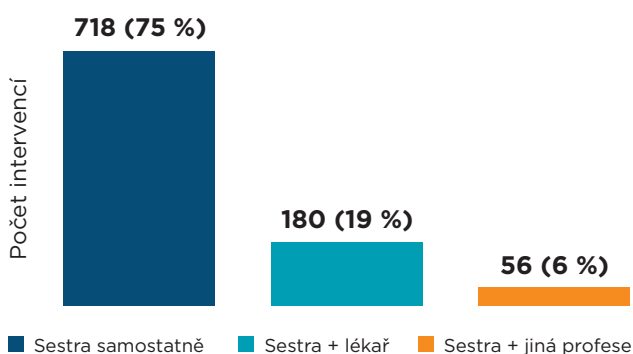
Průměrný věk z počtu 340 pacientů, kteří byli v samostatné péči sestry, případně sestry společně s dalším členem týmu, byl 58,8 let. U 313 z nich (92 %) byla pozitivní odpověď na surprise question, což znamená: „*Nebyl bych překvapen, kdyby tento pacient zemřel do 12 měsíců.*“ Z 340 pacientů bylo 236 (69 %) s onkologickým onemocněním. Intervence s přímým kontaktem trvaly nejčastěji 60 minut.

Z celkového počtu intervencí (954), na nichž participovala všeobecná sestra, provedla 718 (75 %) z nich samostatně. Nejčastěji intervence probíhaly na resuscitačních odděleních (151, tj. 21 %). Celkově se sesterské opatření zaměřovaly nejvíce na odběr hodnotové anamnézy (v souladu se zavedeným standardem na pracovišti) a screening potřeb (574, tj. 32 %), psychopodpurné intervence (555 pacientů, tj. 31 %, a 252 blízkých osob, tj. 14 %) a telefonické intervence (197 intervencí, tj. 11 %).

Výsledky jsou zobrazeny v grafech 1 (počet intervencí), 2 (délka intervencí) a 3 (náplň intervencí) a v tabulce 1 (soubor pacientů a intervencí).

### Počet intervencí

Z počtu 954 intervencí, na nichž sestra participovala, vykonala 718 (75 %) samostatně. U 180 intervencí (19 %)



**Obrázek 1.** Počet intervencí, na kterých v roce 2022 participovala všeobecná sestra.

byla sestra přítomna společně s lékařem týmu Kliniky paliativní medicíny. Na 56 intervencích (6 %) sestra participovala spolu s dalším pracovníkem paliativního týmu (psycholog, kaplan, sociální pracovník, krizový intervent, dobrovolník, apod.).

### Délka intervencí

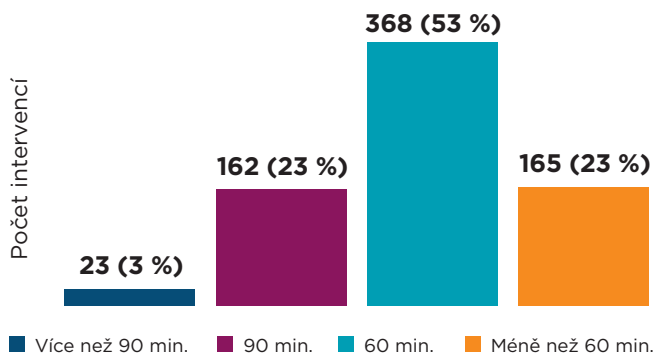
Paliativní intervence vykonané pouze všeobecnými sestrami byly časově rozděleny následovně: 368 intervencí (53 %) mělo časovou dotaci 60 minut, 165 intervencí (23 %) trvalo méně než 60 minut, 162 intervencí (23 %) mělo časovou dotaci 90 minut a 23 intervencí (3 %) trvalo déle než 90 minut. V počítačovém systému, kde je zadáván čas jednotlivých intervencí, není k dispozici plynulá škála minut. Délka intervence byla zaokrouhlena na nejbližší desítky minut.

### Náplň intervence

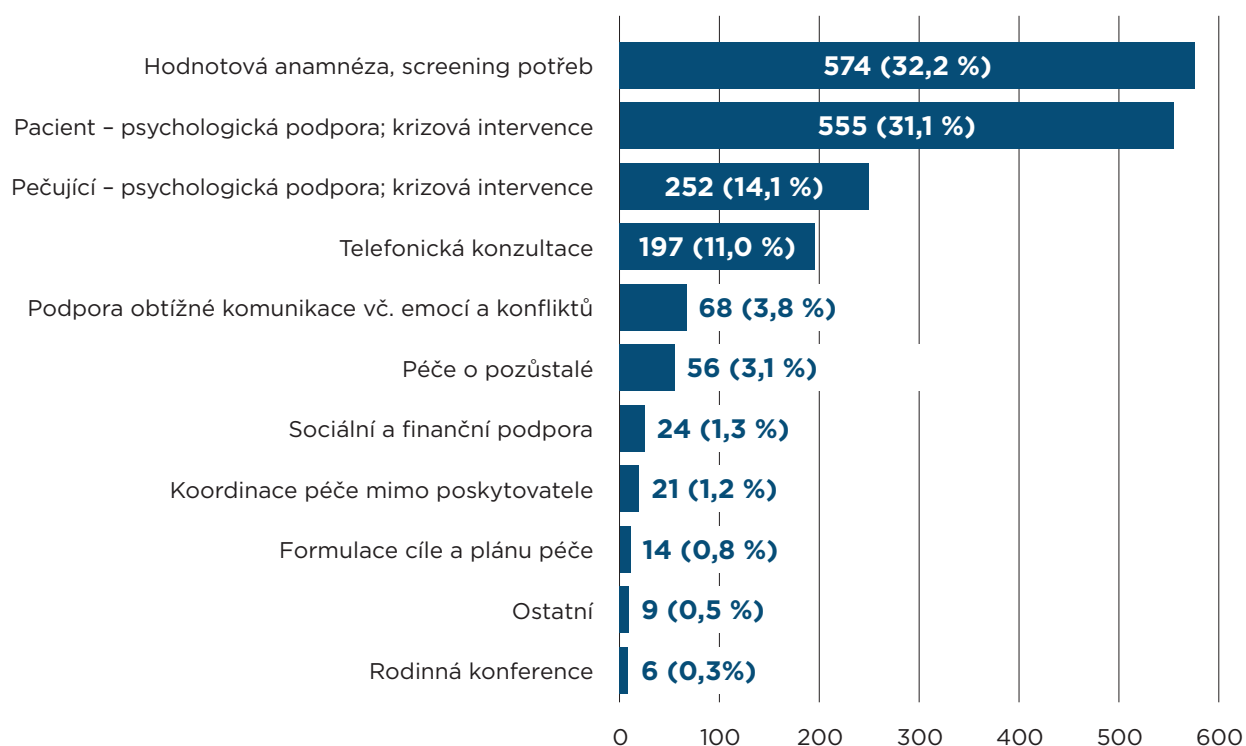
Následující data popisují konkrétní náplň samostatných sesterských intervencí. Je běžné, že v rámci jedné intervence proběhne více úkonů. Celkový počet konkrétních úkonů v rámci jednotlivých intervencí je 1776.

Hodnotová anamnéza společně se screeningem potřeb byla odebrána v rámci 574 intervencí (32 %). Psychologická podpora pacientovi, včetně krizové intervence, byla poskytnuta během 555 intervencí (31 %). Psychologická podpora pro pečující osobu pacienta, včetně krizové intervence byla zaznamenána v 252 intervencích (14 %). Telefonicky bylo provedeno 197 intervencí (11 %). Podpora obtížné komunikace byla poskytnuta v 68 intervencích (4 %). Pozůstalostní péče se týkala 56 intervencí (3 %).

Sestry také poskytly sociální podporu (24 intervencí, tj. 1,3 %), koordinovaly péči mimo poskytovatele (21 intervencí, tj. 1,2 %), formulovaly plán péče (14 intervencí, tj. 0,8 %), pracovaly na ostatních úkonech (9 intervencí, tj. 0,5 %) a zrealizovaly (6 intervencí, tj. 0,3 %) rodinné konference.



**Obrázek 2.** Počet intervencí, které v roce 2022 vedla všeobecná sestra, dle délky trvání.



**Obrázek 3.** Náplň jednotlivých sesterských intervencí, které sestry v roce 2022 vykonaly.

**Tabulka 1.** Deskriptivní statistiky souboru pacientů a souboru intervencí.

| Charakteristika souboru                     | Hodnota     |
|---------------------------------------------|-------------|
| <b>Věk</b>                                  | (N = 332)   |
| průměr ± směrodatná odchylka                | 58,8 ± 19,3 |
| medián (kvartilové rozpětí)                 | 63 (46–73)  |
| <b>Surprise question</b>                    | (N = 332)   |
| pozitivní                                   | 314 (94 %)  |
| nevím                                       | 14 (4 %)    |
| negativní                                   | 5 (2 %)     |
| <b>Diagnóza</b>                             | (N = 340)   |
| onkologická                                 | 236 (69 %)  |
| neonkologická                               | 96 (28 %)   |
| pozůstalostní péče                          | 8 (2 %)     |
| <b>Pohlaví</b>                              | (N = 332)   |
| žena                                        | 163 (49 %)  |
| muž                                         | 169 (51 %)  |
| <b>Místo intervence</b>                     | (N = 718)   |
| ARO/RES                                     | 151 (21 %)  |
| hematologie                                 | 126 (18 %)  |
| stomatochirurgie - onkologická problematika | 116 (16 %)  |
| interní obory vyjma pneumologie             | 88 (12 %)   |
| pneumologie                                 | 53 (7 %)    |
| neurologie                                  | 49 (7 %)    |
| onkologie                                   | 45 (6 %)    |
| chirurgie                                   | 33 (5 %)    |
| gynekologie                                 | 19 (3 %)    |
| ostatní pracoviště                          | 38 (5 %)    |

## Diskuze

Z výsledků této studie vyplývá, že práce všeobecných sester je různorodá spektrem poskytované péče i časovou dotací jednotlivých intervencí. Sesterské intervence se zaměřují na odběr hodnotové anamnézy se screeningem potřeb, psychologickou podporu pro pacienty i jejich osoby blízké vedenou zdravotníkem bez vzdělání v oboru psychologie, telefonické intervence, koordinaci návazné péče a další. Sestry pracují ve velké míře samostatně na všech typech oddělení- standardní, intermedieální i intenzivní péče napříč obory a působí v roli komunikační, koordinační, advokační a edukační. Naprostá většina intervencí, na nichž se všeobecné sestry podílí, jsou vedeny sestrami samostatně (75 %), nejčastěji v délce 60 minut (53 %).

Klíčovou specificky paliativní intervencí sestry je odběr hodnotové anamnézy. Hodnotová anamnéza společně se screeningem potřeb představuje nejčastěji prováděnou sesterskou intervenci (32 %) a je důležitou součástí každého (nejen) sesterského konzilia. Zahrnuje vyšetření porozumění a informačních potřeb, osoby důvěry a hodnot a preferencí pacienta. Cílem hodnotové anamnézy je zjistit od pacienta důležité informace o jeho osobě a lépe porozumět individuálním potřebám, přáním a představám ohledně kvality života. Tím je možné přispět k celkové spokojenosti (nejen) s péčí a připravit podmínky pro plánování budoucí péče, včetně plánu pro zhoršení zdravotního stavu.

Systematické zjišťování a ověřování preferencí a hodnot pacientů je významné pro poskytování péče, která je v souladu s prioritami pacienta. Efektivitu tohoto přístupu prokázala i řada zahraničních studií [12-14] a jsou součástí mezinárodních doporučení Evropské společnosti intenzivní medicíny k závěru života na ICU [15].

Odběr hodnotové anamnézy je součástí pregraduální výuky na 1. LF UK, LF v Plzni a LF v Olomouci v oboru všeobecné lékařství, ale svým charakterem může být rozšířen i na nelékařský zdravotnický personál. V letošním akademickém roce (2023/2024) byl součástí výuky paliativní péče pro studenty oboru všeobecné ošetřovatelství na 1. LF UK také modul, v rámci něhož byla studentům představena hodnotová anamnéza a její jednotlivé aspekty. Studenti měli možnost vyzkoušet si odběr hodnotové anamnézy ve své praxi a poté sdílet své myšlenky a nápady v rámci výuky. Naše zkušenosti ukazují, že po zaškolení rozumí studenti oboru všeobecné ošetřovatelství přínosu hodnotové anamnézy do péče o pacienty a jejich blízké, a to efektivním způsobem rozšiřuje jejich dovednosti.

Širokou podporu integrace hodnotové anamnézy do běžné klinické praxe ukazuje i studie, která se věnovala postojům pedagogů a lékařů vnitřního lékařství k začleňování hodnotové anamnézy do výuky budoucích lékařů [16]. Z výsledků studie vyplývá, že naprostá většina lékařů internistů považuje hodnotovou anamnézu za velmi důležitou. Její přínosy lékaři shledávají přede-

vším ve vyšší spokojenosti pacientů a jejich blízkých, možnosti většího respektu k přáním pacientů a snížení počtu potencionálních neplánovaných, či nechtěných rehospitalizací v závěru života pacientů. Většina lékařů se domnívá, že by rozhovor o hodnotách a preferencích pacientů měl být iniciován zdravotníky. Potýkají se však s bariérami, do kterých mj. spadá nejistota ve vhodném načasování rozhovoru tohoto typu [16].

Také všeobecné sestry popisují nejistoty, se kterými se v kontextu poskytování paliativní péče a péče na konci života setkávají. Objevují se obavy z nepředvídatelnosti klinických situací, nestability životní trajektorie pacientů a nedostatečnosti znalostí a dovedností v této oblasti [7]. Příprava a vzdělávání sester již v rámci studia na pregraduálním stupni vzdělávání může být jedním z mechanismů, které tyto nejistoty mohou pomoci zvládat a tím přispívat k rozšiřování sesterských dovedností.

Druhou nejčastější intervencí je podpůrný a edukační rozhovor [17]. Sestry vedou citlivé rozhovory podpůrného charakteru, které neohrozí pacienta a obsáhne dle potřeb pacientů nejrozumnější oblasti od porozumění přes cíle péče po předběžné plánování péče, a to současně s přihlédnutím na potřeby a obavy pečujících osob. Sestry mohou s pacienty i jejich blízkými diskutovat o možnostech paliativní péče a představit výhody, které inkorporace této péče již v časně fázi onemocnění může přinést [6].

Studie přináší strukturovanou analýzu výkonů sester, což je důležité i v kontextu zavádění nových sesterských výkonů do ambulanční paliativní medicíny v ČR. Od ledna 2025 bude v Seznamu zdravotních výkonů sesterský výkon: Zavedení péče v ambulanci paliativní medicíny sestrou. Možnost vykazování tohoto výkonu na pojišťovny bude podmíněno absolvováním certifikovaného kurzu Paliativní péče pro sestry, který nyní probíhá pod záštitou Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, nebo Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Výkon svým charakterem reflektuje prvky hodnotové anamnézy, především proto, že jeho součástí je doplnění pacientovy anamnézy (osobní, rodinné, sociální a duchovní) a výstupem má být dokumentace plánu ošetřovatelské paliativní péče, která bude vycházet z přání a potřeb pacienta.

## Limity studie, budoucí směřování

Prezentované výsledky nelze vzhledem k monocentrickému charakteru studie zobecnit. Studie mapuje jeden konkrétní rok, pro lepší perspektivu by bylo vhodné vývoj sledovat prospektivně a longitudinálně, nejen na fakultním pracovišti, ale např. i v menších zdravotnických zařízeních. Na strukturu intervencí mohla mít také vliv končící pandemie COVID-19.

## Závěr

Studie přináší unikátní analýzu sesterských intervencí, na kterých se sestra v konziliárním paliativním týmu podílí, či je vykonává samostatně. V době, kdy začínají být do praxe paliativní medicíny zaváděny samostatné sesterské výkony, je důležité přinášet jak retrospektivní, tak prospektivní výzkumná data o sesterských intervencích, a tím přispívat k rozvoji činnosti sester v konziliárních paliativních týmech.

Rozšiřování dovedností sester je užitečný, efektivní a potřebný trend a naše studie ukazuje, jaká může být struktura, náplň, časová dotace a spolupráce s ostatními profesemi v nemocničním prostředí. Rovněž studie poukazuje na důležitost vzdělávání sester v oblasti komunikace, což může nejen rozšiřovat sesterské znalosti a dovednosti, ale také napomáhat ke zvládnutí nejistot při poskytování paliativní péče. Obor paliativní medicína dává mj. sestrám velmi dobrou kariérní příležitost v podobě posilování samostatné sesterské práce, kompetencí a dovedností, kterými může sestra v paliativním týmu disponovat.

## Poděkování:

Tato práce vznikla v rámci projektu NPO „Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemoci a systémových rizik,“ č. LX22NPO5101, financovaného Evropskou unií - Next Generation EU (MŠMT, NPO: EXCELES). Práce byla podpořena Grantovou agenturou Univerzity Karlovy (projekt č. 146624).

Autoři děkují všem pacientům, jejich blízkým a zdravotnickému personálu 1. LF UK a VFN v Praze.

## Konflikt zájmů:

Autoři deklarují, že v souvislosti s textem nemají žádný konflikt zájmů.

## Reference:

- Forbat L, Johnston N, Mitchell I. Defining 'specialist palliative care': findings from a Delphi study of clinicians. *Aust Health Rev.* 2020;44(2):313-321. doi:10.1071/AH18198
- Sláma O, Kabelka L, et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 3rd ed. Galén; 2022. ISBN 978-80-7492-627-3.
- Bos-van den Hoek DW, Thodé M, Jongerden IP, et al. The role of hospital nurses in shared decision-making about life-prolonging treatment: A qualitative interview study. *J Adv Nurs.* 2021;77(1):296-307. doi:10.1111/jan.14549
- Hebert K, Moore H, Rooney J. The Nurse Advocate in End-of-Life Care. *Ochsner J.* 2011;11(4):325-329.
- Arends SAM, Thodé M, Pasman HRW, Francke AL, Jongerden IP. How physicians see nurses' role in decision-making about life-prolonging treatments in patients with a short life expectancy: An interview study. *Patient Educ Couns.* 2023;114:107863. doi:10.1016/j.pec.2023.107863
- Hagan TL, Xu J, Lopez RP, Bressler T. Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Educ Today.* 2018;61:216-219. doi:10.1016/j.nedt.2017.11.037
- Stuart P. Crossing Antarctica: Hospital nurses' experience of knowledge when providing palliative and end of life care. *Nurse Educ Today.* 2024;138:106214. doi:10.1016/j.nedt.2024.106214
- Rylander A, Fredriksson S, Stenwall E, et al. Significant aspects of nursing within the process of end-of-life communication in an oncological context. *Nord J Nurs Res.* 2019;39(2):85-91. doi:10.1177/2057158518802564
- Etafa W, Wakuma B, Fetensa G, et al. Nurses' knowledge about palliative care and attitude towards end-of-life care in public hospitals in Wollega zones: A multicenter cross-sectional study. *PLoS One.* 2020;15(10):e0238357. Published 2020 Oct 7. doi:10.1371/journal.pone.0238357
- Smets T, Pivodic L, Piers R, et al. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliat Med.* 2018;32(9):1487-1497. doi:10.1177/0269216318785295
- Schenell R, Österlind J, Browall M, et al. Teaching to prepare undergraduate nursing students for palliative care: nurse educators' perspectives. *BMC Nurs.* 2023;22(1):338. Published 2023 Sep 27. doi:10.1186/s12912-023-01493-5
- Curtis JR, Lee RY, Brumback LC, et al. Intervention to Promote Communication About Goals of Care for Hospitalized Patients With Serious Illness: A Randomized Clinical Trial [published correction appears in JAMA. 2023 Sep 5;330(9):880. doi: 10.1001/jama.2023.15610]. *JAMA.* 2023;329(23):2028-2037. doi:10.1001/jama.2023.8812
- Fakhri S, Engelberg RA, Downey L, et al. Factors Affecting Patients' Preferences for and Actual Discussions About End-of-Life Care. *J Pain Symptom Manage.* 2016;52(3):386-394. doi:10.1016/j.jpainsymman.2016.03.012
- You JJ, Fowler RA, Heyland DK; Canadian Researchers at the End of Life Network (CARENET). Just ask: discussing goals of care with patients in hospital with serious illness. *CMAJ.* 2014;186(6):425-432. doi:10.1503/cmaj.121274
- Kesecioglu J, Rusinova K, Alampi D, et al. European Society of Intensive Care Medicine guidelines on end of life and palliative care in the intensive care unit. *Intensive Care Med.* 2024;50(11):1740-1766. doi:10.1007/s00134-024-07579-1.
- Rusinová K, Sládková T, Vrablík M, et al. Zdůvodnění a přínos hodnotové anamnézy v klinické praxi: postoj pedagogů vnitřního lékařství. *Vnitř Lék.* 2023;69(8). doi:10.36290/vnl.2023.106.
- Uzun S, Özmaya E. The effect of motivational interview conducted by nurses on quality of life: Meta-analysis. *Perspect Psychiatr Care.* 2022;58(4):2449-2459. doi:10.1111/ppc.13080