

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Adéla Benková

**Postoje všeobecných sester k eutanázii a paliativní péči**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.

Olomouc 2021

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

Olomouc 30. dubna 2021

.....

## **Poděkování**

Děkuji vážené Mgr. Lence Šátekové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

# ANOTACE

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Umírání pacienta

**Název práce:** Postoje všeobecných sester k eutanázii a paliativní péči

**Název práce v AJ:** Attitudes of nurses to euthanasia and palliative care

**Datum zadání:** 2020-11-31

**Datum odevzdání:** 2021-04-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Benková Adéla

**Vedoucí práce:** Mgr. Lenka Šáteková, PhD.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:**

Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou postojů všeobecných sester k eutanázii a paliativní péči. Teoretická východiska byla zpracována z dohledaných výzkumných studií z databází EBSCO, PubMed, Medvik a rozpracována do dvou cílů. Prvním dílčím cílem práce bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o postojích všeobecných sester k eutanázii. Všeobecné sestry vnímají eutanázii velmi rozdílně. Jedním z rozhodujících faktorů v přístupu k eutanázii je náboženská víra všeobecných sester. Některé všeobecné sestry jsou pro zavedení legální eutanázie a některé jsou naopak proti. Postoje všeobecných sester jsou závislé na mnoha faktorech, zejména pak na osobnostních vlastnostech, délce praxe, oboru, ve kterém všeobecné sestry pracují, na zkušenostech a na náboženském vyznání. Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o postojích všeobecných sester k paliativní péči. Většina všeobecných sester má k této péči pozitivní přístup a přála by si, aby se paliativní péče více implementovala do nemocnic a jiných zařízení. Všeobecné sestry považují paliativní péči za péči, která se výhradně odehrává v hospicích. Největším problémem je, že spousta všeobecných sester ani neví, co vlastně paliativní péče obnáší a jak se provádí. Některé všeobecné sestry mají velké znalostní mezery v této oblasti péče. Tato bakalářská práce může být využita jako námět pro vytvoření výzkumných studií na téma postojů všeobecných

sester k eutanázii a paliativní péči v České republice. Dále práce může sloužit jako informační materiál pro všeobecné sestry, které se s touto problematikou denně setkávají.

**Abstrakt v AJ:**

The bachelor thesis deals with the topic of attitudes of nurses to euthanasia and palliative care. The theoretical background was compiled from the research studies from the EBSCO, PubMed, Medvik databases and developed into two subgoals. The first subgoal was to summarize the current published findings on the attitudes of nurses to euthanasia. General nurses perceive euthanasia very differently. One of the decisive factors in the perception of euthanasia is the religious faith of general nurses. Some general nurses are in favor of introducing legal euthanasia and some are against it. The attitudes of general nurses depend on many factors, especially on their personality traits, the length of their practice, the field in which the general nurses work, their experience and their religion. The second subgoal was to sum up the current published findings on the attitudes of nurses to palliative care. Most general nurses have a positive attitude towards this care and would like palliative care to be extended to hospitals and other facilities. So far, general nurses consider palliative care to be the care that takes place exclusively in hospices. The biggest problem is that many general nurses do not even know what palliative care entails and how it is performed. Some general nurses have large knowledge gaps

in this area of care. This bachelor thesis can be used as a topic for the creation of research studies on attitudes of general nurses to euthanasia and palliative care in the Czech Republic. It can also be used as information material for general nurses who encounter this issue on a daily basis.

**Klíčová slova v ČJ:** eutanázie, paliativní péče, všeobecná sestra, postoj, vnímání, smrt, pacient

**Klíčová slova v AJ:** euthanasia, palliative care, general nurse, attitude, perception, death, patient

**Rozsah:** 35 stran / 0 příloh

# **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	7
<b>1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI</b> .....	9
<b>2 POSTOJE VŠEOBECNÝCH SESTER K EUTANÁZII</b> .....	11
<b>3 POSTOJE VŠEOBECNÝCH SESTER K PALIATIVNÍ PÉČI</b> .....	21
<b>3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků</b> .....	26
<b>ZÁVĚR</b> .....	29
<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	31
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	35

## ÚVOD

Eutanázii můžeme definovat jako vědomé ukončení života nemocného člověka, který je sice smrtelně nemocen, ale zároveň plně způsobilý k právním úkonům na jeho žádost. Odpůrci eutanázie tvrdí, že tento postup je v rozporu se základní povinností lékařů chránit život a zdraví. Až donedávna bylo hlavním cílem medicíny a lékařského pokroku zachránit lidský život a co nejvíce oddálit smrt. V poslední době však lze alespoň v některých zemích pozorovat opačnou tendenci: umožnit předčasné ukončení života prostřednictvím eutanázie. Některé výzkumné studie naznačily zvýšení veřejné podpory pro aktivní eutanázii. O této otázce se však nadále vedou dlouhé diskuze. Vyžaduje se dvojí řešení problematiky eutanázie: individuální (právo lidí rozhodnout se ukončit svůj život) a institucionální (legalizace eutanázie). Jak zdravotnická komunita, tak široká veřejnost jsou však v otázkách eutanázie a záchrany životů za každou cenu názorově rozděleny. Výzkumné studie mezi všeobecnými sestrami prokázaly, že názor na problematiku eutanázie závisí na věku, víře (hlavně náboženské) a zemi, ze které daný člověk pochází. Přestože většina výzkumných studií potvrzuje negativní souvislost mezi náboženskými vírami a schválením eutanázie, existují některé, naznačující mírnou, statisticky významnou, pozitivní souvislost mezi religiozitou a přijetím eutanázie (Gawor, Głębocka, 2019, s.1).

Světová zdravotnická organizace (2020, s. 1) definuje paliativní péči jako úsilí, které zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícími nemocemi, prostřednictvím prevence a zmírnění utrpení pomocí včasné identifikace, posouzení a léčby bolesti a další problémy v těchto oblastech: fyzické, psychosociální a duchovní. Paliativní péče přijímá smrt jako běžnou součást života a zaměřuje se na řízení toho, jak pacienti aktivně tráví život až do smrti. Všeobecné sestry hrají klíčovou roli v péči o umírající pacienty a jejich rodiny. Jsou důležitým prvkem paliativní péče (Dehghani et al., 2020, s. 1). Všeobecné sestry, které pracují například v hospicích, a jsou tak v kontaktu se smrtí téměř každý den, mají na paliativní péči názor, který se může díky těmto zkušenostem měnit. Jejich názor na paliativní péči je z velké většiny pozitivní. Na pozitivní přístup všeobecných sester k paliativní péči má vliv mnoho faktorů, včetně oddělení, na kterém pracují, délky praxe, vlastní zkušenosti s péčí o umírajícího příbuzného. Na druhé straně jsou všeobecné sestry, které pracují na odděleních, kde umírání a smrt není běžnou součástí denní praxe. Jejich postoj je tedy značně odlišný a také většinou pozitivní ve prospěch eutanázie (Seven et al., 2019, s. 1).

V souvislosti s výše uvedenou problematikou je možno položit otázku: Jaké jsou aktuální dohledatelné publikované poznatky o postojích všeobecných sester k eutanázii a paliativní péči?

Cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o postojích všeobecných sester k eutanázii a paliativní péči. Cíl práce byl dále specifikován v dílčích cílech:

- 1) Sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o postojích všeobecných sester k eutanázii.
- 2) Sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o postojích všeobecných sester k paliativní péči.

Jako vstupní literatura k problematice byly prostudovány následující publikace:

MARKOVÁ, Monika. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3171-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: Nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.

KELNAROVÁ, Jarmila. Tanatologie v ošetrovatelství. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.

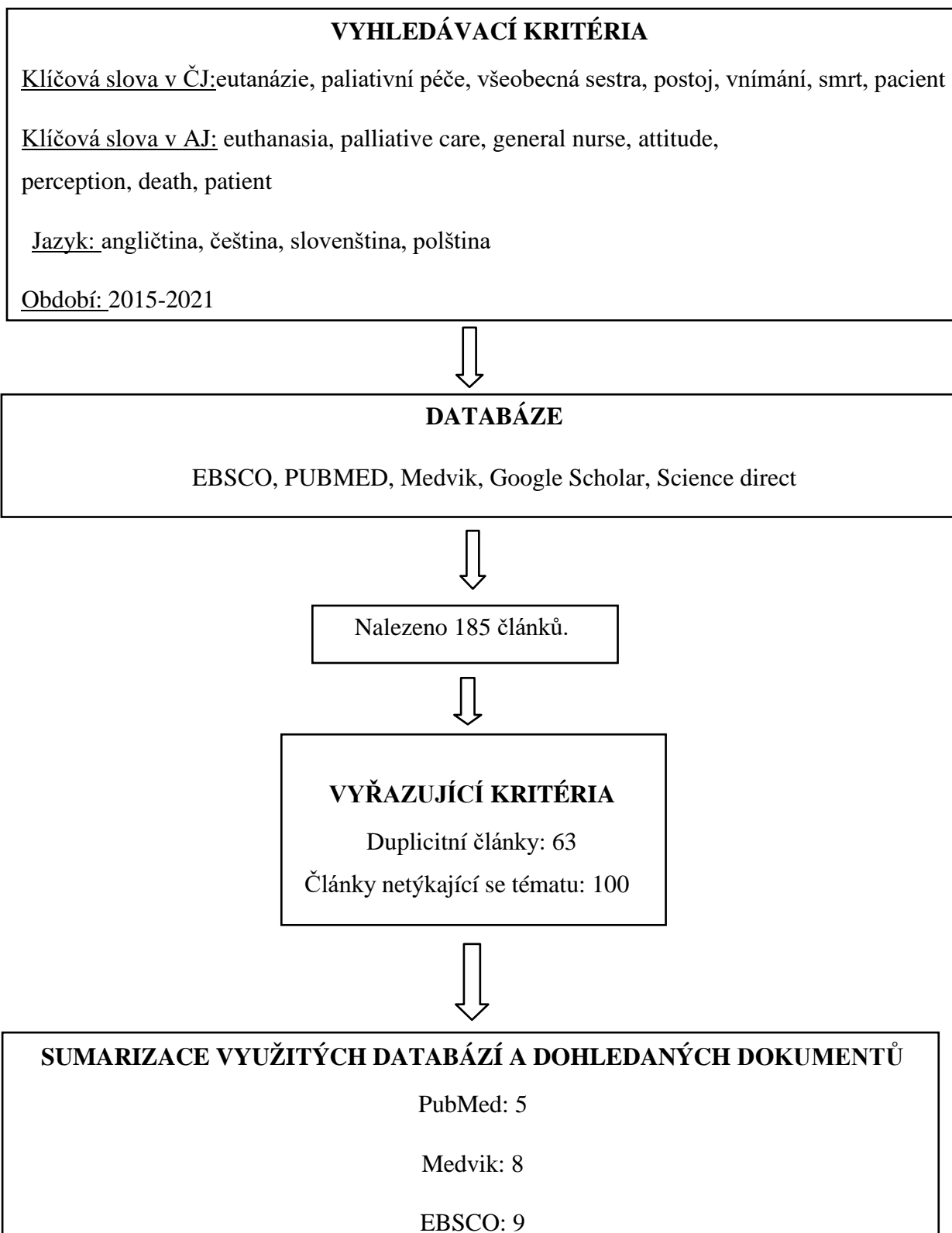
BUŽGOVÁ, Radka. Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5402-4.

VÁCHA, Marek. Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.



# 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 VYUŽITÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

OMEGA – Journal of Death and Dying	2 články
Personality and Individual Differences	1 článek
Nursing Philosophy	1 článek
Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	1 článek
PLoS ONE	3 články
Journal of Advanced Nursing	1 článek
The British journal of psychiatry	1 článek
BMC Nursing	1 článek
Polish Psychological Bulletin	1 článek
Bezmialem Science	1 článek
BMC Palliative Care	4 články
Journal of Clinical Nursing	3 články
International journal for quality in health care	1 článek
International Journal of Palliative Care	1 článek
World Health Organization	1 článek

Pro tvorbu přehledové práce bylo využito **23** článků.

## 2 POSTOJE VŠEOBECNÝCH SESTER K EUTANÁZII

Eutanázie se stala významným předmětem multidisciplinární etické a právní debaty po celém světě. Eutanázie je úmyslné zabití činem nebo opomenutím závislé lidské bytosti pro její údajný prospěch. Eutanázie může proběhnout dobrovolně nebo nedobrovolně. Dělí se tedy na aktivní a pasivní (podle úlohy lékaře v samotném aktu), asistovanou sebevraždu (lékařem připravená látka, kterou si pacient sám podá či aplikuje), přímou a nepřímou (smrt je buďto hlavním účinkem či vedlejším účinkem). Celosvětově se přístup k eutanazii značně liší. Indie se nedávno připojila k vybrané skupině zemí po celém světě, jako je Belgie, Lucembursko, Nizozemsko, Švýcarsko a státy Oregon a Washington ve Spojených státech amerických, které legalizovaly pasivní eutanázii. Naopak zeměmi, kde žádná forma eutanázie není legální jsou např. Česká republika, Polsko, Japonsko, Velká Británie, Finsko (Vijayalakshmi et al., 2018, s. 3). V dnešní době se diskuze o eutanázii stále rozšiřují, proto je pro všeobecné sestry důležité znát zákony a pokyny, které se k této problematice vztahují. Všeobecné sestry mohou být požádány lékařem o asistenci při tomto úkonu. V této citlivé záležitosti je potřeba dodržovat přísný a pečlivý postup, který je vytvořen podle zákonů a klinických doporučených postupů z Belgie (velmi podobné zákony jsou platné i v Nizozemsku a Lucembursku):

1. „Pacient musí být v době žádosti o eutanázii kompetentní, ve zdravotně beznadějně situaci a při vědomí.“
2. „Pacient musí podat písemnou žádost o eutanázii. Žádost musí být dobrovolná, uvážená a opakovaná a nesmí být výsledkem jakéhokoli vnějšího tlaku.“
3. „Fyzické a / nebo duševní utrpení musí být stálé, nesnesitelné, nesmí být zmírňováno a je způsobeno vážným a nevléčitelným onemocněním způsobeným náhodou nebo nemocí. Belgie a Lucembursko tady konkrétně zmiňují psychické i fyzické utrpení.“
4. „Lékař musí konzultovat nevléčitelnost nemoci a nesnesitelné utrpení pacienta s nezávislými kolegy“ (Demedts et al., 2017, s. 2).

V odborné komunitě jsou často diskutované důvody v prospěch nebo neprospěch eutanázie. Výzkumná studie autorů Vijayalakshmi et al. (2018, s. 5) ukázala, že nejdůležitějšími zásadami argumentů pro eutanázii byly kvalita života a respekt k autonomii. Tyto principy byly také naznačeny v jiných výzkumných studiích jako důležité aspekty při obhajobě eutanázie. Na druhou stranu nejdůležitějšími zásadami v argumentech proti eutanázii byla nonmaleficence (jedna ze zásad lékařské etiky, která znamená neškození) a posvátnost života. V této výzkumné

studii mezi všeobecnými sestrami pracujícími v sedmi zemích (Austrálie, Kanada, Čína, Finsko, Izrael, Švédsko, USA) bylo prokázáno, že nemohou eticky ospravedlnit aktivní dobrovolnou eutanázii. Dále je potvrzeno, že reakce všeobecných sester na žádost o eutanázii zahrnovala pocity bezmoci a frustrace. Všeobecné sestry však vykazují různé postoje k eutanázii. Některé dokonce aktivně – podáním usmrcující látky v podobě injekční aplikace provádějí eutanázii jak v nemocnicích, tak v domovech pro seniory, někdy dokonce bez výslovné žádosti pacienta. V několika západních zemích, a také v České republice, mohou dospělí jedinci nad stanovený věk využít dříve vyslovené přání: Zákon, který uznává právo předem říci, že člověk nechce být udržován naživu umělými prostředky, když neexistuje naděje, právo na důstojnou smrt. V dříve vysloveném přání se může každý z nás svobodně rozhodnout, zdali si v takové situaci přeje nebo nepřeje například resuscitaci, dýchání s pomocí umělé plicní ventilace, zavedení nasogastrické sondy, podání antibiotik, nebo dialýzy. Dříve vyslovená přání jsou obrovskou pomocí nejen pro pacienty, ale také pro jejich okolí, rodinu, blízké, zdravotníky. Je velkou úlevou pro okolí, když ví, co si jejich blízký člověk přeje. Rozhodnutí o konci života však staví všeobecné sestry do středu dilematu jednat či nejednat. Všeobecné sestry v Indii, kde byla tato výzkumná studie provedena, musí každý den dělat rozhodnutí, týkající se života a smrti, zejména u pacientů v kritickém stavu. Rozhodování jsou ovlivňována pracovní etikou, kodexem chování pro všeobecné sestry, ale také různými okolními vlivy, jako je například náboženství a očekávání společnosti. Tyto faktory ovlivňují přístup všeobecných sester, zejména ve vztahu ke kontroverzním tématům, jako jsou právě eutanázie nebo asistovaná sebevražda. Postoj všeobecných sester k eutanázii ovlivňuje mnoho faktorů. Mezi ty hlavní patří kultura, víra a náboženství. Kultura je složitý konstrukt s různými definicemi, do nichž spadá víra, sociální normy a rysy náboženské, rasové nebo sociální skupiny. Hodnoty, víry a rituály související se smrtí a důstojností umírání se v různých kulturách značně liší. V organizacích existují také kulturní a sociální normy, které mohou ovlivňovat postupy a chování. Sociální normy významně přispívají k záměru všeobecných sester praktikovat eutanázii. Autoři zjistili, že nepomáhalo mít náboženskou příslušnost nebo výraz víry ve vysvětlování postojů k MAiD (anglická zkratka pro zdravotnickou pomoc při umírání, která je souhrnnou zkratkou pro eutanázii a asistovanou sebevraždu) mezi všeobecnými sestrami paliativní péče. Toto zjištění kontrastuje s údaji zaznamenanými v jiných výzkumných studiích (Freeman et al., 2019, s. 3). Například Bulmer, Böhnke a Lewis (2017, s. 246) zjistili, že vyšší úroveň religiozity předpovídají nižší úroveň podpory pro eutanázii. Ve výzkumné studii, provedené v 33 evropských zemích, byly méně rozsáhlé náboženské víry spojeny také s větší podporou eutanázie. Ačkoli jsou nálezy kontrastní, nejsou překvapivé, ale spíše nabízejí nový

pohled. Náboženská internalizace zahrnuje integraci víry a hodnot člověka, aby měl smysl pro myšlenky a ti, kteří považují náboženství za osobně důležité nebo významné, dodržují náboženská poselství. Výzkumná studie tvrdí, že nejde o to mít náboženské víry nebo víru, ale spíše o internalizaci něčeho náboženství/víry, která se promítá do profesionálního chování. Všeobecné sestry, které přisuzují výrazu náboženství/víře větší osobní a profesní význam, považují zapojení se do poskytování MAiD s vírou neslučitelné. Také etika má mnoho nuancí a její aplikace na MAiD je pro všeobecné sestry, které mají problémy s vyvážením osobních hodnot a přesvědčení v pracovních organizacích a mezi spolupracovníky, obtížná. Zjištění naznačují tedy čtyři faktory, které vysvětlují postoje všeobecné sestry v klinickém prostředí paliativní péče vůči MAiD: a) vnímaná odbornost v sociální oblasti paliativní péče; b) osobní význam náboženství/víry; c) profesní význam náboženství/víry; d) označení všeobecné sestry (Freeman et al., 2019, s. 6).

Dalším velmi důležitým faktorem, který ovlivňuje postoj všeobecných sester vůči eutanázii je jejich pohlaví. Tato výzkumná studie autorů Vijayalakshmi et al. (2018, s. 7) byla provedena v Indii. Jednalo se o průřezovou výzkumnou studii prováděnou mezi všeobecnými sestrami v nemocnici terciární péče v jižní Indii. Tato nemocnice s terciární péčí poskytuje služby zejména pacientům s neurologickými nebo neurochirurgickými poruchami a urgentní medicínu pro pacienty s poraněním hlavy nebo míchy. Do této výzkumné studie patřily všeobecné sestry, které pracovaly na jednotkách intenzivní péče a na pohotovostních odděleních. Byly zaměstnány na plný úvazek v přímé péči o pacienty, jejich pracovní poměr v nemocnici trval po dobu nejméně 6 měsíců, měly vysokoškolské vzdělání všeobecné sestry a vyjádřily ochotu a souhlas zúčastnit se výzkumné studie. Všeobecné sestry, které byly způsobilé a měly zájem o účast v této studii, poskytly písemný a informovaný souhlas. Konečný výzkumný soubor zahrnoval 214 všeobecných sester. Většina z nich byly ženy (81,3 %). Informace byly vyvozeny na základě dotazníku, který byl všeobecným sestram poskytnut. Dotazník měl dvě části. První část obsahovala demografické údaje o všeobecných sestrách, jako je věk, pohlaví, náboženství, rodinný stav, úroveň vzdělání a to, zda se tyto všeobecné sestry setkaly s pacienty, kteří vyžadovali eutanázii. Druhá část zahrnovala stupnici ke zjištění postoje k eutanázii. Tato 30 položková Likertova stupnice hodnotí přístup postojů zdravotníků k eutanázii v šesti oblastech: aplikace eutanázie, právo ukončit život, účast rodiny na rozhodnutích o eutanázii, sociální náklady, právo na slušný život a vliv náboženství. V této výzkumné studii mezi všeobecnými sestrami bylo zjištěno, že ženy s menší pravděpodobností

upřednostňují legalizaci eutanazie. Také z této výzkumné studie vyplývá, že muži by pravděpodobně více podporovali eutanázii než ženy.

Jako poskytovatelé péče v první linii jsou všeobecné sestry běžně oslovovány pacienty a jejich rodinami, aby odpověděly na otázky týkající se pomoci při umírání a konci života. Častěji jsou tyto otázky kladeny všeobecným sestřím, které pracují v zařízeních paliativní péče. U mnohých všeobecných sester v paliativní péči je legislativa MAiD v přímém rozporu s filozofií samotné paliativní péče, která nemá urychlovat smrt nebo se účastnit činů, které smrt nepřirozeně urychlují. Účast na lékařském zákroku, který způsobuje smrt, může způsobit morální a etické utrpení mezi všeobecnými sestrami paliativní péče, které respektují dodržování zásad její praxe. Ačkoli legislativa umožňuje všeobecným sestřím odmítnout zapojení do MAiD, musí předat péči o daného pacienta profesionálnímu kolegovi, který je ochoten, má znalosti, dovednosti a schopnost poskytnout požadovanou péči. Neschopnost plně uspokojit potřeby umírajících pacientů může být morálně znepokojující i pro všeobecné sestry v paliativní péči, u nichž se uvádí, že ve své každodenní práci zažívají vysokou míru emoční zátěže (Freeman et al., 2019, s. 12). Důležitá role všeobecné sestry je patrná i ve studiích z jiných zemí, kde je asistovaná smrt legální. Například syntéza kvalitativních výzkumných studií z Belgie, Nizozemska a Kanady o zkušenostech všeobecných sester s asistovanou smrtí naznačuje, že všeobecné sestry hrají ústřední roli při vyjednávání a odpovídání počátečních dotazů o asistované smrti. Všeobecné sestry poskytují důležitou souhrnnou péči pacientům a jejich rodině (Pesut et al., 2020). Důležité je zdůraznit frekvenci obav umírajících lidí, kteří své obavy sdělují zdravotníkům. Mají strach ze zatěžování ostatních a vytváření finančních potíží jejich rodiny. Všeobecné sestry v paliativní péči jsou často prvními poskytovateli péče, s nimiž se pacienti a rodiny účastní hlubokých a smysluplných rozhovorů o smrti a umírání. Opakovaná expozice všeobecných sester těmto rozhovorům může posunout víru všeobecné sestry proti eutanázii na víru, kdy bude pro eutanázii (Freeman et al., 2019). Výzkumná studie z Belgie, která má právní předpisy umožňující eutanázii od roku 2002, ukazuje pozitivní přístup všeobecných sester k eutanázii. Jak ale autoři naznačují, ve svém výzkumném vzorku 18 všeobecných sester pouze jedna vyjádřila vědomou námitku, zda je tato výzkumná studie validní, protože se obávala, že všeobecné sestry, které nepodporují eutanázii mohly v procesu péče chybět, nebo nechtěly být účastníky výzkumu. Zatímco všeobecným sestřím není povoleno provádět eutanázii, belgické právo vyžaduje, aby lékaři před provedením samotného aktu eutanazie prováděli konzultace se všeobecnými sestrami přímo zapojenými do péče o pacienta, ačkoli rozsah, hloubka a důsledky těchto konzultací nejsou zřejmé. Tři čtvrtiny

(75 %) všeobecných sester paliativní péče v této studii podporují právo jednotlivce rozhodnout o své smrti. Rovněž uvedli, že 77 % všeobecných sester považovalo za pravděpodobné, že v určitých situacích osobně požádají o eutanázii. Osobní žádost o MAiD byla v této studii hlášena s menší frekvencí (48 %) mezi všeobecnými sestrami (Holt, 2019, s. 13).

Další možný rozdílný postoj k eutanázii je v tom, jakého vzdělání dosáhly všeobecné sestry, poskytující tuto péči. Výzkumný soubor sestával ze dvou označení ošetrovatelské praxe: registrovaná všeobecná sestra a registrovaná praktická sestra. Rozdíl v postojích k MAiD je překvapivý a musí být interpretován opatrně, protože mezi oběma skupinami nebyly žádné významné demografické rozdíly. Autoři se domnívají, že tento rozdíl může být způsoben vzdělávací přípravou v ošetrovatelské teorii a etickými problémy v ošetrovatelské praxi. Přestože všechny sestry (jak praktické, tak všeobecné) studují stejný soubor základních znalostí, s rostoucí úrovní vzdělání se získává větší hloubka a širší informace. To tedy znamená, že všeobecné sestry mají větší znalosti o tomto tématu (Freeman et al., 2019, s. 25). Například Kanada je první zemí, která všeobecným sestram s magisterským vzděláním umožnila jednat jako hodnotitelé a poskytovatelé MAiD (Pesut et al., 2020, s. 5).

Otázkou eutanázie se často zabývají všeobecné sestry, které pracují v oblasti psychiatrické péče. Žádost o eutanázii založené na UMS (unbearable mental suffering – nesnesitelné psychické utrpení), která probíhá pouze v Belgii, Lucembursku a Nizozemsku, je téma, které vyvolalo důležité klinické a etické úvahy (De Hert et al., 2015, s. 4). Belgie a Lucembursko jsou jedinými zeměmi na světě, kde zákon výslovně specifikuje povahu a původ utrpení jako „fyzické nebo psychické utrpení, které nelze zmírnit a které je důsledkem vážné a nevléčitelné nemoci způsobené nehodou nebo nemocí“ jako platný důvod za žádost o eutanázii (Verhofstadt et al., 2017, s. 2). Vyřizování žádostí o eutanázii na základě UMS by mělo být ve stávajícím právním rámci opatrné. Je třeba mít naprostou jistotu, že tento zásah je pro pacienta posledním možným řešením. Proces směřující k eutanázii může vést ke zvýšené demoralizaci. Zatímco žádost o eutanázii od psychiatricky nemocného pacienta může být pouze voláním o pomoc. Paradoxně požadavek na eutanázii u psychiatrického pacienta nemusí vždy souviset s beznadějí. Pokud se jeho požadavek začne aktivně řešit, připravovat a pacient dostane schopnost rozsáhle mluvit, může to vést k uznání a možnému snížení utrpení. Není neobvyklé, že i když je žádost vážná a je jí věnována dostatečná pozornost, až 50 % pacientů svůj požadavek „pozastaví“. Uznání, že život pacienta, žádajícího o eutanázii, není považován za hodnotný, je mimo zónu profesionálního pohodlí pro každého pracovníka v oblasti duševního zdraví. Také pro psychiatrické sestry, které jsou vyškoleny k tomu, aby dokázaly zvládat

sebevražedné myšlenky se zaměřením na život a naději. Přesto, s vědomím, že uznání žádosti o eutanázii může vést ke smysluplnému terapeutickému procesu s přijetím, by mělo motivovat každého pracovníka v oblasti duševního zdraví při vyřizování těchto žádostí. Klíčovými úkoly psychiatrických sester jsou různé aspekty rozpoznávání, jako je poslech a přítomnost. Na lůžkových zařízeních jsou všeobecné sestry klíčovými poskytovateli péče o pacienta. V této výzkumné studii sestával výzkumný vzorek ze 627 všeobecných sester, které pracují na psychiatrických odděleních. Cílem této studie bylo poskytnout vhled do postojů a opatření psychiatrických všeobecných sester, když jsou konfrontovány s požadavkem pacienta na eutanázii založenou na nesnesitelném duševním utrpení. Pro účast v této výzkumné studii bylo vybráno 20 regionálních a univerzitních psychiatrických léčeben v nizozemsky mluvící části Belgie. Pro každou provincii byla vybráno minimálně 1 a maximálně 4 nemocnice, a to na základě regionálního rozložení v povodích. Výběr byl proveden náhodně na základě seznamu národních nemocnic. Byla zařazena následující oddělení: oddělení urgentního příjmu, oddělení pro léčbu, oddělení rehabilitace a oddělení pro psychiatrickou léčbu v nemocničním prostředí pro dospělé pacienty. Vyloučeny byly projekty chráněného bydlení, ambulantní léčebny a byla vyloučena také oddělení pro děti a dospívající. K účasti byly požádány všechny psychiatrické všeobecné sestry vybraných oddělení. Největší počet zúčastněných všeobecných sester (536) proti eutanázii, založené na UMS, nic nenamítal. Pouze malá menšina uvedla, že eutanázie by měla být omezena pouze na fyzické utrpení, zatímco 19 účastníků považovalo eutanázii za eticky nepřijatelnou. Všeobecné sestry pracující s psychotickými pacienty nebo s pacienty, kteří mají poruchu osobnosti, souhlasily s eutanázií založenou na UMS. Naopak všeobecné sestry, které pracují s pacienty se závislostmi nesouhlasily s jakoukoli formou eutanázie (De Hert et al., 2015, s. 3).

Samozřejmě největší skupinou všeobecných sester, která se tímto tématem zabývá, je skupina všeobecných sester pracujících v hospicové péči. Následující popisovaná studie z Kanady měla za cíl prozkoumat postoje všeobecných sester v paliativní péči vůči eutanázii. Výzkumný vzorek všeobecných sester sestával z těch, které pracují v prostředí paliativní péče. Byla nastavena následující zařazující kritéria: všeobecné sestry pracující v Ontariu, všeobecné sestry poskytující paliativní péči. Do výzkumné studie bylo zapojeno 1850 všeobecných sester. Data byla sbírána mezi listopadem roku 2017 a únorem roku 2018. V této studii došlo ke konfliktu všeobecných sester paliativní péče, pokud jde o vhodnost hospiců jako prostředí pro poskytování eutanázie. Méně než polovina všeobecných sester (46 %) byla pro poskytování eutanázie v zařízeních hospicové lůžkové péče, zatímco zbývajících 129 všeobecných sester



(54 %) bylo nejistých nebo nesouhlasných. V případě, že je v hospici požadována žádost o eutanázii, mělo 55 % všeobecných sester pocit, že by osoby měly být převezeny do jiného zařízení. Menší procento (42,7 %) podporovalo přesun do komunity pro zajištění péče v domácím prostředí (Freeman et al., 2019, s. 5).

Další velkou skupinou všeobecných sester, která přímo souvisí s tématem eutanázie, jsou ty všeobecné sestry, které jsou samy asistentkami při eutanázii. Jejich postoje a zkušenosti popisuje následující výzkumná studie z Kanady. Účelem této studie bylo lépe pochopit důsledky legislativního přístupu k eutanázii pro zkušenosti všeobecných sester a ošetrovatelskou praxi. Výzkumná studie používala kvalitativní přístup vycházející z interpretačního popisu. Byly provedeny polostrukturované rozhovory s 59 všeobecnými sestrami. Rozhovory byly zvukově zaznamenány, přepsány a řízeny pomocí softwaru pro kvalitativní analýzu. Údaje byly shromažďovány od podzimu roku 2018 do jara roku 2019, přibližně 2 roky po přijetí právních předpisů MAiD v Kanadě. Data získaná v této výzkumné studii naznačují, že některým pracovištím stále chybí nezbytná podpora pro všeobecné sestry, aby mohly s jistotou splnit přesnost požadovanou legislativním postupem MAiD. Bez přístupné paliativní péče, dostatečných poskytovatelů, podpůrného týmu, podpory praxe a kontextu, který by všeobecným sestram umožňoval mít řadu odpovědí a názorů na MAiD, se všeobecné sestry cítily legálně a morálně ohroženy. Všeobecné sestry, které se v různé míře účastnily eutanázie, uvádějí významnou poznámku: Důležitá je práce v týmu. Na jednom konci spektra všeobecné sestry pracovaly izolovaně, byly osamělými přihlížejícími, nebo poskytovateli, kteří spolupracovali jen okrajově s ostatními přihlížejícími a poskytovateli. Na druhém konci spektra byly všeobecné sestry, které byly integrovány do dobře propojených týmů věnujících se poskytování eutanázie. Uprostřed byly všeobecné sestry, které organicky a úzce spolupracovaly s několika lékaři, ale byly mimo formální týmovou strukturu. I když věděly, že mají různé stupně podpory týmu, účastníci popsali týmovou práci jako nezbytnou součást úspěšného procesu eutanázie. Všeobecné sestry navrhly, že při každém poskytování eutanázie by měli být přítomni minimálně dva lidé. Jeden by měl zajišťovat samotnou eutanázii a druhý by se měl starat o rodinu a přátele pacienta a řešit situace, které během procesu mohou vzniknout. Mít druhou osobu bylo obzvláště důležité, s ohledem na působivou povahu zkušenosti a potřebu zajistit souvislost a bezproblémovost (Pesut et al., 2020, s. 3).

Na jedné straně vývoj medicíny umožňuje prodloužit život pacientům, kteří dříve neměli možnost na přežití, na druhé straně však některé z nich a jejich blízké odsuzuje k velkému utrpení. Strach z utrpení je hlavním důvodem možného přání pro eutanázii.

Následující výzkumná studie byla zaměřena na hodnocení postoje k eutanázii mezi lékaři a všeobecnými sestrami, kteří přicházejí do profesionálního kontaktu s nevléčitelně nemocnými pacienty, oproti zdravotnickému personálu, který do takového kontaktu nepřichází (chirurgická oddělení). Zahrnující kritéria obsahovala: věk, povolání a pracoviště i osobní zkušenosti s poskytováním péče těžce nemocným. Ve výzkumné studii byl použit dotazník postojů k eutanázii od Alicje Głębocké a Agnieszky Gawor. Skládá se z 28 položek ve třech oblastech: škála informační podpory (12 položek), škála liberálního postoje (9 položek) a konzervativní škála postojů (7 položek). Celý dotazník je rozdělen do těchto oblastí: Oblast 1 – Příbuzným od umírajících pacientů by měla být poskytována psychologická podpora v každé fázi léčby. Příbuzní by měli mít příležitost rozloučit se s umírajícím pacientem. Oblast 2 - Každý má právo rozhodnout se, zda chce pokračovat v životě nebo ne. Pokud je medicína bezmocná a neexistuje naděje na uzdravení, měla by být pacientovi smrt usnadněna. Oblast 3 - Nikdo nemá právo rozhodovat, zda chce pokračovat v životě nebo ne. Život pacienta by měl být podporován za každou cenu a bez ohledu na to, jaké utrpení s tím souvisí. Účastníci měli na pětibodové Likertově stupnici od 1 - „Rozhodně ne“ do 5 - „Rozhodně ano“ uvést, do jaké míry souhlasí s daným výrokiem. Respondenti byli dále požádáni, aby poskytli informace o svém věku, pohlaví, profesi, pracovišti a osobních zkušenostech s péčí o nevléčitelně nemocné příbuzné. Respondenti byli osloveni autory osobně. Účastníci vyplnili individuálně papírovou formu dotazníku. Data byla sbírána v nemocnicích v jihozápadní části Polska. Do výzkumné studie bylo zařazeno 125 účastníků, z toho 57 lékařů a 68 všeobecných sester. Polovina z nich, 29 lékařů a 34 všeobecných sester, pracovala na jednotkách intenzivní péče nebo na onkologii, což jsou zdravotnická centra poskytující léčbu nevléčitelně nemocným pacientům nebo pacientům ve vegetativním stavu. Zbývající lékaři a všeobecné sestry pracovali ve zdravotnických zařízeních bez každodenního vystavení nevléčitelně nemocným pacientům. Průměrný věk nemocničních lékařů a všeobecných sester byl 37,43, zatímco průměrný věk všeobecných sester pracujících v ambulancích byl 38,55. Ve výzkumné studii bylo 25 lékařů a 32 lékařek, zatímco sesterská skupina zahrnovala téměř výhradně ženy (66 osob). To odráží profil zaměstnání tohoto povolání, které je v Polsku stále považováno za typicky ženskou práci a zřídka je voleno muži. 64 % respondentů žilo ve městech a zbývající ve vesnicích. 68 % bylo ve formálních nebo neformálních vztazích, 27 % bylo svobodných a 5 % respondentů na tuto otázku neodpovědělo. Na otázku: Staráte se v současné době o vážně nemocného nebo zdravotně postiženého příbuzného, který potřebuje podporu při svých každodenních činnostech, odpovědělo kladně 14,40 % respondentů, zatímco v minulosti takovou péči poskytovalo 36 %. Celkem 41,6 % lékařů a všeobecných sester mělo osobní zkušenost s péčí

o příbuzné, kteří sami nebyli schopni uspokojit své základní životní potřeby. Průměrná doba trvání této péče byla 161 týdnů, což je více než 3 roky. Tyto proměnné byly použity při vícenásobné regresní analýze. Autoři předpokládali, že: zdravotničtí pracovníci, kteří se starají o nevléčitelně nemocné pacienty, budou mít liberálnější a méně konzervativní přístup k eutanázii ve srovnání s těmi, kteří takové zkušenosti nemají. Vystavení utrpení nevléčitelně nemocným pacientům snižuje konzervativní postoje k eutanázii: pracoviště a osobní zkušenosti s péčí o vážně nemocné pacienty předpovídají silnější pozitivní postoje k eutanázii a nesouhlas se zákazem eutanázie. Konzervativní postoje k eutanázii budou pozitivně vzájemně souviset s věkem. Všechny skupiny respondentů se shodly na pozitivním významu podpory pacientů a jejich rodin prostřednictvím rozhovorů a poskytování informací a pokynů, jak se vypořádat s traumatizující situací způsobenou terminálním stádiem. Bylo zjištěno, že jak lékaři, tak všeobecné sestry, kteří se starají o nevléčitelně nemocné pacienty, mají méně konzervativní názory, než lékaři a všeobecné sestry ambulantní kliniky. Výsledky výzkumné studie naznačují, že expozice trpícím, nevléčitelně nemocným pacientům snižuje konzervativní postoje k eutanázii. Za účelem dalšího ověření této hypotézy autoři provedli vícenásobnou regresní analýzu nezávislých proměnných: věk, pohlaví, profese, pracoviště a osobní zkušenost s péčí o vážně nemocné příbuzné. Bylo zjištěno, že žádná z nezávislých proměnných, uvažovaných ve výzkumné studii, nebyla prediktorem dvou závislých proměnných: informační podpora a liberální přístup k eutanázii. Konzervativní přístup k eutanázii však předpovídaly tři proměnné: věk, pracoviště a osobní zkušenosti s péčí o vážně nemocné a zdravotně postižené příbuzné. Ukázalo se, že věk podporuje konzervativní postoje, zatímco práce na jednotkách intenzivní péče nebo péče o nemocného příbuzného nebo přítele přispívá ke zmírnění těchto postojů. Zdá se, že rozdíly v postojích zakazujících eutanázii mezi účastníky výzkumné studie se velmi dobře odrážejí v dotazníku u položky 28: Měli byste udržovat všechny pacienty naživu za každou cenu, aniž byste přihlíželi k související finanční nebo sociální zátěži. Všeobecné sestry, pracující na jednotkách intenzivní péče a onkologii, s tímto tvrzením jen mírně souhlasí. Podobný názor na tuto problematiku mají i všeobecné sestry pečující o nevléčitelně nemocné pacienty. Autoři předpokládali, že všeobecné sestry, pracující s nevléčitelně nemocnými pacienty, budou ve srovnání s těmi ze srovnávací skupiny prezentovat liberálnější a méně konzervativní postoje k eutanázii. Výsledky částečně potvrdily první hypotézu. Nižší úrovně konzervativních postojů k eutanázii byly pozorovány u lékařů a všeobecných sester s osobní zkušeností s intenzivní a onkologickou péčí ve srovnání s těmi, kteří takové zkušenosti nemají. To znamená, že zdravotnický personál, který je v kontaktu s nevléčitelně nemocnými pacienty, je méně kategorický ve své víře o nepřípustnosti

eutanázie. Práce na jednotkách intenzivní péče nebo péče o nevléčitelně nemocné příbuzné pravděpodobně snižují konzervativní postoje všeobecných sester k eutanázii, protože všeobecné sestry s takovými zkušenostmi osobně čelily mnohostranným nákladům na takovou péči. Výzkumná studie prokázala, že bez ohledu na postavení všeobecných sester nebo pracoviště (nemocnice vs. ambulance), všichni respondenti více podporovali liberální než konzervativní postoje k eutanázii (Gawor, Głębocka, 2019, s. 3-10).

### 3 POSTOJE VŠEOBECNÝCH SESTER K PALIATIVNÍ PÉČI

Počet lidí na celém světě, kteří mají 60 a více let, se zvyšuje, zejména v rozvinutých zemích. V padesátých letech bylo 8 % populace ve věku 60 let nebo starší. Toto číslo se zvedlo na 12 % a předpokládá se, že tento počet v roce 2050 dosáhne 21 %. Spolu s nárůstem populace starších lidí se předpokládá nárůst chronických onemocnění. V roce 2020 byly nejčastějšími chorobami srdeční choroby, cerebrovaskulární onemocnění, chronická onemocnění dýchacích cest, infekce dýchacích cest a onkologická onemocnění plic. Vývoj v lékařské vědě prodloužil délku života a oddálil čas smrti. Díky vědeckému a lékařskému vývoji je předcházeno mnoha chorobám a jejich výskyt je potlačen do pozdějšího věku. Ovšem jsou i metody, které se stále využívají, a přitom žádným způsobem nepřispívají k dobré kvalitě života pacientů, naopak ho spíše negativně ovlivňují. Mezi ně například spadá neadekvátní kontrola bolesti a neposkytnutí nezbytné technické podpory. Abychom tyto problémy odstranili nebo zmírnili, je nezbytná paliativní péče ke zvýšení kvality života pacientů a také k tomu, aby jejich příbuzní implementovali vhodné strategie zvládnutí (Seven et al., 2019, s. 2). Globální atributy dobré smrti zahrnují tyto faktory: žádné utrpení (fyzické ani psychosociální strádání), umírání na vhodném místě, blízkost rodinných příslušníků, nebýt zátěží pro ostatní a „pocit dokončení“ jejich rodinné odpovědnosti během posledních dnů života (Venkatasalu, Atkinson, 2015, s. 1677).

Paliativní péče je v pozdějších fázích života pacienta to, na co mají pacienti a jejich rodiny oprávněný nárok. Avšak většina všeobecných sester není dostatečně připravena na poskytování tohoto typu péče. Poskytování paliativní péče je pro všeobecné sestry stále obtížnější. Tyto informace vyplývají z výsledků výzkumné studie z Íránu. Účelem této výzkumné studie bylo zjistit vliv paliativní péče na vnímání vlastní způsobilosti všeobecných sester. Tato výzkumná studie byla provedena na 40 všeobecných sestřích pracujících v nemocnici Imáma Jafara Sadegha v Meybod, Jazd, Írán. Kritéria pro zařazení: ochota účastnit se výzkumu, 1 rok praxe a možnost účastnit se všech školení. (Dehghani et al., 2020, s. 2). Znalosti, postoje a deficit dovedností všeobecných sester, souvisejících s paliativní péčí, patří mezi nejčastější překážky v poskytování kvalitní paliativní péče (Ke et al., 2019, s. 3). Péče o umírajícího pacienta je jednou z povinností zdravotnických pracovníků, zejména všeobecných sester, které tráví s pacienty více času. Všeobecná sestra může být emocionálně ovlivněna procesem péče o nevléčitelně nemocné pacienty, protože smrt obecně ovlivňuje jedince ve všech aspektech jeho bytí. Podle výzkumné studie z Turecka se očekává, že všeobecné sestry, které jsou primárními členy lékařského týmu poskytujícího paliativní péči,

budou podporovat rodinu pacienta před smrtí, posmrtně během procesu truchlení, a také podporovat jejich celkovou pohodu po psychosociální stránce (Seven et al., 2019, s. 3). Paliativní péče je jádrem ošetrovatelské profese a podporuje jedinečnost této profese. Všeobecné sestry hrají hlavní roli v péči o pacienty na konci života a jejich rodin jako součást ošetrovatelského týmu. Hrají také důležitou roli v cílech péče jako jednotlivci v týmu paliativní péče, takže jejich produktivita má zásadní význam (Dehghani et al., 2020, s. 2). Jedním z nejméně emočně prožívaných aspektů ošetrovatelství je právě setkávání se se smrtí a poskytování péče pacientům blízko smrti. Všeobecné sestry se setkávají se smrtí v prostředí, kde na jedné straně musí poskytovat nepřetržitou profesionální ošetrovatelskou péči, zatímco na druhé straně se musí se smrtí vyrovnat emočně. Reakce každého jednotlivce na smrt i v péči o nevléčitelně nemocné pacienty se významně liší podle osobního postoje. Postoje týkající se péče o nevléčitelně nemocné pacienty ovlivňují kvalitu péče, kterou všeobecné sestry poskytují (Seven et al., 2019, s. 6).

V následujícím popisu dvou výzkumných studií byla použita škála Hodnocení postoje k péči o umírající dle Frommeltové (dále jen FATCOD). Stupnice FATCOD je nástroj s 30 položkami, který používá 5- bodovou Likertovu stupnici k indikaci postojů respondentů k péči o umírající pacienty. Nástroj obsahuje 15 pozitivních (1, 2, 4, 10, 12, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27 a 30) a 15 negativně formulovaných prohlášení (3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 26, 28 a 29) s možnostmi odpovědi: silně nesouhlasím, nesouhlasím, nejistě, souhlasím a silně souhlasím. Možné skóre se pohybuje od 30 do 150. Vyšší skóre znamená pozitivnější přístup k péči o tuto patientskou populaci. Krátká část shromažďuje sociodemografické údaje, včetně pohlaví, věku, vzdělání, náboženské víry a předchozích zkušeností s prací s terminálně nemocnými pacienty (Mastroianni et al., 2015, s. 3).

Výzkumná studie z Turecka autorů Seven et al. (2019, s. 5-10) měla za cíl prozkoumat postoje všeobecných sester k nevléčitelně nemocným pacientům a k paliativní péči. Tato průřezová studie byla provedena mezi listopadem 2014 a dubnem 2015 po obdržení souhlasu od instituce, které se výzkumná studie týká a schválení etickou komisí. Dotazováno bylo celkem 684 všeobecných sester pracujících ve třech hlavních nemocnicích. Údaje v tomto výzkumu byly shromážděny prostřednictvím záznamového archu s demografickými údaji a škály FATCOD. 33,4 % všeobecných sester bylo ve věku od 35 do 44 let, většina všeobecných sester byly ženy (84,3 %) a více než polovina z nich byla vdaná (60,9 %). 51,4 % z těchto všeobecných sester byla absolventy vysokých škol a 62,9 % z nich pracovalo na lůžkových ošetrovatelských jednotkách. Doba zaměstnání menšiny všeobecných sester (35,7 %) se

pohybovala od 1 do 5 let. Bylo zjištěno, že většina všeobecných sester (62,6 %) poskytla péči nevyлéčitelně nemocnému pacientovi nebo čelila konceptu smrti (80,6 %). Rovněž bylo zjištěno, že 93,4 % všeobecných sester pociťovalo hluboký smutek při péči o nevyлéčitelně nemocné pacienty a že 32,3 % z nich přijalo smrt jako přirozený proces, když se poprvé setkaly s úmrtím pacientů. Statisticky významný rozdíl byl stanoven mezi proměnnou na pracovištích. Bylo zjištěno, že postoj všeobecných sester k poskytování péče nevyлéčitelně nemocným pacientům je pozitivní. Nebyl zjištěn žádný významný rozdíl mezi postoji k péči o umírajícího pacienta a pohlavím. Autoři v závěru zdůraznili, že by se měly neustále vyhodnocovat postoje k poskytování péče nevyлéčitelně nemocným pacientům, samozřejmě i faktory, které jejich postoje ovlivňují. Také uvedli, že by měly být realizovány efektivní vysokoškolské nebo postgraduální vzdělávací programy za účelem rozvíjení pozitivního postoje k smrti. Postoje k péči o nevyлéčitelně nemocné pacienty ovlivňují kvalitu péče, kterou všeobecné sestry poskytují. V této výzkumné studii bylo zjištěno, že průměrné skóre FATCOD ( $77,98 \pm 8,81$ ), které ukazuje, že postoje k péči o umírající pacienty jsou nižší než v jiných studiích prováděných na základě průměrných skóre FATCOD (22-25). Autoři se domnívají, že tato situace je způsobena kulturními rozdíly i vzdělávacími rozdíly ve vztahu k paliativní péči. S přihlédnutím k sociálně-demografickým charakteristikám, rodinnému stavu, úrovni vzdělání, době zaměstnání a pracovní jednotce bylo zjištěno, že setkání se smrtí a poskytování péče nevyлéčitelně nemocným pacientům neovlivnilo postoje všeobecných sester k paliativní péči.

Cílem další výzkumné studie autorů Tait et al. (2015, s. 1-5) bylo prozkoumat postoje všeobecných sester, které nepracují v prostředí paliativní péče, k úmrtí a umírání. Vzhledem k tomu, že postoje ke smrti a umírání mají přímý vliv na kvalitu poskytované paliativní péče, bylo cílem této studie prozkoumat postoje ošetrovatelského personálu ke smrti a umírání v kontextu poskytování paliativní péče, v akutním nemocničním prostředí. Jednalo se o průřezovou studii. Sběr dat probíhal od srpna do září 2012. Výzkumný soubor tvořily všeobecné sestry, které byly dotazovány prostřednictvím FATCOD škály. Tato výzkumná studie byla provedena ve dvou terciárních nemocnicích v australském Sydney. Pro všeobecné sestry bylo stanoveno toto zařazovací kritérium: musely pracovat na odděleních geriatric, kardiologie nebo respiračních odděleních. Byly shromážděny údaje týkající se demografických údajů, profesních charakteristik a postojů k smrti a umírání. Shromážděné demografické údaje zahrnovaly věk, pohlaví, zemi narození, délku pobytu v Austrálii, etnický původ a náboženskou příslušnost. Shromážděné profesní charakteristiky zahrnovaly typ oddělení, ošetrovatelské označení, nejvyšší dosažené vzdělání, stav zaměstnání, role, dobu ošetrovatelské

praxe a předchozí školení paliativní péče. Bylo analyzováno celkem 95 vyplněných dotazníků. Větší část všeobecných sester měla méně než 50 let (51,6 %), narodila se mimo Austrálii (49,5 %) a byly to registrované všeobecné sestry (66,3 %). 58,9 % všeobecných sester uvedlo, že jejich nejvyšší úroveň vzdělání byl bakalářský titul a většina všeobecných sester pracovala na plný úvazek (77,9 %). Méně než 25 % všeobecných sester absolvovalo školení paliativní péče. K prozkoumání postojů všeobecných sester k smrti a umírání byla opět použita stupnice FATCOD. Celkové skóre FATCOD dosažené v této studii bylo  $119,8 \pm 11,1$  (rozmezí 30–150). Ve vztahu k postojům sester k rodinným příslušníkům smrtelně nemocných pacientů bylo skóre 40,2 ( $\pm 4,4$ ) z možných 50 a ve vztahu k postojům k poskytování péče pacientům bylo skóre 79,6 ( $\pm 8,6$ ) z možných 100. Zatímco průměrné skóre u většiny jednotlivých položek ve stupnici FATCOD bylo rovné nebo větší než 4 (rozmezí 1–5), všechny tři položky, které se týkaly konkrétně komunikace mezi sestrou a nevléčitelně nemocnými pacienty, tj. „Bylo by mi nepříjemné mluvit o hrozící smrti s umírající osobou, všeobecná sestra by neměla být tou, kdo bude mluvit o smrti s umírající osobou a když se pacient zeptá „Sestro, umírám?“, myslím, že by bylo nejlepší změnit téma konverzace na něco veselého,“ dosáhl nižšího průměrného skóre, jehož skóre se pohybovalo od 3, 2 do 3, 6. Výsledky této studie prokázaly, že všeobecné sestry mají pozitivní postoje k smrti a umírání v kontextu poskytování paliativní péče nevléčitelně nemocným pacientům a jejich rodinám. Všeobecným sestrám je ale nepříjemná představa, že mluví o smrti a umírání s nevléčitelně nemocným pacientem. Je zajímavé, že všechny tři položky ve škále FATCOD, které měly nízké průměrné skóre ve srovnání s ostatními jednotlivými položkami, souvisely s komunikací s nevléčitelně nemocným pacientem. Je proto důležité, aby se vzdělávání prováděné týmy paliativní péče v budoucnu zaměřilo na rozvoj komunikačních dovedností v oblasti smrti a umírání mezi všeobecnou sestrou a nevléčitelně nemocným pacientem. Předpokládá se, že rozvoj těchto komunikačních dovedností zlepší kvalitu poskytované paliativní péče a posílí pozitivní postoj všeobecných sester k paliativní péči.

Všeobecné sestry svůj čas obecně nejčastěji věnují pacientům a rodinám v porovnání s časem věnovaným jiným úkonům. V konečné fázi život ohrožujících chorob, jako je zhoubný nádor, je třeba zvážit léčbu bolesti a dalších příznaků, aby byla zachována kvalita života. Péče v konečné fázi života je jednou z rutinních činností všeobecných sester. Paliativní péče je poskytována prostřednictvím kombinovaného účinku znalostí, postojů, přesvědčení a zkušeností poskytovatelů zdravotní péče. Pocit slabé přípravy a stres všeobecných sester přispívá k prohlubování negativních postojů k smrti a péči o umírající, což může mít další



negativní dopad na úroveň péče. Integrace teoretického a praktického výcviku v paliativní péči zlepšila znalosti studentů a vytvořila pozitivní postoje k smrti, umírání a péči na konci života. Vzdělávání v oblasti klinických zkušeností může změnit přístup zdravotnických pracovníků k péči o umírající (Etafa et al., 2020, s. 2–5).

Při poskytování paliativní péče hrají všeobecné sestry primární roli. Jsou důležité jejich znalosti paliativní péče, postoje k péči o umírající. O připravenosti na paliativní péči mezi mongolskými všeobecnými sestrami je známo jen málo. Tato výzkumná studie zkoumala postoje k smrti a umírání mongolských všeobecných sester a zkoumala prediktory soběstačnosti všeobecných sester v souvislosti s poskytováním paliativní péče. Jednalo se o průřezovou výzkumnou studii. Do výzkumné studie byly zařazeny všeobecné sestry zaměstnané v Národním onkologickém centru (dále jen NCC) v Mongolsku. NCC poskytuje terciární péči o pacienty s onkologickým onemocněním, nabízí školení paliativní péče pro zdravotnické pracovníky a má oddělení paliativní péče s 21 lůžky. Účastníky bylo celkem 165 všeobecných sester s minimálně tříměsíční praxí jako onkologická sestra, které rozuměly účelu studia a mongolskému jazyku. Byl vytvořen demografický dotazník, založený na předchozích studiích, týkajících se znalostí všeobecných sester v oblasti paliativní péči, postojů k péči o umírajícího pacienta a víra ve vlastní schopnosti vůči paliativní péči. Tento dotazník byl použit ke shromáždování údajů a zahrnoval otázky týkající se věku, pohlaví, úrovně vzdělání, rodinného stavu, náboženství, pozice všeobecné sestry, délky pracovní praxe všeobecné sestry a onkologické sestry, absolvování paliativní ošetrovatelské atestace, zkušenosti se smrtí člena rodiny nebo přítele a zkušenosti s péčí o umírajícího pacienta. Dotazníky byly rozeslány 155 všeobecným sestram, které splňovaly kritéria pro zařazení, a 145 bylo vráceno. Po vyloučení čtyř všeobecných sester s neúplnými údaji bylo do závěrečné analýzy zahrnuto 141 všeobecných sester. Postoje k paliativní péči byly definovány jako pocity, myšlenky, postoje a úroveň pohodlí k péči o umírajícího pacienta a jeho rodinu, a byly hodnoceny pomocí škály FATCOD, která je popsána výše v textu. Každá všeobecná sestra vyplnila v nemocnici dotazník, jehož vyplnění trvalo přibližně 10–15 minut. Sběr dat proběhl mezi červencem a srpnem 2018. Průměrný věk byl 37,5 roku. Charakteristiky všeobecných sester byly následující: 98,6 % byly ženy; 71,6 % mělo bakalářský titul; 62,4 % bylo vdaných; 56,7 % bylo buddhistů. Medián celkové ošetrovatelské praxe byl 10,5. Střední doba ošetrovatelské zkušenosti s onkologií byla 7,3 let. 16,3 % účastníků absolvovalo tříměsíční vzdělávací program a získalo osvědčení o specializaci paliativní ošetrovatelství. 63,6 % absolvovalo další vzdělávání v paliativní a hospicové péči, 75,2 % účastníků zažilo smrt člena rodiny nebo přítele

a 87,9 % mělo zkušenosti s paliativní péčí. Průměrné skóre FATCOD jako procento z celkového skóre bylo 69,1 %, přičemž 77,2 % účastníků bylo klasifikováno jako pozitivní vůči péči o umírajícího pacienta. Tři nejvýznamnější pozitivní postoje byly: „Poskytování péče umírajícímu je užitečnou zkušeností,“ „Ošetrovatelská péče by se měla rozšířit na rodinu umírajícího,“ a „Rodiny potřebují emoční podporu, aby mohly akceptovat změny chování umírajícího. Tato výzkumná studie jako první hodnotí připravenost paliativní péče u mongolských všeobecných sester. Všeobecné sestry v této studii uváděly pozitivní postoje k paliativní péči a pociťovaly nedostatek důvěry ve svou schopnost diskutovat s pacienty a jejich rodinami o psychologických a duchovních aspektech. Výsledky odrážejí skutečnost, že všeobecné sestry mají kladný přístup k paliativní péči, avšak nedůvěru ve vlastní schopnosti v poskytování paliativní péče a omezené znalosti paliativní péče. Paliativní vzdělávání a odborná příprava všeobecných sester by měly řešit mezery ve znalostech v psychologických a duchovních aspektech paliativní péče a zaměřit se na zvyšování víry ve vlastní schopnosti v souvislosti s paliativní péčí (Kim at al., 2020, s. 2-5).

### **3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků**

Bakalářská práce popisuje postoj všeobecných sester k eutanázii a paliativní péči a je sestavena z aktuálních dohledaných informací. Přínos může mít zvláště pro studenty ošetrovatelských oborů, nebo pro všeobecné sestry, které pracují na odděleních a pracovištích, na nichž je pravděpodobnost setkání se smrtí pacienta vysoká až nevyhnutelná, např. jednotky intenzivní péče, operační sály, geriatrická pracoviště. Do samostatné skupiny patří všeobecné sestry, které pracují v hospicích či na odděleních paliativní péče. Tato bakalářská práce může mít rovněž přínos pro manažery zdravotnických zařízení v souvislosti s poskytováním a zprostředkováním různých školení k tomuto tématu všeobecným sestrám, aby byl podpořen jejich pozitivní vztah k paliativní péči, zejména pak školení, která by se zaměřovala na komunikaci s umírajícím pacientem. Tato práce může sloužit jako podnět pro další výzkum v této oblasti, obzvláště pro výzkum v České republice.

Autoři výzkumných studií, které byly popsány v této bakalářské práci, zmiňují významný přínos speciálního vzdělávání a profesní přípravy na setkání se smrtí pacienta. Uvádějí, že neznalost paliativní péče a eutanázie značně ovlivňuje postoj všeobecných sester na tato témata. Práce může sloužit jako důkaz o tom, že je potřeba zařadit do vzdělávacích programů všeobecných sester i jiných zdravotnických pracovníků více předmětů, týkajících se smrti, umírání pacienta, paliativní péče a eutanázie. Vzhledem k faktu, že i autoři výzkumných

studií zmiňují nutnost dalšího výzkumu v oblasti postojů všeobecných sester k eutanázii a paliativní péči, může tato bakalářská práce posloužit i jako odrazový můstek k zahájení dalšího a hlubšího výzkumu na toto téma v České republice a dalších zemích, v nichž podobné výzkumy zatím neproběhly.

Významnou limitací této bakalářské práce je použití výhradně zahraničních zdrojů k tvorbě teoretických východisek. Tuto práci proto nelze zcela spolehlivě implementovat na české všeobecné sestry a prostředí (byly použity výzkumné studie z Turecka, Polska, Finska, Belgie, Indie, Kanady, Mongolska). V zahraničních zemích se většinou uplatňuje odlišný systém péče o nemocné a umírající než v České republice. Nejpodstatnější rozdíl je zvláště v poměru počtu pacientů k počtu ošetřujícího personálu. Zatímco v zahraničí se jedna všeobecná sestra běžně stará na standardních odděleních jen o několik málo pacientů (obvykle okolo pěti pacientů), v českých nemocnicích jich má jedna všeobecná sestra na starosti na standardních ošetrovacích jednotkách až třicet. Z tohoto poměru můžeme soudit, že české všeobecné sestry nemají dostatek času na ujasnění si svého postoje k paliativní péči a eutanázii. Avšak časové poměry v hospicích jsou velmi podobné i těm v České republice. Všeobecné sestry v českých hospicích se obvykle starají o stejné množství pacientů jako všeobecné sestry v zahraničí. Výzkumné studie z tohoto prostředí by se tedy daly aplikovat i na české všeobecné sestry.

Další limitace byly nalezeny v jednotlivých výzkumných studiích. Výsledky z první výzkumné studie je třeba interpretovat opatrně. I když vysoká míra odezvy naznačuje, že výsledky mohou být reprezentativní, lze interní platnost zpochybnit kvůli nenáhodnému výběru nemocnic. Dotazník, použitý ve výzkumné studii, navíc nebyl validován a byl vyvinut z existujících dotazníků. Nemocnice s nejnižší mírou odezvy byla jediným zařízením, které se rozhodlo pro exkluzivní elektronický sběr dat. Budoucí výzkum by měl prozkoumat výskyt a hodnocení obsahu požadavků na eutanázii na základě UMS. Další zaměření by mohlo být na konkrétní věk, systémy víry nebo diagnostické skupiny. Kvalitativní výzkum by mohl poskytnout lepší vhled do intenzity a lepší popis a porozumění UMS. Výzkumná studie z Polska podléhala určitým omezením z důvodu etických omezení a obtíží při oslovování cílové skupiny. Prezentované výsledky nelze považovat za reprezentativní pro celou populaci zdravotnických pracovníků v Polsku. Nejsou přesvědčivé, pokud jde o mechanismy snižování nebo podpory určitých postojů k eutanázii. Proto se další průzkum této záležitosti jeví jako nezbytný a zcela oprávněný. Limitace ve výzkumné studii z Kanady zahrnují malou velikost vzorku a vyloučení spojeneckých zdravotnických a lékařských odborníků, kteří jsou rovněž součástí

multidisciplinárního týmu, který je nezbytný pro úspěšné poskytování paliativní péče. Druhou limitací v této výzkumné studii bylo použití země narození jako náhradního ukazatele etnického původu, který by mohl zkreslit výsledky. I přes vyjmenovaná omezení přinesla tato výzkumná studie cenné výsledky a důsledky pro ošetrovatelskou praxi. Je třeba provést další výzkum s využitím větších velikostí vzorků, které zahrnují multidisciplinární zdravotnické pracovníky.

Práce se získanými informacemi mě obohatila a poskytla mi náhled na problematiku eutanázie a paliativní péče z pohledu všeobecných sester v cizích zemích. Nalezené informace mě inspirovaly k hlubšímu zamyšlení se nad tímto tématem, které je stále velmi diskutované zvláště z pohledu etiky a náboženství. Návrhem práce je, aby se podobné výzkumy, zaměřené na postoje všeobecných sester, uskutečnily i České republice a poskytly tak informace o tomto tématu všem, kteří se o něj zajímají.

## ZÁVĚR

Eutanázie je v dnešní době velmi diskutované a nesnadné téma, zvláště z pohledu lidské etiky. Je stále kladena otázka, zda samotní pacienti mohou a mají právo rozhodnout o konci svého života a zda jim v tomto ohledu mohou být zdravotníci nápomocní a přání pomoci uskutečnit. Na druhé straně stojí paliativní péče, která je většinou všeobecných sester vnímána jako správná a náležitá péče o umírající. Cílem předložené bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o postojích všeobecných sester k eutanázii a paliativní péči. Hlavní cíl byl dále rozpracován do dvou dílčích cílech.

Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o postojích všeobecných sester k eutanázii. Všeobecné sestry, které se účastnily první zmíněné výzkumné studie v této práci, uvádějí, že pro ně je nemožné ospravedlnit aktivní formu eutanázie z etického důvodu. Dále uvedly, že pokud je někdo z pacientů požádá o eutanázii jsou plně frustrace a bezmoci. Konec života a umírání je staví do těžkého rozhodování, zda pacientovi ulevit a spolupracovat při provedení eutanázie, či být naopak výhradně proti této definitivní umělé formě ukončení lidského života. Důležitými faktory, které tyto rozhodnutí všeobecných sester ovlivňují a formují, jsou očekávání od společnosti, náboženství a kultura. Všeobecné sestry z různých zemí mají naprosto odlišný názor na eutanázii než například české všeobecné sestry. Z výzkumných studií vyplynulo, že negativní postoj k eutanázii mají sestry v zemích s vyšší religiozitou. Naopak všeobecné sestry z Evropy, kde je religiozita nižší, mají příznivější postoj k eutanázii. Dále možno říci, že všeobecné sestry z Belgie mají postoj k eutanázii jasně definován jako pozitivní. K tomuto přístupu jistě přispívá i fakt, že Belgie má zákon umožňující eutanázii již od roku 2002. Další výzkumná studie, která zkoumala postoj všeobecných sester z psychiatrických oddělení uvádí, že většina z nich byla pro eutanázii, a to i na základě žádosti pacientů z důvodu přidružujícího se a nesnesitelného psychického utrpení. Pouze část všeobecných sester uvedla, že eutanázie by měla být schválena pouze na základě fyzického utrpení. Avšak všeobecné sestry pracující s pacienty, kteří mají závislost, byly výhradně proti eutanázii. Další výzkumná studie prokázala, že pokud jsou všeobecné sestry vystavovány nevyлéčitelně nemocným pacientům a jejich utrpení, jejich negativní postoj k eutanázii klesá. Tato studie rovněž ukázala, že všeobecné sestry, které se staraly o smrtelně nemocného blízkého člověka, anebo pracují na jednotkách intenzivní péče, rovněž budily pozitivní postoj k eutanázii. Dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o postoji všeobecných sester k paliativní péči. Poskytování této péče je pro všeobecné sestry

těžké, zvláště z důvodu nedostatečných znalostí, z čehož plyne i jejich následný postoj. První výzkumná studie zmíněná v kapitole o postoji všeobecných sester k paliativní péči, vyjadřuje, že všeobecné sestry mají velmi kladný postoj k této péči. Autoři výzkumné studie uvedli, že setkávání se se smrtí, umíráním a následným poskytováním paliativní péče ovlivňuje a prohlubuje znalosti všeobecných sester o této oblasti péče. Neovlivňuje to však jejich pozitivní postoj. Z druhé studie vyplývá, že všeobecným sestřám, nepracujícím v zařízeních, které poskytují paliativní péči, je nepříjemné mluvit se svými pacienty o umírání a smrti. Proto je důležité, aby tato skupina všeobecných sester měla možnost zlepšovat se ve svých komunikačních a empatických schopnostech na toto téma, a následně i projevit pozitivní přístup k této neodmyslitelné části ošetrovatelské praxe. Výzkum z Mongolska prokázal, že tamější všeobecné sestry mají kladný postoj k paliativní péči, avšak mají nízkou důvěru ve své vlastní schopnosti tuto péči poskytovat řádně a kvalitně. Dílčí cíl byl splněn.

Další využití a uplatnění své bakalářské práce vidím v možnosti využít její závěry pro další výzkumy prováděné na téma postojů všeobecných sester k eutanázii a paliativní péči. Tyto studie by měly být zvláště provedeny v České republice. Tato práce může mít rovněž přínos pro všeobecné sestry, které pracují v hospicích či na odděleních paliativní péče, a také pro studenty zdravotnických oborů, jako vstupní informace k porovnání postojů všeobecných sester k výše zmiňovaných tématům.

## REFERENČNÍ SEZNAM

BLAŽEVIČIENĖ, Aurelija, NEWLAND, Jamesetta A, ČIVINSKIENĖ, Vilija, BECKSTRAND, Renea L. Oncology nurses' perceptions of obstacles and role at the end-of-life care: cross sectional survey. *BMC Palliative Care* [online]. 2017, **16**, 1-8 [cit. 2020-11-17]. ISSN 1472684X. DOI:10.1186/s12904-017-0257-1

BULMER, Maria, R. BÖHNKE, Jan, J. LEWIS, Gary. Predicting moral sentiment towards physician-assisted suicide: The role of religion, conservatism, authoritarianism, and Big Five personality. *Personality and Individual Differences* [online]. 2017, **105**, 244-251 [cit. 2021-02-24]. ISSN 01918869. DOI: 10.1016/j.paid.2016.09.034

DE HERT, Marc, VAN BOS, Liebset, SWEERS, Kim, WAMPERS, Martien, DE LEPELEIRE, Jan, CORRELL, Christophe U. Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering(UMS). *PLoS ONE* [online]. 2015, 10(12), 1-13 [cit. 2020-09-03]. DOI: 10.1371/journal.pone.0144749. ISSN 19326203.

DEGHANI, Fatemeh, BARKHORDARI-SHARIFABAD, Maasoumeh, SEDAGHATI-KASBAKHI, Maryam, FALLAHZADEH, Hossein. Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. *BMC Palliative Care* [online]. 2020, **19**(1), 1-6 [cit. 2020-10-10]. ISSN 1472684X. DOI:10.1186/s12904-020-00567-4

DEMEDTS, Dennis, ROELANDS, Marc, LIBBRECHT, Julien, BILSEN, Johan. The attitudes, role & knowledge of mental health nurses towards euthanasia because of unbearable mental suffering in Belgium: A pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [online]. 2018, 25(7), 400-410 [cit. 2020-09-03]. DOI: 10.1111/jpm.12475. ISSN 13510126.

ETAFA, Werku, WAKUMA, Bizuneh, FETENSA, Getahun. 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* [online]. 2020, **15**(10), 1-14 [cit. 2020-11-10]. ISSN 19326203. DOI: 10.1371/journal.pone.0238357

FREEMAN, Laurie A., PFAFF, Kathryn A., KOPCHEK, Lauren, LIEBMAN, Jordyn. Investigating palliative care nurse attitudes towards medical assistance in dying: An exploratory cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2020, 76(2), 535-545 [cit. 2020-09-05]. DOI: 10.1111/jan.14252. ISSN 03092402.

GAWOR, Agnieszka, GŁEBOCKA, Alicja. Palliative Care Experience and Attitudes Towards Euthanasia Among Healthcare Professionals. *Polish Psychological Bulletin* [online]. 2019, **50**(2), 101-107 [cit. 2020-10-05]. ISSN 00792993. DOI:10.24425/ppb.2019.126024

HOLT, J. Nurses' attitudes to euthanasia eleven years on: Has anything changed? *Nursing philosophy: an international journal for healthcare professionals* [online]. 2019, 20(3), e12249 [cit. 2020-09-03]. DOI: 10.1111/nup.12249. ISSN 1466769X.

CHAN, Carmen W. H., CHOW, Myrick C. M., CHAN, Sally, SANSON FISHER, Robert, WALLER, Amy, T. K. LAI, Theresa, W. M. KWAN, Cecilia. Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2020, **29**(7/8), 1209-1219 [cit. 2020-11-10]. ISSN 09621067. DOI:10.1111/jocn.15160

KASSA, Hiwot, MURUGAN, Rajalakshmi, ZEWDU, Fissiha, HAILU, Mignote, WOLDEYOHANNES, Desalegn. Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Palliative Care*. 2014, DOI:10.1186/1472-684x-13-6

KE, Ying-Xuan, H. HU, Sophia, TAKEMURA, Naomi, LIN, Chia-Chin. Perceived quality of palliative care in intensive care units among doctors and nurses in Taiwan. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care* [online]. 2019, **31**(10), 741-747 [cit. 2020-10-10]. ISSN 14643677. DOI:10.1093/intqhc/mzz003

KIM, Jin Sun, KIM, Jinhee, GELEGJAMTS, Delgersuren. Knowledge, attitude and self-efficacy towards palliative care among nurses in Mongolia: A cross-sectional descriptive study. *PLoS ONE* [online]. 2020, **15**(7), 1-15 [cit. 2021-03-05]. ISSN 19326203. DOI: 10.1371/journal.pone.0236390

MASTROIANNI, Chiara, PIREDDA Michela, TABOGA, Chiara, FIORINO, Mirabella, MARFOLI, Elisabetta, CASALE, Giuseppe, MATARESE, Maria, FROMMELT, Katherine, DE MARINIS, Maria Grazia. (2015). Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. 70. 227-250. 10.1177/0030222815568944.



MUNKOMBWE, Wisdom Muleya, PETERSSON, Kerstin, ELGÁN, Carina. Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitative study. *Journal of clinical nursing* [online]. 2020, **29**(9-10), 1643-1652 [cit. 2020-11-10]. ISSN 13652702. DOI:10.1111/jocn.15232

PESUT, Barbara, THORNE, Sally, SCHILLER, Catharine J., GREIG, Madeleine, ROUSSEL, Josette. The rocks and hard places of MAiD: a qualitative study of nursing practice in the context of legislated assisted death. *BMC Nursing* [online]. 2020, **19**(1), 1-14 [cit. 2020-09-06]. DOI: 10.1186/s12912-020-0404-5. ISSN 14726955.

RADIONOVA, Natalia, BECKER, Gerhild, MAYER-STEINACKER, Regine, GENCER, Deniz, RIEGER, Monika A., PREISER, Christine. The views of physicians and nurses on the potentials of an electronic assessment system for recognizing the needs of patients in palliative care. *BMC Palliative Care* [online]. 2020, **19**(1), 1-9 [cit. 2020-10-10]. ISSN 1472684X. DOI:10.1186/s12904-020-00554-9

SEVEN, Ahmet, SERT, Havva. How The Nurses' Attitude for Dying Patients and Their Knowledge about Palliative Care? *Bezmialem Science* [online]. 2020, **8**(3), 250-257 [cit. 2020-10-10]. ISSN 21482373. DOI: 10.14235/bas.galenos.2019.3419

TAIT, Victoria, HIGGS, Megan, MAGANN, Linda, DIXON, Joanne, MAREE DAVIS, Jan, FERNANDEZ, Ritin. Attitudes of Nonpalliative Care Nurses towards Palliative Care. *International Journal of Palliative Care*, vol. 2015, Article ID 469174, 6 pages, 2015. DOI:10.1155/2015/469174

VENKATASALU, Munikumar Ramasamy, CLARKE, Amanda, ATKINSON, Joanne. Being a conduit' between hospital and home: Stakeholders' views and perceptions of a nurse-led Palliative Care Discharge Facilitator Service in an acute hospital setting. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2015, **24**(11-12), 1676-1685 [cit. 2020-10-10]. ISSN 09621067. DOI:10.1111/jocn.12769

VERHOFSTADT, Monica, THIENPONT, Lieve, PETERS, Gjalt-Jorn Ygram. When unbearable suffering incites psychiatric patients to request euthanasia: qualitative study. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*. 2017, DOI: 10.1192/bjp.bp.117.199331

VIJAYALAKSHMI P, REDDY PD, SURESH BM. Indian Nurses' Attitudes Toward Euthanasia: Gender Differences. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. 2018;78(2):143-160. DOI: [10.1177/0030222816688576](https://doi.org/10.1177/0030222816688576)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative Care. [cit. 2021 April 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

## **SEZNAM ZKRATEK**

MAiD	Zdravotnická pomoc při umírání
UMS	Nesnesitelné psychické utrpení
FATCOD	Hodnocení postoje k péči o umírající dle Frommeltové