

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Bakalářské kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jaroslava Benešová

Etika v komunikaci zdravotnických pracovníků

Praha 2012

**Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Marie Vacínová CSc.**

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined (Part time) Studies
2009 – 2012

BACHELOR THESIS

Jaroslava Benešová

Ethics in communication of health workers

Prague 2012

**The bachelorThesis Work Supervisor:
PhDr. Marie Vacínová CSc.**

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Rychnově u Jablonce nad Nisou

dne 18.2.2012

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce PhDr. Marii Vacinové CSc. za velmi cenné rady, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce. Za laskavý přístup, ochotu a odborné vedení při zpracování praktické části této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá etikou, její historií a současností, etickými kodexy a etikou v ošetrovatelství. Dále se věnuje důležité roli komunikace všeobecných sester a její nezastupitelnou roli pro tuto vybranou profesi. Snaží se ukázat důležitost spojení etiky a komunikace pro ošetrovatelskou praxi. Teoretické poznatky byly využity pro tvorbu dotazníku. Cílem komparace dotazníkového šetření bylo zjistit, zda znalost etických kodexů je dostatečná, a zda jsou etické zásady aplikovány a využívány v praxi při výkonu povolání všeobecných sester.

Klíčové pojmy

empatie, etika, etické dilemata, etické požadavky, etický kodex, etické teorie, komunikace, morálka, morální problém, profesní kodex

Annotation

Bachelor thesis deals with ethics, its history and present, and ethical codes of ethics in nursing. It also discusses the important role of communication of nurses and its irreplaceable role for the selected occupation. It tries to show the importance of connection and communication ethics for nursing practice. Theoretical knowledge was used to create a questionnaire. The objective comparison of the survey was to determine whether knowledge of codes of conduct is sufficient, and that ethical principles are applied and used in practice professional nurses.

Key words

empathy, ethics, ethical dilemmas, ethical requirements, code of ethics, ethical theory, communication, morality, moral probleme, professional code, nurse

OBSAH

ÚVOD.....	9
-----------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1	Základní pojmy	11
1.1	Etika	11
1.1.1	Etické teorie	11
1.2	Morálka	12
1.2.1	Morální problém, dilema	13
2	Historie a současnost etických principů v péči o člověka	14
2.1	Hippokratovská tradice	14
2.2	Křesťansko – židovská tradice	15
2.3	Současnost etiky ve zdravotnictví.....	18
3	Etika v ošetrovatelství.....	20
3.1	Historie etiky v ošetrovatelství	20
3.1.1	Florence Nightingelová.....	20
3.1.2	Vývoj ošetrovateľské etiky.....	21
3.2	Ošetrovateľská etika	23
3.2.1	Etické povinnosti sestry	23
3.2.2	Morální vlastnosti sestry – empatie a komunikace	24
3.2.3	Etické požadavky kladené na sestru	26
3.3	Etická dilemata v ošetrovatelství	27
4	Etika a právo v ošetrovatelství.....	30
4.1	Profesní kodex	30
4.2	Etické kodexy v ošetrovatelství	31
5	Komunikace	33
5.1	Sociální komunikace	33
5.2	Druhy komunikace.....	34
5.2.1	Verbální komunikace	34
5.2.2	Neverbální komunikace	35

6	Komunikace v ošetrovatelství.....	37
6.1	Druhy ošetrovatelské komunikace.....	37
6.2	Komunikace sestry.....	39

PRAKTICKÁ ČÁST

7	Vymezení cíle	43
7.1	Pracovní hypotézy.....	43
7.2	Použité metody	43
7.3	Harmonogram postupu	44
7.4	Vyhodnocovací fáze	44
7.5	Výsledky výzkumu	45
7.6	Celkové vyhodnocení dotazníku směrem k hypotézám	56
7.7	Diskuse.....	59

ZÁVĚR	66
--------------------	-----------

SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....	68
---	-----------

SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ	70
---	-----------

SEZNAM INTERNETOVÝCH ODKAZŮ	71
--	-----------

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ	72
-------------------------------------	-----------

SEZNAM PŘÍLOH.....	73
---------------------------	-----------

Příloha A	I
-----------------	---

Příloha B	III
-----------------	-----

Příloha C	V
-----------------	---

Příloha D	VIII
-----------------	------

Příloha E	X
-----------------	---

ÚVOD

Nezastupitelnou roli v práci zdravotníků hrají etika a komunikace. Prolínají se v jejich každodenním životě a jsou součástí jejich profesního růstu. Zdravotníci se ve své práci nesetkávají pouze s pacienty, ale i s jejich nejbližšími a známými. Vždy by měli umět odpovědět, ačkoliv ne vždy je to odpověď pozitivní a sděluje jen to dobré. A právě v této situaci by měli využít znalosti etiky a umění komunikace.

Ve zdravotnictví pracuje mnoho profesí, od lékařů, sester až po ošetrovatelky a sanitáře. Každý má v týmu své místo a svou nezastupitelnou roli. Jelikož nejvíce času tráví s pacientem střední zdravotnický personál, kam patří zdravotní sestry, diplomované sestry a sestry – bakalářky (dále v textu jen sestry), je tato práce zaměřena na problematiku etiky v komunikaci u této skupiny. Sestra není jen ošetrovatelka, ale často se stává blízkým člověkem, důvěrníkem a průvodcem pacienta v jeho nemoci. A proto je v této profesi důležité umění komunikace a lidský přístup.

Etika a etické kodexy sester jsou jakousi kuchařkou, podle které by se sestra měla řídit. Jsou to jasně stanovená pravidla chování, která vychází z role sestry a jejího poslání. Ukazují v této nelehké profesi plné dilemat, jakou cestou se dát a jak k pacientovi eticky přistupovat.

Etické kodexy sester jsou součástí výuky nejen na Středních zdravotnických školách, ale i na Vyšších zdravotnických školách a bakalářských oborech se zdravotnickou tematikou. Kodexy berou sestru jako celek, vymezují její chování v určitých vztazích. Nevymezují sestru pouze jako poskytovatelku ošetrovatelské péče, ale i jako kolegyni, partnerku, profesionálku a spoluobčanku.

Ve své profesi se sestra setkává s různými typy pacientů. Někteří jsou milí, vděční, snaží se uzdravit, ale jsou zde i pacienti agresivní, nekomunikující, sociálně vyčlenění a zvláštní kategorií jsou umírající pacienti. Právě u posledních dvou jmenovaných nesmí být zapomínáno na principy, které etické kodexy dávají. A také zde musí být komunikační dovednosti co nejlépe využity. Sestra musí umět skloubit etický přístup s komunikací, a přistupovat k pacientům shovívavě, zodpovědně, kvalifikovaně,

profesionálně, slušně, důvěrně, prostě tak aby pacient nebyl ohrožen neprofesionálním přístupem. V profesi sestry jde ruku v ruce etika s komunikací.

Bohužel, ačkoliv je etický kodex součástí výuky na zdravotnických školách, je v praxi velmi často opomíjen. Je mnoho důvodů proč tomu tak je, ať už to je velké množství pacientů na jednu sestru, vysoká administrativní zátěž, syndrom vyhoření nebo prostě jen neznalost a nechut' sester. A také v komunikaci ne vždy využíváme všech možností k potřebě domluvit se.

Cílem bakalářské práce je v praxi pomocí dotazníkového šetření zjistit, zda sestry mají dobré teoretické znalosti v oblasti profesní etiky, a zda je umí aplikovat při výkonu své profese. Dále se tato práce zaměřuje na potvrzení znalosti etického kodexu sester. Výzkum byl prováděn na pracovištích chirurgie a interny v Nemocnici Jablonec nad Nisou p.o.

Práce je rozdělena na část teoretickou, která se zamýšlí nad pojmy etika, historie etiky, ošetrovatelská etika a etické kodexy. A dále komunikace, sociální komunikace a komunikace sester. V praktické části jsou analyzovány výsledky dotazníkového šetření, které je vyhodnoceno pomocí grafů, tabulek a doplněno vlastním komentářem.

Tato práce by měla poukázat na nezastupitelnou roli lidského, etického přístupu v práci sester a jejich komunikaci. Hlavním úkolem sesterského povolání je pomáhat druhému člověku a to bez etického přístupu doplněného vhodnou komunikační dovedností nelze.

1 ZÁKLADNÍ POJMY

1.1 Etika

Nejčastěji je etika v odborné literatuře definována jako filozofická disciplína jejímž obsahem je posuzování dobra a zla, pravdy a lži nebo také spravedlnosti a nespravedlnosti. Všímá si lidského chování a snaží se o vymezení správného a nesprávného. Vždy vychází z dané kultury určité společnosti, protože to co je považováno za dobré či správné v jednom systému nemusí být považováno za dobré v systému jiném.

Etika je filozofickou disciplínou, patřící pod praktickou filozofii. Jako samostatný obor lidského bádání byla systematizována starořeckým filozofem Aristotelem.¹ Ten prezentoval etiku jako nauku o dobrých charakterových vlastnostech, neboli lidských ctnostech. (Kutnohorská, 2007)

Aristoteles se věnoval etice jako filozofické disciplíně. Rozlišuje v lidské činnosti činnost teoretickou jako poznání, praktickou jako jednání a tvořivou jako je děláním či zhotovování. O etice hovoříme jako o činnosti praktické. Etika je praktická filozofie, protože každé lidské jednání či chování má mít vlastní určitou hodnotu. Díky této vlastnosti hovoříme o jednání morálním nebo nemorálním, mravném či nemravném. (Munzarová, 2005)

1.1.1 Etické teorie

Etika jako věda se skládá z těchto oborů :

Metaetika

Zkoumá podstatu morálního myšlení a snaží se o vysvětlení a objasnění termínů jako je dobro, zlo, štěstí. (Kutnohorská, 2007)

¹ Aristoteles ze Stageiry (385-322 př.n.l.) – byl jedním z nejvýznamnějších myslitelů v dějinách filozofie. Jeho učitelem byl Platon. Aristoteles se ale i přesto stal později jeho odpůrcem. Ve svém učení položil základy vědám jako je přírodní filozofie, logika, etika, psychologie, politika a další obory. (Kutnohorská, 2007)

Normativní etika

Snaží se o formulaci postupů a mechanismů, které by byly využitelné při řešení etických problémů. Celým životem nás provází etické postupy ve všech možných formách. Ne všichni ale považují za nutnost řídit se pouze formálními a univerzálními etickými postupy. Je lepší spíše učit jedince tak, aby vnímal rozdíl dobrého od zlého, tak jak to v životě přichází. (Kutnohorská, 2007)

Praktická etika

Zabývá se skutečnými, konkrétními situacemi a rozhodnutími buď vcelku nebo pouze vymezeně v rámci určitého oboru. Potom hovoříme o etice profesní. Sem zahrnujeme například etiku lékařskou, etiku v podnikání, právní etiku a mnoho dalších, které nachází uplatnění v mnoha dalších oborech. (Kutnohorská, 2005)

Neměli bychom ale zapomínat ani na další pojmy se kterými se můžeme v rámci etických teorií setkat, a které se velmi často zaměňují.

1.2 Morálka

Morálka je regulativ jednání a chování, které nám udává, jaké by chování mělo být, abychom ho mohli nazvat dobrým. Pojmy morálka a etika se velmi často v běžné komunikaci používají a také bývají zaměňovány. Morálkou správně nazýváme reálné mravní vztahy lidí - to co je mezi nimi dobré nebo zlé. Zahrnujeme sem vztahy mezi jednotlivci, skupinami, jednotlivcem a skupinou anebo také vztah k sobě samému. (Fišerová, 1996)

Naopak etika je teorie neboli věda o morálce, jejímž hlavním předmětem zkoumání je proč se člověk v určitých situacích chová tak či onak. Jak je podmíněno jeho chování svědomím, charakterovými rysy, a co všechno ovlivňuje jeho hodnoty, morálně mravní vlastnosti a podobně. (Fišerová, 1996)

O morálce se hovoří již v Bibli. Právě zde nalezneme zlaté pravidlo, kterým se někteří řídí dodnes: "*Co nechceš, aby ti jiní činili, nečiň ty jim.*" ([Bible](#), Tobias 4,15)

Morálka je tedy to, jak chceme a je pro nás důležité, aby se lidé k sobě chovali. Pokud vykonávají dobro pro ně samotné, jednají slušně a spravedlivě a respektují pravidla chování můžeme hovořit o chování morálním. Naopak pokud někdo jedná proti těmto zásadám jedná amorálně nebo nemorálně.

1.2.1 Morální problém, dilema

Problém vzniká tehdy, pokud je potřeba řešit určitý úkol a na jeho řešení je více náhledů. Morální problém je téma spojené s oddělením dobrého od zlého, správného od nesprávného v našem každodenním životě. Složitá situace která vzniká tam, kde máme na výběr z více řešení, a objevuje se zde také více různých názorů. Ale přesto máme naději na nalezení řešení, které bude vyhovovat všem zúčastněným.(Kutnohorská,2007)

Morální dilema je situace, kdy člověk při řešení problému čelí dvěma i více různým alternativám řešení. Ale ani jedna z nich nemusí být optimální, což znamená že nás nemusí dovést k cíli, kterého chceme dosáhnout.Morální konflikty a rozpory vedou ke vzniku etických dilemat. Vyskytují se tam, kde je potřeba se jednoznačně rozhodnout, a ne vždy je možné dosáhnout kompromisu. (Kutnohorská, 2007)

Ve zdravotnictví se potýkáme s etickými dilematy každý den. Ať už je to u nevléčitelně nemocných se sdělováním pravdy o jejich stavu, kdy ne vždy chce rodina, aby pacient o své diagnóze věděl. Ale přitom lékař je povinen mu diagnózu sdělit včetně budoucí prognózy jeho stavu. Jsou to velmi nelehké situace, které každého zúčastněného velmi zatěžují nejen po stránce profesionální, ale hlavně lidské a morální. Dále sem můžeme zahrnout i postoje k eutanázii, dárcovství orgánů od zemřelých, interrupce a jiné.

2 HISTORIE A SOUČASNOST ETICKÝCH PRINCIPŮ V PÉČI O ČLOVĚKA

Etické myšlení v péči o člověka ovlivnily tři základní proudy. Hippokratovská tradice, judaismus a křesťanství.

2.1 Hippokratovská tradice

V době Hippokrata cca 400 let př.n.l. byl rozšířený filozofický směr, a to deontologie.² Je považována za historický základ a součást lékařské etiky. Z ní také vychází tzv. deontologické kodexy. Nejstarším kodexem je Hippokratova³ přísaha. Ačkoliv byla napsána v již dávné době je v odborných i laických kruzích stále přijímána, hlavně pro její důraz, který je kladen na dodržování profesní mravnosti. Ve svém kodexu Hippokrates neopomněl ani na vzájemnou úctu mezi kolegy. Ta je i dnes zdůrazněna v etickém kodexu České lékařské komory. Zdůraznil ale také, že tato úcta je platná i pro jiné zdravotnické profese. Dále přísahu zaměřil na smlouvu vztahu mezi lékařem a pacientem. Vyzdvihl zde hlavně důležitost dodržování pravidel lékařova chování. Tuto část můžeme rozdělit na tři části: A to část první vztahující se k léčení, dále část zabývající se chováním a postoji lékaře, a poslední část závěrečnou, která zdůrazňuje posvátnost přísahy. (Bužgová, 2008)

Hippokratova přísaha měla vliv i na jiné náboženské směry. Například křesťané pouze zaměnili řecké bohy za jediného boha, ale jinak nechali přísahu beze změn. Přestože byla Hippokratova přísaha určena pro lékaře, vychází z její tradice i kodexy pro jiné skupiny zdravotníků. Pracovníci ve zdravotnictví by neměly brát v úvahu pouze následky svých rozhodnutí v péči o pacienta, ale také morální hodnoty, které jim tato práce přináší. Mezi nejdůležitější patří úcta k člověku a životu, bez nich by zdravotnická etika přestala existovat. (Bužgová, 2008)

² Deontologie (z řeckého deon – povinnost) – v medicíně vymezuje povinnost lékaře vůči pacientům, kolegům ,veřejnosti a úředníkům. V současné době je pojem lékařská deontologie užíván pro užší oblast lékařské etiky, zejména pro tzv. deontologické kodexy. . (Kutnohorská,2007)

³ Hippokrates (460-370 př.Kr) – uznávaný starořecký lékař pocházející z řeckého ostrova Kos (Kutnohorská,2007)

2.2 Křesťansko – židovská tradice

Kořeny našeho Evropského mravního lékařství vychází z křesťanství. Jsou úzce spjaty s judaismem. Myšlenky pocházející z těchto náboženství tvoří základy naší kultury, a také odsud pramení mnohé hodnoty, které doposud zastáváme. Patří sem úcta ke každému jedinci, úcta k životu a také úcta k pravdě. Judaistickou i křesťanskou tradici spojuje Písmo Svaté starého zákona, je součástí Bible. Proto jsou v těchto učeních viditelné spojitosti v přístupech k mravnosti a morálce. Rozdíl mezi judaismem a křesťanstvím je v přijímání Ježíše Krista. Křesťané ho považují za Spasitele, kdežto Židé na příchod svého spasitele stále čekají. (Bužgová, 2008)

Judaismus

Na rozdíl od Hippokratovi přísahy, která je určena výlučně lékařům, je židovská lékařská etika pevně zakořeněna v tradici židovského Zákona. V dřívějších dobách byli lékaři nejdříve rabíny, protože rabíni jsou nepovolanějšími mluvčími židovského Zákona. Židovská lékařská etika přesahuje lékařský kontext a je zasazena do mravního zákona. Pokud se v lékařství vyskytne nějaký větší etický problém, řeší jej člověk vzdělaný v zákoně. Judaistická lékařská etika vychází hlavně z pěti knih Mojžíšových – Tóry, a dále ze souhrnu základních kodexů, předepisujících židovským věřícím chování a jednání – Talmudu. První židovskou lékařskou přísahou je přísaha Asapha, lékaře žijícího ve 3.-7. stol n.l. a je podobná biblickému desateru. Další je velmi často v literatuře citovaná Motlitba Maimonidova, která je důležitou ukázkou toho jaký měli Židé náhled na lékařství. (Bužgová, 2008)

Židovská etika je postavena na jasně formulovaných etických principech, jako jsou posvátnost a důstojnost lidského života, povinnost pečovat o zdraví, absolutní odpor k pověrám a iracionálním způsobům léčení, kodex hygienických pravidel a dietetických opatření a také kodex sexuální morálky. Nebyly zde opomenuty ani zásady životního stylu, hlavně návyky v situacích jako jsou nemoc, narození či smrt. Židé jsou považováni za největší zastánce práva na život bez jakýchkoliv kompromisů ať už hovoříme o euthanasii, asistované sebevraždě či potratech. Židé nestaví své kodexy na právech, ale na povinnostech, kdy jasně formulují povinnosti a závazky. Jejich desatero

tvorí seznam deseti přikázání. Je také kladen větší důraz na lékaře aby léčil, než na právo nemocného být léčen. (Bužgová, 2008)

Židé měli přesně vyjasněnou otázku péče o zemřelé. Tělům zemřelých vzdávali úctu a dodržovali přesně dané rituály. Například u mrtvého se nesmí jíst a pít. Také musí u těla stále někdo být, protože tělo zemřelého nesmí zůstat bez dozoru. Mají i jasně stanovená pravidla týkající se pohřbu, pitvy a transplantací. Zajímavé je, jejich kladný přístup k transplantacím, vzhledem k tomu že vedou k zachování života, ale přetrvává zde negativismus ve směru k pitvě, která vede k porušení pravidel pohřbívání těla. (Bužgová, 2008)

Křesťanství

Křesťanství má kořeny v judaismu. Židovská a křesťanská morálka se v mnoha věcech shodují. Křesťanství jako takové vychází z Bible a zastánci křesťanství věří, že každý z nás je stvořen k obrazu božímu. Člověk k tomu aby mohl milovat boha, musí také milovat bližního svého. Křesťanství se v dějinách Čech a Moravy dělí na katolicismus a protestantismus.

Katolicismus vychází z nového zákona, kdy je vše podřízeno nejvyšší autoritě - papeži. Z katolictví vychází sedm hlavních principů lékařské a zdravotnické etiky (Bužgová, 2008):

- Princip správcovství – život dal člověku Bůh, a člověk je tak správcem svého života nikoliv jeho vlastníkem. Je jeho povinností chránit své zdraví a v případě obtíží vyhledat odbornou péči.
- Princip posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života - člověk sám nemá právo rozhodovat o svém životě. Tímto principem je kategoricky odsuzován potrat, sebevražda i euthanasie protože je jimi porušen Boží zákon, a také narušeny mezilidské vztahy.
- Princip totality a integrity, tzv. terapeutický přístup – nastavuje jasná pravidla, jakým způsobem je možné zasahovat do života. Například v případě chirurgických zásahů, kdy a za jakých podmínek mohou být odejmuty postižené části těla. Je zde i řešen problém transplantací.

- Problematika sexuality a rozmnožování – lidská sexualita má dva hlavní úkoly, a to jsou plodění a výchova dětí a láskyplné spojení v rámci manželského svazku. Ve svém dogma zavrhuje předmanželské a mimomanželské sexuální svazky, manželskou nevěru, homosexualitu, ale i používání antikoncepce.
- Princip dvojího efektu – říká nám, že jedno jednání může mít dva výsledky – pozitivní a negativní. V lékařství nemůžeme s jistotou říci, že způsob léčení určitého pacienta nemá vedlejší účinky, a proto je vždy nutné formulovat podmínky, za nichž je možno léčit pacienta i přes tyto negativní vedlejší projevy. Tento princip je i v dnešní době velmi často citován při řešení etických problémových situací.
- Princip svobody a odpovědnosti – vždy musím přemýšlet o tom co dělám a jaké to může mít následky, nejen vůči mé osobě ale i k jiným lidem. Absolutní svoboda může být zdrojem násilí a konfliktů.
- Princip společenství a vzájemné pomoci – velmi důležitá je povinnost vzájemně se respektovat a uznávat důstojnost jiného člověka. Zdravá a životaschopná společnost může vzniknout pouze na základech individuálního dobra.

Výše uvedené principy se týkají celé zdravotní péče, neomezují se pouze na přístupy lékařské a jsou aktuální i v dnešní době.

Protestantismus je druhým směrem křesťanství. Staví na osobnosti věřících a na znalosti Bible. V otázkách mravnosti je shodný s katolicismem. Ale jeho zásady nejsou tak jednoznačně dané. Má dvě základní obecnější zásady týkající se zdravotnické etiky. (Bužgová, 2008):

- Teorie smlouvy – kořeny tohoto přístupu vedou až ke smlouvám starozákonným. Také vztah mezi zdravotníkem a pacientem by měl být o dodržování slibu – smlouvy.
- Křesťanské ctnosti – mezi ně patří láska, naděje, moudrost, spravedlnost, statečnost a skromnost. Jich by měl člověk dosáhnout.

Jak vidíme oba směry jak protestantský tak i křesťanský mají podobný přístup k etickým otázkám, a velmi ovlivnily evropské etické myšlení.

2.3 Současnost etiky ve zdravotnictví

Na přelomu 19. a 20. století byly lékařská i ošetrovatelská etika prezentovány jako tradiční součást filozofie. Ve 20. století se etika stává svěbytnou filozofickou disciplínou. Od roku 1991 existuje lékařská etika jako samostatný lékařský obor.

Nové etické myšlení potlačuje vliv náboženství a v podstatě vychází z teorií Johna Locka, Rousseau a Kanta. Tyto přístupy vedou ke vzniku liberální politické filozofie neboli sociální etiky. A právě sociální etika je nositelem etiky lékařské.

Vznik současné etiky ve zdravotnictví mimo jiné ovlivnila vědecko - technická revoluce probíhající na konci 19. století a začátku 20. století. V této době byly do medicíny a léčení jako takového vneseny nové způsoby a postupy léčby a také nové diagnostické přístupy. V tomto období se také začíná uvažovat o ošetrovatelství jako o samostatném oboru v péči o nemocné.

Dalšími mezníky byly první a druhá světová válka. Tyto války změnily svět. Obzvláště po druhé světové válce se ukazuje nutnost vzniku lékařské etiky jako samostatného vědního oboru, ať už z důvodů politických, medicínských tak i lidských. Jedním z důvodů bylo zneužití medicíny k rasovým čistkám fašisty. A byly to právě lékaři a sestry, které v ideologii nadřazené rasy podlehli fanatizmu doby a zcela zradili zásady etiky. (Ivanová, 2005)

Vlivem růstu vzdělanosti po druhé světové válce, dochází ke změně vztahu mezi lékařem a pacientem. Tento doposud paternalistický - autoritativní vztah se mění ve vztah partnerský.

I u nás dochází po druhé světové válce ke změnám na poli etiky. V roce 1946 se podařilo profesorovi Bohuslavu Boučkovi založit Ústav deontologie⁴. Náplní jeho výuky byla témata jako stavovská etika, problém lékařského úspěchu, poměr mezi lékařem a pacientem, lékařské tajemství, kolegiálnita, poslání lékaře – sociální lékařství a socializace zdravotnictví a mnoho dalších. Bohužel v době normalizace ústavy

⁴ Deontologie v medicíně - nauka o systému etických a společenských norem, vztahujících se na lékařskou a ošetrovatelskou činnost. Všeobecně platné zásady týkající se povinnosti zdravotnických pracovníků a jejich vzájemných vztahů (Glása, Šoltés a kol., 1998)

deontologie vystřídaly ústavy marxismu – leninismu a lékařská etika a její vývoj u nás byl potlačen na dlouhých 37 let. (Ivanová, 2005)

V současné době respektuje naše společnost etické principy prvního a druhého řádu, které ve své knize o lékařské etice z pohledu současného liberalismu popsali Beauchamp, T.L. a Childerss, J.F. Tyto principy zahrnují jak lékařskou, zdravotnickou tak i ošetrovatelskou etiku. Mezi principy prvního řádu patří princip neškození, princip dobročinnosti, princip respektu k autonomii a princip spravedlnosti. Principy druhého řádu platí v každodenním životě a mají stálou platnost pro každého z nás. Patří sem pravdomluvnost, mlčenlivost, věrnost, poctivost a důvěryhodnost. (Bužgová, 2008)

3 ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství má nezastupitelnou roli v našem zdravotnictví. Jako povolání patří k těm nejnáročnějším. Jsou to právě zdravotní sestry, které vykonávají jak odbornou péči o pacienta, tak i péči zcela běžnou každodenní normální v běžném životě, a jejich péče provází člověka od narození až do smrti. Sestra není jen členem zdravotního týmu, kolegyní lékaře, vykonavatelem odborných zásahů, ale hlavně by měla být pro pacienta jistotou, oporou, člověkem který mu naslouchá a je mu nablízku v nelehkých životních situacích.

Haškovcová (2000, s.24) o roli sester říká: *„Hrají malé, ale zpravidla mimořádně důležité role.“* Sestry jsou podle ní vykonavatelkami: *„tzv. zdravotnické etiky běžného dne, která zahrnuje vstřícné a ohleduplné chování, příjemné vystupování, dodržování povinné mlčenlivosti, respekt k právům i zvláštnostem pacienta, komunikace s jeho rodinou atd.“*

Předmětem ošetřovatelské etiky je vztah a postoj ke klientovi. Ten sestra projevuje verbálním i neverbálním způsobem, při vykonávání odborných i neodborných činností každý den. Do ošetřovatelské etiky zasahují i osobní a profesní vztahy zdravotníků. Ty velmi ovlivňují atmosféru na pracovišti. A také nesmíme opomenout morální problémy ošetřovatelství. Kdy prospěch a zájem pacienta nemusí být vždy totožný se zájmem pacienta a jeho rodiny.

Etika v ošetřovatelství má nezastupitelnou roli a také má svoji historii.

3.1 Historie etiky v ošetřovatelství

3.1.1 Florence Nightingelová

Ošetřovatelská etika má základy v etice lékařské. Za zakladatelku ošetřovatelské etiky může být považována „žena s lampou - Florence Nightingalová (1820 – 1910)“.

Její rodina patřila k bohaté střední vrstvě anglické společnosti. Florence byla velmi schopnou mladou ženou, uznávanou ve společnosti pro svoji schopnost samostatně konverzovat, pro svoji atraktivnost a vzdělanost. Byla velmi spirituální. Měla velký zájem o sociální otázky té doby. Navštěvovala nemocné v jejich domovech, zajímala se o nemocnice a ošetrovatelství. V 19. století se jí a několika jiným vzdělaným ženám podařilo prolomit díky své práci představu o viktoriánském typu ženy. Stále více se věnovala návštěvám nemocnic, a dokonce se naučila metodám ošetrování ran. V roce 1851 prošla v nemocnici v Kaiswerthu tříměsíčním ošetrovatelským kurzem, který ovlivnil její budoucnost, jež našla v ošetrovatelství. V srpnu roku 1853 byla jmenována ředitelkou „Zařízení pro jemné ženy“ v King's College Hospital v Londýně. V době Krymské války bylo britské zdravotnictví kritizováno za nedostatečnou péči o raněné. Proto byla Florence požádána o pomoc aby vedla skupinu ošetrovatelek ve vojenských nemocnicích. Lékaři zpočátku sesterskou pomoc odmítali, ale vzhledem k velkému počtu raněných se stala nezbytnou. Florence pojala ošetrovatelství jako celkový přístup k pacientům. Zlepšila hygienu, reorganizovala prádelnu, postarala se i aby vojáci dostávali vhodnou stravu. A také obstarávala duševní a mravní potřebu vojáků, zřízením knihoven a čítáren. Přes všechny tyto aktivity trávila veškerý svůj zbylý čas s nemocnými. Po skončení války pokračovala ve svém poslání. Reformovala ošetrovatelství v anglických nemocnicích, založila ošetrovatelskou školu. Byla také autorkou mnoha publikací z níž nejznámější jsou „Poznámky k ošetrovatelství“ (Notes on Nursing). Zde byly popsány základní principy profesionálního ošetrovatelství, kam zahrnula důkladně pozorování a citlivost pro potřeby pacienta. Její spisy ovlivnily celosvětové reformy v ošetrovatelství. (Staňková, 2001)

3.1.2 Vývoj ošetrovatelské etiky

V 19. století byla nejvíce prosazována v ošetrovatelské etice poslušnost sester vůči lékařům. Sestra byla povinna plnit bez jakýchkoliv připomínek veškeré jí zadané úkoly. Ruku v ruce šla s poslušností další vlastnost a to loajalita. Očekávalo se od ní, že bude podporovat lékaře při plnění všech jeho cílů poslušně a bez námitek. Bylo zcela nevhodné, aby sestra probírala s pacientem medicínské záležitosti. V literatuře ošetrovatelské etiky v 19. století byly vyjmenovány tyto etické vlastnosti, které sestry musely mít – *trpělivost, křesťanská láska, loajálnost, čistota, víra, odvaha,*

bezúhonnost, opravdovost, moudrost, spravedlivost a obětavost. Výchova sester ve školách probíhala formou vojenské disciplíny a byla zaměřena na pěstování a utváření těchto vlastností. Ty studentky, které se tomuto vymykaly byly vyloučeny. (Lemon III., 1997)

Dále autoři (LEMON III., s.22) uvádí: „Tato společenská a profesní diskriminace sester pokračovala až do první poloviny 20. století. Po 2. světové válce se začaly objevovat určité změny, které byly důsledkem několika vývojových trendů. V sociální oblasti díky počínajícímu feministickému hnutí se začaly více cenit ženské profese. Protože se všichni spotřebitelé stali ve společnosti mnohem rovnoprávnějšími zvyšovaly se i nároky na zdravotní a ošetrovatelskou péči. Ve zdravotnictví se začala rozvíjet prevence, která byla tradičně součástí povinnosti sester. Zjistilo se, že spolupráce mezi různými profesními skupinami i uvnitř jich je nezbytná a potřebná, což přispělo ke zhroucení tradičních hierarchických struktur moci v rámci struktury zdravotnických organizací.“

Díky tomuto trendu se v posledních dvaceti letech zvýšil tlak na úroveň vzdělávání sester. Sestry mají možnost studovat ošetrovatelství na univerzitách, účastnit se a provádět ošetrovatelský výzkum. V ošetrovatelství byl díky tomu vytvořen soubor různých ošetrovatelských teorií a modelů, neustále se rozvíjí nové poznatky, a také ošetrovatelství kráčí mílovými kroky vpřed. Sestry již nejsou pouze podřízené lékařů, ale pracují samostatně a mohou při své práci využívat všech poznatků moderního ošetrovatelství. Sestra se stává partnerem lékaře, a co je důležité také partnerem pacienta.

„Sociální postavení sester a vznik ošetrovatelství jako osamostatněného oboru ovlivnily vývoj ošetrovatelské etiky zvláště ve vztahu k medicíně. Sociální role sester je hlavním faktorem, který určuje podmínky ošetrovatelské praxe a odpovědnost, kterou sestry nesou za svou práci.“ (LEMON III., s.23)

3.2 Ošetrovateľská etika

Díky tomu, že má ošetrovatelství svá specifika, která kladou speciální nároky na etické chování sester, odlišuje se nám ošetrovateľská etika od etiky lékařské. Ošetrovateľská etika se zaměřuje na úkony a činnosti prováděné sestrami, které vychází z jejich profese a jejich role. Z té také vyplývají pro sestry etické povinnosti spojené s tímto povoláním.

Jozef Glasa - Ladislav Šoltys a kolektiv (1998, s.77) definují profesy sestry takto: *„Predmetom profesionálnej činnosti sestry je ošetrovateľská starostlivosť o chorých alebo postihnutých i starostlivosť o zdravých ve smysle ochrany a upevňovania ich zdravia. Zvoliť si povolanie sestry znamená slobodne sa rozhodnúť pre osobnú službu onomu človeku, ktorá spočíva v poskytovaní pomoci pri ochrane, zveľaďovaní a prinavracaní zdravia.*

Sestra vstupuje pri vykonávaní svojej profesionálnej činnosti do rozmanitých a neraz veľmi náročných medziľudských vzťahov. Najdôležitejší je vzťah k pacientovi (klientovi), ale rovnako významné sú aj jej vzťahy so spolupracovníkmi. Tieto vzťahy majú dôležitý etický aspekt, pretože sa v nich často riešia otázky týkajúce sa základných ľudských hodnôt – života, zdravia, dôvery, rodiny, práce, atď.“

3.2.1 Etické povinnosti sestry

Každá sestra by si měla uvědomit, že má své etické povinnosti, které se vztahují k její profesi. Na prvním místě sem patří pečování a to nejen o nemocné, ale i o jeho příbuzné. Dále je to obhajoba, kdy sestra je chápána jako ochránce práv pacienta, má za povinnost informovat ho o jeho právech, ujistit se že těmto právům rozumí. Měla by být schopna pomoci pacientovi hovořit o jeho potřebách, zájmech a vždy by měla chránit pacientovu důstojnost, jeho právo na soukromí a svobodné rozhodnutí. (Kutnohorská, 2007)

Dalším velmi důležitým etickým principem je odpovědnost. Je základem pro mnoho etických kodexů. Jak udává Kutnohorská (2007, s.38): *„Tím, že si sestra zvolila*

své povolání – tj. poskytovat ošetrovatelskou péči, vzala na sebe odpovědnost, že ji bude poskytovat v souladu se standardy praxe a s morálními hodnotami profese.“

Mezi etické principy které sestra musí dodržovat patří také povinnost. Ať už je to povinnost sestry podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví nebo zmírnit utrpení. U tohoto principu se sestra může nejčastěji setkat s etickým konfliktem, například v situaci kdy je povinna respektovat rozhodnutí onkologicky nemocného nepodstupovat dále léčbu.

Nezastupitelnou roli při zajišťování kvalitní ošetrovatelské péče má spolupráce. Ta jde ruku v ruce se vstřícností a je důležitým morálním aspektem v práci sestry. Ve zdravotnictví více než v jiných oborech je velmi důležitá týmová spolupráce, protože sestra nemůže pracovat bez ostatních členů týmu, protože: *„odborná pomoc pacientovi je zaměřena nejen na něho , ale i na jeho rodinu a blízké přátele, kteří pomáhají zvládat potřebné ošetrovatelské úkony a jsou pacientovi oporou v tíživé zdravotní ,psychické, duchovní či sociální situaci. Specifická pomoc pacientovi i klientovi vyžaduje týmovou spolupráci , podílí se na ni lékaři, ošetřující personál, psychologové, příbuzní, učitelé, volontéři, rehabilitační pracovníci atd.“* (Fišerová, 1995, s.7)

3.2.2 Morální vlastnosti sestry – empatie a komunikace

„Morální vlastnosti sestry, její schopnost či neschopnost empatie („vcítění se do nemocného“), schopnost citlivé komunikace s nemocným, účasti na jeho strádání se formují od nejútlejšího věku, především v rodině, ale také ve škole, ve vztazích s vrstevníky, s blízkými dospělými lidmi, v konkrétním společenském a také mediálním klimatu.

Z etického hlediska jsou to právě schopnost komunikace a empatie u sestry klíčovými vlastnostmi.

Máme na mysli především tzv. běžnou komunikaci, elementární přístup k člověku, který se nachází v nouzi nemoci. Sestry poskytují nemocnému spolehlivé informace, podávají je srozumitelnou formou, jsou vstřícné a taktní. Za naprosto samozřejmé se považuje používání „kouzelných slovíček“ jako „dobrý den, prosím, děkuji, nashledanou, apod.“ Umění komunikace však není krasořečnictvím. Komunikace s nemocným nemá být ani příliš žviální, a už vůbec ne podbízává. Předpokládá

porozumět člověku v nouzi (tedy nemocnému), i možností pomáhajícího (tedy sestře).“ (Goldmann, Cichá, 2004, s.108)

Je nutné si uvědomit, že v nemocničním zařízení tráví s pacientem nejvíce času sestra. A proto jsou dvě výše uvedené vlastnosti pro sestru tolik důležité. Sestra bez empatie a schopnosti dobré komunikace je jako „slon v porcelánu“. Může nadělat více škody, než si může uvědomit. Například u pacienta, kterému je lékařem sdělena vážná diagnóza, je to právě sestra, která by měla vycítit zda s pacientem promluvit nebo naopak nechat ho chvíli samotného, a teprve po chvíli mu nabídnout svoji pomoc. Někdy stačí i beze slov pohladit nebo držet za ruku. A to je dar, kterým pokud je sestra vybavena je velkou devizou nejen pro ni a celý tým, ale hlavně pro pacienty.

Samozřejmě, že nejen s těmito dvěma vlastnostmi si sestra vystačí. Jsou zde i další, kam patří (Goldmann, Cichá, 2004):

- znalosti a dovednosti – již ze zákona je dané, že sestra ke svému výkonu povolání musí mít dostatečné vzdělání, a dále i během své praxe je ze zákona povinna se dále vzdělávání věnovat. Ale ne všechno se sestra naučí ve škole. Velmi důležitou stránkou je praxe, a pokud sestra umí spojit teorii s praxí může z ní být dobrá sestra
- trpělivost – touto vlastností by měla být vybavena každá sestra. Je potřeba si uvědomit, že nejen staří lidé a děti ne vždy všemu dobře rozumí a vše chápou, ale i mladí lidé ve své nemoci nepokládají spoustu věcí za důležité, a proto je vytěsňují. Je potřeba se všemi jednat trpělivě a s empatií
- schopnost víry – nepředstavujme si pouze víru v náboženském slova smyslu, velmi důležitá je i víra v uzdravení, zlepšení stavu, ale i podpora víry pacienta že brzy odejde domů
- poctivost – patří mezi další velmi důležité vlastnosti sestry. Vždyť na sestru je spoléháno ze strany lékaře i pacienta, že podá správný lék, provede správně převaz, aplikuje injekci tak jak má. Ale také pokud dojde k nějakému omylu, vše uvede na správnou míru. Také bude stejně poctivá ke všem pacientům, nebude upřednostňovat jednoho před druhým.

- skromnost – nepovyšovat se nad nemocnými, rodinami či jejich blízkými jenom proto že nemají zdravotnické vzdělání. Ale také skromnost v týmu.
- naděje – bude nadějí pro nemocné, a bude ji rozdávat i v těch nejtěžších životních situacích
- odvaha – bez ní by sestra nemohla toto povolání vykonávat. Musí být odvážná, aby mohla zastupovat práva nemocných, ale také musí být připravena nést zas své jednání odpovědnost.

Samozřejmě, není možné, aby každá sestra byla těmito vlastnostmi do puntíku vybavena. Ale i pokud je nemá, měla by si toho být vědoma a pracovat na jejich rozvoji. Protože pokud chce být sestra dobrou sestrou nestačí být jen dostatečně vzdělaná, ale také se musí rozvíjet po stránce osobnostní a morální.

Zcela výstižné pro profesi sestry je toto motto: „*Etika nestojí na bohatství, vlídné slovo a trpělivé naslouchání nic nestojí, jen mou ochotu a čas.*“ (Fišerová, 2004, s.15)

3.2.3 Etické požadavky kladené na sestru

Na sestru je kladeno množství požadavků. Ať už jsou to požadavky vycházející od pacientů, jejich rodiny a blízkých nebo lékařů, kolegů a kolegyně. Ošetřovatelství v sobě spojuje humanizační nároky a profesionální přístup. Pacienti jsou většinou závislí na druhé osobě, nesoběstační a v těžké životní situaci. Sestra musí k pacientům přistupovat s celkovým, tj. holistickým⁵ přístupem. A jsou proto na ni kladeny různé požadavky jak ze strany profesní tak i ze strany etické.

Mezi základní etické požadavky kladené na sestru patří úcta k lidem. Ošetřovatelství je multikulturní záležitostí a jako takové musí být respektováno. Sestra se bez rozdílu musí chovat ke všem slušně, empaticky, respektovat stud pacientů, být ohleduplná ke stáří nebo nemohoucnosti. Vždy by měla respektovat náboženské, kulturní nebo jiné odlišnosti.

⁵ Holismus (z řeckého holos – celek) – člověk je vnímán jako bytost bio-psych-sociální. Pokud některou z těchto stránek opustíme, dopouštíme se redukcionismu. Všechny sféry člověka tvoří navzájem jednotu. (Kutnohorská,2007.s.34)

Vždy by měla respektovat nezávislost v rozhodování. Pacient by měl mít dostatek informací, které by měl dostat vhodným způsobem, tak aby se mohl rozhodnout zda například s chirurgickým výkonem souhlasí. A je také třeba respektovat jeho nesouhlas.

Sestra je ochráncem zdraví nemocného. Zajišťuje prevenci, vede ke zdravému způsobu života, dodržování léčby, podává validní a srozumitelné informace pacientovi a jeho rodině v rámci svých kompetencí. Je také zodpovědná za způsob ošetřování, mlčenlivost a celkově za své chování. Velmi důležitou součástí její práce je ochrana práv nemocných. Sestra dodržuje a respektuje práva pacientů, vždy s nimi pacienta seznámí a přesvědčí se o tom že jim pacient porozuměl.

Je zcela viditelné, že sestra by měla mimo všech svých znalostí které získala ve škole, a mimo svého odborně - profesionálního růstu, který je rozvíjen v rámci praxe být také dobrou komunikátorkou. Etika ošetrovatelství není jen o přesně popsanych pravidlech chování, předpisech a doporučeních, je to hlavně o schopnosti vcítit se do druhého a o umění komunikace. Sestra přichází do interakce s mnoha skupinami lidí se kterými musí spolupracovat a v kterých se setkává s mnoha etickými dilematy.

3.3 Etická dilemata v ošetrovatelství

Sestra a nemocný

Ve vtahu sestry a nemocného můžeme nalézt různé situace, kdy se sestra chová k pacientovi neeticky. Jedním z nejčastějších důvodů v současné době kdy neustále ve zdravotnictví přibývá administrativa je nedostatek času. Vždyť velmi často má sestra na starost až okolo patnácti pacientů. Představme si sestru třeba na interním oddělení, kde se setkáváme s různými diagnózami jako je například mozková příhoda, infarkt, různé onkologické diagnózy a jiné. Ošetrovatelská zátěž je zde velmi náročná a s ní ruku v ruce jde i administrativa. Neboť v současné době co není psáno jako by se neudělalo. Sestra často musí volit mezi opečováváním pacientů nebo dokonale vedenou dokumentací. Také se může stát že se v jednom okamžiku na sestru obrátí více pacientů

se svoji prosbou, nebo se při podávání časovaných léků může vyskytnout nějaký problém a sestra je nestihne rozdat přesně načas. To všechno se může stát, ale ani jeden pacient by neměl mít pocit že ho sestra odbyla, nebo že je méně důležitý než jiní pacienti. Sestra by měla být laskavá, zdvořilá a měla by pacienta uklidnit s tím, že zařídí vše potřebné a akutní a hned se mu bude věnovat. V této hektické době může dojít k syndromu vyhoření sestry. Taková sestra se potom pacientům vyhýbá, může být chladná, nepříjemná, podrážděná až agresivní. Zcela ztratí schopnost empatie a přívětivé mezilidské komunikace. Dalším problémem může být i sestra příliš zaujatá svoji odborností, kterou povyšuje nad přístupem k pacientovi. Ten se pro ni stává pouze rodným číslem, bez jeho bio-psycho-sociálních potřeb. Velmi často se také můžeme setkat s výrazem „infarkt na pětce“ nebo „ten nádor na desítce“, tímto označením je zcela popřena osobnost pacienta. Ve vztahu sestry a pacienta určitě hrají roli i osobnostní vlastnosti pacienta, kdy ne každý ji musí být sympatický. Zde se potom projeví její profesionalita a schopnost potlačit své předsudky ve prospěch pacienta. Nikdy by neměla vztah sestry a pacienta ovlivnit sexuální orientace, kulturní odlišnost nebo to že je pacient příslušníkem národnostní menšiny. To vše jsou etická dilemata ve vztahu sestry a pacienta.

Sestra a příbuzní či blízcí nemocného

Tyto vztahy bývají velmi náročné. Sestra vždy musí respektovat přání nemocného ve vztahu k jeho příbuzným a blízkým. Také musí respektovat jejich právo na informace pokud si to nemocný přeje. Nikdy by se nad ně neměla povyšovat jen z toho důvodu, že ona zná a ví, a oni jsou jen na návštěvě. Zvláště u nevyléčitelně nemocných je vztah sestry a blízkých velmi důležitý. Sestra by měla být empatická i ve vztahu k nim, protože si musíme uvědomit, že ztrácí někoho blízkého, a proto by měla mít pochopení i pro jejich někdy zlostné, nervózní nebo jen nešťastné reakce. I oni si prochází všemi fázemi umírání jako jejich blízký.

Sestra a lékař

Současné zdravotnictví hovoří o sestře jako o partnerovi lékaře. Bohužel v mnoha zařízeních tomu tak není a sestry se nachází v podřízené pozici jako vykonavatelky ordinací lékaře. Proto v praxi velmi často nacházíme v tomto vztahu mnoho eticky sporných situací. Jedním z nejvíce diskutovaných problémů je

poškození pacienta lékařem tzv. iatropatogenie⁶. Ta může být jak verbální tak přímá. V těchto situacích by měla skončit loajalita sestry, protože sestra je ochráncem práv pacienta. Je na jejím zvážení zda zakročí hned nebo její jednání snese odklad. Ale nikdy nesmí dopustit ohrožení pacienta, i za cenu nahlášení zvláště ohrožujícího chování nadřízeným lékařem. Velmi často se ve sdělovacích prostředcích setkáváme se zprávami o opilých lékařích, kteří vykonávají své povolání. Je to jeden z velmi eticky odsouditelných činů, kterým by sestra pokud je přítomna měla zabránit.

Sestra a kolegyně

Tento vztah je eticky nejsložitější. Sestry spolu tráví mnoho času, a velmi často je jejich profesionální život spojený i s životem osobním. Nejen že spolu tráví často dvanáctihodinové služby, ale stýkají se i ve svém volnu. Zde je potom velmi těžké pokud je sestra svědkem neetického chování své kamarádky vhodně zakročit. V mnoha kolektivech se pěstuje falešná kolegiální, jen z toho důvodu, aby se nešlo do konfliktu ze strachu vyloučení z kolektivu, ztráty kamarádky nebo osobní msty kolegyně. Je potřeba si uvědomit, že kolegiální končí tehdy, pokud je ohrožen pacient. Jedním z nejčastějších prohřešků je nevhodná, urážející nebo ponižující komunikace s nemocným. Necitlivé zacházení s pacientem například při polohování nebo osobní hygieně, nerespektování studu a soukromí nemocného a jiné.

O eticky sporných situacích se kterými se sestra ve své praxi setkává Goldmann s Cichou říkají: „*Společným jmenovatelem všech těchto eticky sporných situací je tedy samozřejmě očekávání, že sestra nakonec rozhodne morálně správně. Od profesionálně zdatné sestry se očekává, že dokáže „povýšit“ etické požadavky nad osobní prospěch, že se zachová čestně, i když ji to může stát jistou „obětí“ - přinejmenším klid, pohodu, méně práce, nebo i vzájemnou kolegiální, kamarádství, či dokonce přátelství, společenské ocenění, kariérní postup, finanční odměnu apod. Současně ale nelze očekávat, že se eticky budou chovat všichni ostatní – všichni lékaři, všechny ostatní sestry, ale také všichni nemocní, jejich příbuzní a blízcí.*“ (Goldmann, Cichá, 2004, s.115)

⁶ Iatropatogenie (z řeckého slova iatros-lékař, gennav-dělat, působit) – jde o označení pro preventivní, diagnostický a terapeutický postup lékaře, jehož následkem je poškození zdraví nemocného (Zacharová a kol., 2007, s.72)

4 ETIKA A PRÁVO V OŠETŘOVATELSTVÍ

4.1 Profesní kodex

V České Republice i v jiných zemích jsou etické požadavky na sestry stanoveny v etických kodexech sester: *„Ty představují transformaci základních hodnot ošetrovatelství, jako je autonomie, obhajoba práv pacienta a odpovědnost, do specifických povinností sestry.“* (Lemon III, 1997. s 31)

Etický kodex je pro sestru návodem jak se chovat k nemocným, jejich rodinám, veřejnosti a komunitě. Jsou to pravidla chování, vyjadřující hodnoty a morální přesvědčení kterými by se sestra měla ve své profesi řídit (Rada pro rozvoj ošetrovatelství, 1998).

Etický kodex nemá právní platnost, jeho nedodržování je trestně nepostižitelné. Primárními cíli profesního kodexu jsou (Janotová, 2005, s 17): *„Zavázat pracovníka dané profese ke konání podle morálních norem, které se považují za součást zodpovědně vykonávané práce v oboru, apelovat na morální hrdost a vést ke správně chápané solidaritě, obhajující důstojnost daného povolání“*

Etické kodexy v ošetrovatelství stanovují sestry jako důvěryhodné a odpovědné představitelky své profese. Poskytují směrnice profesionálních vztahů pro etickou zodpovědnost za své skutky. Vystihují sestru v jejich vztazích, ať už to je vztah sestra a spoluobčan, sestra a ošetrovatelská praxe, sestra a společnost, sestra a spolupracovníci a sestra a povolání. V neposlední řadě je prostředkem k sebekontrolě pro profesní skupinu sester. (Lemon III, 1997)

První etický dokument zabývající se tímto tématem sepsala Florence Nightingalová v roce 1893 a pojmenovala ho „Slib“ („The Promise“). Samotný Kodex sester byl jak dokument přijat v roce 1953 Mezinárodní radou sester, která je světovou profesní organizací sester. Tento dokument byl v roce 1982 upraven a v této podobě je platný do dnešní doby. Stal se základem pro všechny národní a lokální kodexy. (Lemon III, 1997).

4.2 Etické kodexy v ošetrovatelství

Ke kodexům platným pro ošetrovatelství Kutnohorská (2007, s.101) uvádí: „*Etických kodexů a doporučení přibývá úměrně s nově vznikajícími dilematickými situacemi ve zdravotní péči a to v souvislosti s rozvojem biomedicínckých věd. Nelze uvést všechny kodexy a charty, ale je řada důležitých etických dokumentů a orientace v nich patří k základnímu vzdělání a k etické výbavě ošetrovatelky- zdravotní sestry. Etické kodexy můžeme rozdělit na mezinárodní a národní. Kodex poskytuje základní rámec, podle něhož by ošetrovatelky – sestry měly činit svá vlastní etická rozhodnutí. Společným znakem etických kodexů je univerzalistický charakter. V praxi to znamená, že by kodex měl být využitelný co nejširším počtem zúčastněných, našem případě zdravotníků včetně poskytovatelů ošetrovatelské péče.*“

K etickým kodexům se v České republice přihlásily profesní komory, asociace a sdružení a jsou pro odbornou veřejnost známé. S etickými kodexy se seznamují studentky již při středoškolském studiu. Jsou velmi často publikovány v odborné zdravotnické literatuře týkající se etických norem a také jsou v plném znění dostupné na různých internetových stránkách.

Velmi významné je že kodexy v ošetrovatelství stanovují základnu pro ujasnění vztahů mezi pacientem, ošetřujícím, společností a profesí. Vytváří standardy pro ošetrovatelství, jsou pilířem pro ošetrovatelství a přispívají u veřejnosti k utváření ošetrovatelství jako profese. (Kutnohorská, 2007)

Mezi nejznámější kodexy v ošetrovatelství patří :

- *Mezinárodní kodex pro zdravotní sestry* – byl přijat roku 1953 Mezinárodní organizací zdravotních sester (ICN), poslední revize tohoto dokumentu byla provedena v roce 2000. Zdravotní sestry z České republiky se k němu přihlásily prostřednictvím České asociace sester⁷ (Příloha A).

⁷ ČAS – Česká asociace sester je odborná, stavovská dobrovolná, nezisková, nepolitická organizace s právní subjektivitou. Je to největší odborná profesní organizace sester a jiných odborných pracovníků. S působností po celé republice.(www.cnna.cz)

- *Kodex profesionálního chování registrovaných pracovníků* – vydala ho Česká asociace sester (ČAS) a je etickým dokumentem, který je závazným pro všechny zdravotnické pracovníky, jak pro členy tak i pro nečleny ČAS registrované touto organizací. Přijat byl prezidiem a předsedy jednotlivých sekcí a regionů ČAS dne 11.10.2002 a platný je od 1.11.2002 (Příloha B)
- *Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů* – zveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví (Věstník MZČR č.7/2004). (Příloha C)

Další kodexem přijatým v České republice ovlivňujícím profesní přístup jsou *Práva pacientů* (Příloha D). Tento kodex vyšel z dokumentu Principy práv pacientů v Evropě přijatým v roce 1994 v Amsterdamu na Evropské poradě o právech pacientů. Jeho úkolem je chránit pacientovu důstojnost. Obsahuje body týkající se práva pacienta na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči, právo na získání informací o svém zdravotním stavu, právo na odmítnutí léčby, právo na ochranu osobních dat, na kontinuitu péče a jiné. Mimo to ale také hovoří o povinnostech pacienta řídit se nemocničním řádem. Tento kodex byl vyhlášen Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR dne 25.2.1992. Na jeho vzniku měla velký podíl svými návrhy Helena Haškovcová⁸.

Znalost etických kodexů je pro práci sestry velmi důležitou součástí. Jsou v nich obsaženy všechny základní vztahy se kterými se sestra v praxi setkává, a dále řeší různá etická dilema. „*Nelze uvést všechny kodexy, ale je řada důležitých dokumentů a orientace v nich patří k základnímu vzdělání a k etické výbavě zdravotní sestry.*“ (Kutnohorská, 2007. s.101)

⁸ Prof. RNDr. PhDr. Helena Haškovcová, CSc. – narozena 19.8.1945. Podílela se na rozvoji lékařské etiky. Systematicky rozvíjela lékařskou etiku, a to i v dobách nepříznivých, kdy tato disciplína byla redukována pouze na etiku marxistickou. Jako první iniciovala vznik Kabinetu lékařské etiky a lékařského práva (1982) a posléze se podílela na vzniku tohoto oboru v r. 1992. Byla členkou první Centrální (národní) etické komise, ustavené v r. 1990 při Ministerstvu zdravotnictví ČR (na jedno tříleté funkční období). Věnuje se zejména psychologickým a etickým problémům vážně a nevyčlelitelně nemocných, umírání a smrti, pravdy na nemocničním lůžku a problematice práv nemocných. V r. 1992 byla s doc. MUDr. J. Šetkou, CSc. autorkou české verze Práv pacientů. (<http://www.phil.muni.cz/fil/scf/komplet/haskov.html>)

5 KOMUNIKACE

Člověk je bytostí společenskou, vyrůstá v sociálním prostředí, které ho ovlivňuje a také on sám na něj působí svým jednáním. Během svého života si vytváří spoustu vazeb a vztahů, které mohou být osobní, individuální nebo obecné.

5.1 Sociální komunikace

Jankovský o sociální komunikaci člověka napsal (2007, s.71): „Člověk v rámci interakce s okolním světem komunikuje. Jedná se o velmi významnou činnost. Vzájemné sdělování a vyměňování si informací v rámci společenského prostředí je nazýváno sociální komunikací. Tento děj má nezastupitelnou úlohu při procesu socializace a personalizace každého člověka. Při socializaci se jedinec zapojuje, integruje, respektive vrůstá do společnosti. Spočívá to jednak v osvojování si společenských rolí, ale také v identifikaci nespolečenskými hodnotami respektovanými v dané společnosti. Personalizace představuje procesy utváření osobnosti v její jedinečnosti a neopakovatelnosti.“

Z těchto slov vyplývá vysoká důležitost komunikace pro náš život. V každodenním životě komunikujeme neustále a o všem. Pokud přestanou lidé ve společnosti komunikovat vede to k narušení základních vazeb a společnost začne upadat.

Od komunikace očekáváme že vyvolá odpověď. Samotný komunikační proces je složen z pěti nezastupitelných složek. Nezastupitelných proto, že pokud by jedna chyběla, komunikace by nemohla začít ani správně probíhat. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007)

Složky komunikace (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007) :

- komunikátor (mluvčí) - osoba, která sděluje informace jiné osobě nebo skupině lidí

- komunikant (příjemce) - člověk který informaci nebo zprávu přijímá, dešifruje a snaží se jí porozumět
- komuniké - informace, zpráva, která je přenášena
- zpětná vazba (reakce, odpověď) - zpráva o tom, že informace byla přijata
- situační komplex - prostředí a situace, ve kterém komunikace proběhla a která ovlivňuje význam sdělené informace

5.2 Druhy komunikace

Své myšlenky můžeme předávat různými způsoby. Ať už slovy – verbálně, nebo tělem, pohyby, gesty – neverbálně.

5.2.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je dorozumívání se pomocí řeči a je jednou z nejdůležitějších schopností lidského společenství. Má velký význam v životě jednotlivce i lidstva, a je jednou ze základních forem sociální komunikace. (Křivohlavý, 1988)

Činitelé ovlivňující verbální komunikaci (Venglářová, 2006):

- situační kontext – je to situace, za které komunikace probíhá. Může být jednosměrná např. monolog. Další je oboustranná, kdy je se mohou vyjádřit oba zúčastnění např. dialog. Známou formou je masová komunikace, je to sdělení velké skupině lidí například rozhlasem, kdy příjemci nemají možnost reagovat. A také naše vnitřní řeč. O té hovoříme tehdy, když komunikujeme sami se sebou, i ta je variantou verbální komunikace. Kvalitu komunikace ovlivňuje mnoho dalších činitelů. Velmi důležitý je aktuální psychický stav a pocity komunikujících jako je bolest, strach, radost, důvěra a jiné.

- vnitřní dispozice jedince - proces komunikace ovlivňuje naše individualita. Komunikace je jednou ze sociálních dovedností, kterou se učíme již od narození v naší rodině a používáme ji během celého života.
- motivace komunikovat – člověk je sociální bytost a komunikace je nástroj k uspokojování potřeb jednotlivce i skupiny. Kladná komunikace může probíhat pouze tehdy pokud je zde ochota a vůle komunikovat ze všech zúčastněných stran.

Aby komunikace byla efektivní a produktivní je potřeba držet se několika základních pravidel. V komunikaci je důležitá jednoduchost, tedy používání jednoduchých a srozumitelných slov. Komunikace by měla být stručná a zřetelná. Důležitá je načasovanost a závažnost. Zprávy je potřeba přizpůsobit situaci, příjemci a jeho reakci. Velmi důležitým pravidlem dobré komunikace je důvěryhodnost. (Zacharová, 2007)

Mezi další prvky ovlivňující verbální projev patří rychlost řeči, hlasitost, pomlky mezi slovy, výška hlasu, délka projevu, používání cizích slov a intonace.

Velmi důležitou komunikační dovedností je dovednost naslouchání. Je nejdůležitější složkou rozhovoru. Nasloucháním je umožněno vytvoření podmínek pro další rozhovor, je jím dáváno najevo ochotu pomoci a také dává možnost druhému svěřit se. Naslouchat lze třemi základními způsoby a to ušima, kdy naslouchající slyší tón hlasu, rychlost řeči, pomlky i pauzy. Naslouchat je možné i očima, kdy naslouchající sleduje výraz obličeje, postoj a pohyby druhého. A posledním velmi důležitým způsobem je naslouchání srdcem, kdy se projevují emoce. (Venglářová, 2006)

5.2.2 Neverbální komunikace

Zcela jednoduše je neverbální komunikace definována jako řeč těla. Umí zprostředkovat pocity člověka lépe než slova, protože neverbální prvky jsou pro lidi lépe využitelné než verbální. Patří sem (Zacharová, 2007):

- chůze a držení těla – vyjadřuje momentální nálady, stav zdraví, ale i emoce jako je například strach, hněv, radost.

- vzdálenost (proxemika) – vzdálenost mezi jedinci napovídá o vztahu mezi nimi. Rozlišujeme čtyři zóny – intimní (15-30cm), osobní (45-120cm), sociální (150-350cm) a veřejnou (okolo 800cm).
- postoj – naznačuje psychický stav člověka, polohou svého těla sděluje okolnímu světu jak mu zrovna je.
- mimika – řeč obličeje, ke které jsou používány svaly tváře. Jsou jím vyjadřovány primární lidské emoce jako jsou štěstí - neštěstí, jistota - strach, zájem - nezájem, spokojenost - nespokojenost, radost - smutek a jiné.
- gestikulace - řeč rukou. Nejčastěji se jedná o stisk ruky, kdy se pomocí něj lidé seznamují, vítají nebo loučí. Také jimi může být ukázána vstřícnost nebo naopak nezájem o komunikaci. Pro lidi s vadami sluchu jsou důležitým dorozumívacím prostředkem.
- haptika - komunikace prostřednictvím tělesného kontaktu, při kterém je možné vnímat tlak, chlad, chvění a bolest pomocí receptorů uložených v kůži. Nejčastěji jde o objetí.
- pohled (zrakový kontakt) – jde o komunikaci pohledem, nejčastěji z očí do očí. Je prvním kontaktem komunikujících a předchází verbálnímu kontaktu. Je velmi důležitý, protože špatně se hovoří s člověkem, který se vám nedívá do očí, tře oči po okolí nebo hledí do země. Také se při něm projeví první sympatie nebo antipatie. Velmi důležité je také zaměření pohledu – kam je veden, délka doby pohledu, četnost, sled pohledů, mrkací pohyby, tvar očí ale také příjemnost pohledu.

Do verbální komunikace je zařazena podle některých psychologů i úprava zevnějšku a okolí. U lidí se kterými se setkáváme si všimneme způsobu oblečení, účesu, líčení, různých doplňků, šperků a jiných. Například u oblečení nám mnoho napoví jeho čistota, módnost, barvy, kombinace a jiné. A také si všímáme prostředí ve kterém člověk žije či pracuje. Například zařízení kanceláře, uspořádání věcí na stole, barevnost, doplňky a jiné. I tyto zdánlivé maličkosti jsou součástí verbální komunikace a mnoho nám o člověku napoví. (Müllerová, 2001)

6 KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Kvalitní ošetrovatelskou péči není možné poskytovat bez komunikace mezi sestrou a pacientem a mezi sestrou a ostatními členy zdravotnického týmu. Ošetrovatelství je specifickým oborem, kde se sestra setkává s nemocnými a umírajícími a není proto možné vystačit pouze z běžnou komunikací, kterou jsme si osvojili v běžném životě. Musíme si uvědomit, že vztah sestry a pacienta by měl být založen na důvěře. Dobrá komunikace může vztah mezi sestrou a pacientem zlepšit a posunout, špatná komunikace naopak může vést až ke snížení účinnosti léčení a ošetrovatelské péče. Ale dobrá komunikace nemá vliv jen na stav pacienta, ale i na osobnost sestry. Pokud je sestra dobrou komunikátorkou je i dobrou sestrou, a to je potom vidět i ve výkonu její činnosti.

6.1 Druhy ošetrovatelské komunikace

V praxi jsou rozlišovány tři druhy profesionální komunikace. Každý má své zákonitosti a nepřehlédnutelný význam (Venglářová, 2006) :

Sociální komunikace je neplánovanou komunikací a probíhá při běžném rozhovoru sestry s pacientem. Přispívá ke zlepšení vztahu mezi nemocným a osobami které o něj pečují. Probíhá v běžných denních situacích např. při stlaní lůžka, hygieně, pomoci u jídla, při doprovodu na vyšetření, rozdávání léků a jiných. Probíhat může na pokoji nebo kdekoli kde se pacient pohybuje.

O **specifické nebo-li strukturované komunikaci** hovoříme tehdy pokud pacientovi sdělujeme důležité fakta která jsou důležitá pro jeho informovanost. Jsou to edukační pohovory před začátkem léčby nebo vyšetřením, edukace o dietě, informace o režimu oddělení a právech pacientů a mnoho dalších. Při tomto rozhovoru je nutné volit jednoduchá slova, nepoužívat cizí slova, dbát na aktuální stav nemocného a hlavně si vždy ověřit otázkou zda pacient sdělení rozuměl a zda eventuálně se zákrokem, vyšetřením nebo operací souhlasí. Tento typ rozhovoru je nejčastěji využíván před

podpisem informovaného souhlasu s hospitalizací, léčbou, vyšetřením, operací nebo jiným zákrokem.

Terapeutická komunikace je využívána v situacích kdy je například pacientovi sdělena nevyléčitelná diagnóza. Nebo pokud pacient stojí před rozhodnutím mezi paliativní léčbou či chemoterapií. Jde o poskytování pomoci a lidské opory v těžkých životních situacích nemocných, při přijímání nepříjemných a nepříznivých skutečností. Měla by napomoci při překonání přechodného stresu a smíření se se skutečností.

Aby komunikace mezi sestrou a pacientem byla efektivní je třeba dodržovat určitá pravidla. Informace by měly být podávány ve srozumitelné formě, vždy je nutné zachovat důstojnost pacienta, pacient by měl mít dostatek prostoru na své dotazy a důležitá sdělení bychom mu měli v případě potřeby zopakovat. Je třeba si uvědomovat že sdělujeme důležité informace a pacient má právo k nim vyjádřit svůj názor. Celkově by se v ošetrovatelství měla uplatňovat etika dialogu. Sestra je odborníkem přes ošetrovatelské úkony a pacient je odborníkem ve vlastních pocitech a přáních. Je nutné respektovat jeho subjektivní pocity. Pokud je komunikace nevhodně vedená může u pacienta vést až k iatroopatogenii⁹.

Zacharová (2007) ve své knize ke komunikaci sestry s pacientem uvádí: „K dosažení kvalitní oboustranné komunikace sestry s nemocným je potřebné respektovat obecné požadavky :

- *schopnost empatie je umění vcítit se do toho, co nemocný právě prožívá, jak hodnotí sebe a svět, jaký je jeho vztah k nemoci, jak ji vnímá, co si o no myslí. Porozumění přináší sestře důležité informace o nemocném, který přestává být subjektivně sám a pociťuje úlevu.*
- *individuální přístup znamená osobité, aktivní přizpůsobení našeho chování zvláštnostem nemocného. Znamená to, že sestra by měla znát individuální potřeby každého nemocného reagovat na ně. To, so se může zdát jednomu jako nepřijatelné, je pro druhého samozřejmostí. Slova, která před ním můžeme vyslovit, se mohou druhého hluboce dotknout.*

⁹ Iatropatogenie – poškození nemocného zdravotníkem (Zacharová, 2007)

- *úcta k člověku je základním principem vysoce humánní ošetrovatelské péče. Vážít si každého nemocného, respektovat jeho práva a potřeby znamená ponechat mu určitou autonomii – samostatnost.*
- *pozitivní vztah k nemocnému se projevuje ve všech rovinách lidské činnosti. Vše, co sestra a lékař udělají, ale i neudělají, má svůj psychologický vliv na nemocného.“*

6.2 Komunikace sestry

Ještě v nedávné době se komunikace sester nevěnovala velká pozornost. Důležitější bylo zda sestra plní ordinace lékaře a je odborně zdatná. V posledních deseti letech se ale situace výrazně mění, je pořádáno mnoho seminářů a konferencí na téma komunikace. Všichni si uvědomují že schopnost sester účinně komunikovat vede ke změnám přispívajícím k upevnění zdraví pacientů, k utváření důvěrného vztahu mezi sestrou a pacientem a tím i ke spokojenosti nemocných. Pro většinu pacientů je důležitější chování sestry a její schopnost komunikace s ním, než to zda mu provede odběr krve napoprvé.

„Komunikace mezi sestrou a pacientem je nezbytná, nezvratná a neopakovatelná. Sestra, která chce navázat dobrý vztah s pacientem, musí ovládat účinnou verbální a neverbální komunikaci. Ambulantní sestra, která umí účinně komunikovat, si snáze vybuduje důvěrný vztah a pacientem. Sestra nemůže být dobrým odborníkem, pokud jí chybí schopnost komunikace, což je pro pacienta velmi důležité.“
(Sestra, 2001, s.24)

Komunikace musí vycházet ze sestry samotné. Její nezájem a neochota o komunikaci s pacientem je patrná již z jejich neverbálních projevů, gest, pohybů těla a mimiky. Pokud toto pacient vycítí, je jeho neochota svěřit se jí a spolupracovat s ní velká. Bohužel ne vždy se sestry chovají profesionálně. Někdy podléhají svým náladám a starostem, ovlivňuje je momentální rozložení jejich osobnosti. Takové sestry často neunesou náročnost své profese a dochází u nich k syndromu vyhoření.

Přítom role sestry v komunikaci s pacientem je zcela nezastupitelná. Tráví s ním nejvíce času z celého ošetrovatelského personálu. Zná jeho blízké a příbuzné, ať už z návštěv nebo z vyprávění nemocného. Velmi často pacienti svěří sestrám i ty nejintimnější záležitosti týkající se jejich života. V těžkých životních situacích se sestra stává posluchačem, rádcem a průvodcem nemocného. Proto hlavně u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů přerůstá profesionální vztah až ve vztah osobní, a je i pro sestru velmi těžké akceptovat špatné zprávy týkající se stavu pacienta.

Komunikací s pacientem sestry projevují respekt a úctu k němu. Dobrá sestra by si měla vždy umět najít čas aktivně pacienta naslouchat. Nikdy by neměla zapomínat na lidskou důstojnost, a z jejího slovníku by neměla zmizet slova jako „*prosím*“, a „*děkuji*.“ Neměla by používat familiární oslovení, protože ten „*děda*“ na druhé posteli je třeba pan inženýr Novák a byl výborným jaderným fyzikem. Nikdy by neměla pacienta zesměšňovat, nebo uvádět do ponižující role. I dnes můžeme slyšet při ranní hygieně z pokoje slova pronesená před spolupacienty sestrou: „*To už jste se zase v noci počůrala, to si nemůžete zazvonit?*“ K jednomu z největších neřestí a etických prohřešků v komunikaci sester patří neosobnost v komunikaci s kolegy. Často slyšíme ze sesterny věty typu: „*Ta pacientka na pět dva má jít hned na ultrazvuk*“ nebo „*ten chlap na sedmičce zas celou noc zvonil*.“ Je nutné si uvědomit, že vždy hovoříme o člověku, který má svoji osobnost a hrdost, je zcela specifický a neopakovatelný.

Také sestry provádějící ošetrovatelské intervence beze slova naznačují svůj nezájem o pacienta. Může to být způsobeno mnoha faktory, ať už nedostatkem času, samotným postojem sestry anebo syndromem vyhoření. Pokud ale sestru tlačí čas, měla by to pacientovi vysvětlit, s tím že se mu bude věnovat hned jak to situace dovolí. Pokud jde o situaci, která nesnese odkladu, měla by ji sestra provést ihned a s profesionálním přístupem, vždyť ona je ta která by měla umět určit prioritu a vědět který úkon je možné odložit a která nesnese odklad. Častým a etickým prohřeškem sester je i diferencovaný přístup k pacientům. Může to být způsobeno sympatiemi nebo antipatiemi k určitým pacientům nebo skupinám nemocných. Pacient si vždy všimne toho, že zatímco s jedním pacientem si setra povídá třeba půl hodiny, s jiným odměřeně prohodí pár slov a to ještě pouze v situacích, kdy je k tomu donucena provedením nějakého ošetrovatelského úkonu. Sestra by měla vyznávat holistický tedy celkový přístup. Vždy musí mít na paměti, že ošetřuje člověka s psychickými, duchovními a sociálními potřebami. Sestra musí brát v úvahu zachování a respektování lidské

důstojnosti při všech úkonech které provádí, pacient by měl být zapojen do rozhodování o všem co se ho týká. (Bužgová, 2008)

Helena Haškovcová (2000, s.43) uvádí ve své publikaci praktické desatero pro sestry, kterým by se měly ve své praxi řídit :

- *„Pacient přichází do prostředí, které nezná. Sestra by ho měla přivítat a povzbudit ho. Pacient má právo vědět kdo ho ošetřuje. Sestra by se měla představit jménem.“*
- *„Nepodceňujme význam informací, které se nám zdají samozřejmé, ale pro nemocného jsou nové. Každý pacient má strach a obavy, jejichž intenzita není přímo úměrná závažnosti onemocnění. Nepodceňujme je ani u kurativních stavů a snažme se je minimalizovat. Pacient má právo vědět, co se s ním bude v bezprostřední budoucnosti dít, a proto ho náležitě a kontinuálně informujte.“*
- *„Pokud se chystáme provést určitý výkon, informujme nemocného o tom, co ho čeká a jak se výkon provádí, jak dlouho trvá a co od něho očekáváme.“*
- *„Při hospitalizaci informujme pacienta o tom, kde vlastně leží (oddělení, jeho umístění v systému nemocnice, číslo pokoje, jméno ošetřujícího lékaře apod.).Seznamte ho také se základními pravidly nemocničního řádu nebo mu ukažte, kde je takový řád vyvěšen. Nepodceňujme ani informace o tom, kde je telefon, kde toaleta a kdy jsou možné návštěvy příbuzných a přátel. Pacient by měl být také seznámen se zvyklostmi oddělení (kdy se koná ranní a večerní vizita, kdy má lékař konzultační hodiny pro příbuzné apod.).“*
- *„Každého pacienta poučme rovněž o existenci práv pacientů. Úplný text tohoto etického kodexu by měl být na každém oddělení i v čekárnách běžně k dispozici (formou nástěnky nebo letáku).“*
- *„Pokud je na pokoji více pacientů, dbejme na etiku: nově příchozí pacient by měl být ostatním představen a také spolupacienti by měli být představeni jemu.“*
- *„Pacienta vždy řádně oslovujeme příjmením, před kterým nezapomeňte vždy uvést pane či paní. Pokud má pacient akademický titul, tak jej v oslovení použijeme.“*

- *„Před nemocným mluvíme srozumitelně a nepoužívejme zdravotnickou hantýrku. Každý název vyšetření nebo ošetření vysvětlíme. Nepředpokládejme, že pacient rozumí základní odborné terminologii. I vysokoškolsky vzdělaný pacient je v oblasti zdravotnictví laik. Podle vzdělanostní úrovně nemocného však volme vhodnou úroveň komunikace.“*
- *„Vytvořme prostor pro dotazy nemocného. Pacient má právo na vysvětlení všeho, co ho zajímá a čemu nerozumí. Pacient by měl mít jistotu, že svými dotazy neobtěžuje. Nesmělého nebo zamlklého pacienta je vhodné k otázkám vyzvat a ujistit ho, že poskytování validních informací je naší povinností.“*
- *„Pokud je pacient zdravotník, respektujeme jeho zvláštní situaci. Je známo, že nemocný zdravotník „zapomene“ svou odbornost a nezřídka potřebuje stejné vysvětlení jako laik. Jindy vykazuje zvýšenou citlivost, protože domýšlí svůj stav do nejhorších možných konců. Je vhodné jej ujistit o standardním postupu a o chápavém přístupu.“*

Spokojený pacient je takový pacient, který ví a je přesvědčen že je v dobrých rukou, a že bude využito všech prostředků k jeho spokojenosti a zlepšení zdravotního stavu.

Glása – Šoltys (1998, s.98) doslova uvádí: *„Primeranými komunikačnými schopnosťami a ich dosledným využívaním v každodennej praxi naplňuje zdravotnícký pracovník jednu z etických požiadaviek svojho povolania.“*

7 VYMEZENÍ CÍLE

Cílem této práce bylo zjistit a vyhodnotit úroveň etiky v komunikaci zdravotnických pracovníků. A dále potvrdit nebo vyvrátit stanovené hypotézy týkající se úrovně dodržování etiky v povolání všeobecných sester a etiky v komunikaci sester směrem k pacientům pomocí dotazníkového šetření. Cílovou skupinou byly všeobecné sestry.

7.1 Hypotézy

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na tyto hypotézy:

- 1) že polovina dotazovaných je znalá Etického kodexu
- 2) že respondenti mají dobré znalosti v oblasti profesní etiky a dodržují je
- 3) respondenti umí aplikovat své znalosti etiky při výkonu své profese – tato hypotéza je zaměřena na úroveň komunikace sester vůči pacientovi z etického hlediska

7.2 Použité metody

Výzkum byl prováděn formou dotazníku, který byl anonymní. Otázky do dotazníku byly vybrány po pečlivém prostudování odborné literatury vztahující se k dané problematice

a dále na základě vlastních zkušeností z praxe všeobecné sestry: HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o etice*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 2000. 46s. ISBN 80-70113-310-4

Dotazník je složen z 25 otázek, které jsou uzavřené. Dotazník je v plném znění součástí přílohy (P E). Byl rozdělen do čtyř částí. První část dotazníku „A“ je částí obecnou, obsahuje otázky 1, 2, 3 a 4, které se týkají identifikačních údajů respondentů. Praktická část dotazníku je rozdělena na tři části. Část „B“ se zabývá znalostí Etického kodexu,

jsou to otázky číslo 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 11. Část „C“ se zaměřila na znalosti profesní etiky a její dodržování v praxi směrem k pacientovi, jsou to otázky číslo 12, 13, 14, 15, 16, 17 a 18. Poslední částí dotazníku je část „D“ obsahující otázky číslo 19, 20, 21, 22, 23, 24 a 25 týkající se samotného využití a dodržování etiky v praxi v komunikaci zdravotnických pracovníků. Dotazník byl předán ke konzultaci a ke schválení vedoucí práce. Po jeho schválení byl distribuován.

7.3 Harmonogram postupu

Dotazník byl distribuován se souhlasem vedení Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o., na dvě největší oddělení nemocnice - oddělení interny a chirurgie. Na těchto odděleních pracuje nejvíce všeobecných sester a je zde nejvyšší obloženost a také největší pohyb pacientů. Dále tato oddělení patří k nejnáročnějším pracovištím, co se týká ošetrovatelské péče a přístupu k pacientům. Dotazníky byly distribuovány v termínu od 2.1.2012 do 31.1.2012 přes staniční sestry na jednotlivé stanice těchto dvou již dříve zmiňovaných oddělení. Ty zajistily předání dotazníků cílové skupině – všeobecným sestrám pracujícím na různých pozicích. Opět přes staniční sestry byly dotazníky vybírány zpět. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků, vráceno a vyhodnoceno bylo 74 dotazníků, což činí návratnost 88,8% dotazníků. Všechny odevzdané dotazníky byly řádně vyplněny, a proto nemusel být žádný z nich dodatečně vyřazen. Po vyhodnocení dotazníků byly jednotlivé otázky a odpovědi zpracovány do tabulek a následně do grafů.

7.4 Vyhodnocovací fáze

Data získaná vyhodnocením dotazníků byla uspořádána do tabulek. V tabulkách jsou uvedeny počty odpovědí podle počtu odpovídajících respondentů, a dále jejich hodnota vyjadřující procentuální zastoupení těchto odpovědí. Každá položka dotazníku je doplněna komentářem. Dále pro lepší názornost jsou celková data získaná výzkumem zpracována do grafů směrem k jednotlivým hypotézám.

7.5 Výsledky výzkumu

Pro přesnost jsou otázky uvedeny v původním znění

1. Kolik je Vám let?

Tab. 1 : Věk respondentů

Odpověď	počet odpovědí	%
19-30	1	28
31-40	31	43
41-50	18	24
51 a více	4	5

Z tabulky 1 vypracované pro první otázku vyplývá, že 21 (28%) respondentů je věku 19-30 let. Další skupinou a to nejvíce zastoupenou jsou respondenti ve věku 31 – 40 let 31 (43%). Méně zastoupenou skupinou jsou sestry ve věku 41 – 50 let 18 (43%) respondentů. A nejméně jsou zastoupeny sestry starší ve věku nad 51let a to 4 (5%) respondenti.

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab 2: Vzdělání respondentů

Odpověď	počet odpovědí	%
SZŠ	33	45
VOŠZ	15	20
VŠ - bakalářské	5	7
VŠ - magisterské	2	3
Specializační vzdělávání v oboru	18	24
Jiné	1	1

Nejvíce respondentů 33 (45%) uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnickou školu. Vyšší odbornou školu zdravotnickou absolvovalo 15 (20%)

respondentů. Vzdělání bakalářského stupně dosáhlo 5 (7%) respondentů a nejméně zastoupení jsou absolventi magisterského studia 2 (3%) respondenti. 18 (24%) respondentů má specializační vzdělávání v oboru a 1 (1%) dotazovaných uvádí jiné vzdělání.

3. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

Tab 3: Délka praxe

Odpověď	počet odpovědí	%
Do 10-ti let	30	41
Do 20-ti let	28	38
Do 30-ti let	12	16
nad 30 let	4	5

Nejvíce respondentů uvádí délku praxe ve zdravotnictví do 10-ti let a to 30 (41%) respondentů. O dva méně 28 (38%) uvádí praxi do 20-ti let. Již méně jsou zastoupeni respondenti s praxí do 30-ti let a to 12 (16%) respondentů. Nejméně respondentů uvádí klinickou praxi ve zdravotnictví nad 30 let a to 4 (5%) respondenti.

4. V jaké pracovní pozici pracujete?

Tab 4: Pracovní pozice

Odpověď	počet odpovědí	%
řadová sestra	67	90
staniční sestra	5	7
vrchní sestra	2	3

Nejvíce sester 67 (90%) pracuje v pozicích řadových sester na odděleních. 5 (7%) sester vykonává funkce staničních sester a 2 (3%) jsou v pozici vrchních sester oddělení.

ČÁST „B“

5. Znáte etický kodex sester?

Tab 5 : Znalost etického kodexu

Odpověď	počet odpovědí	%
ano	65	88
ne	3	4
nevím	6	8

Znalost etického kodexu udává 65 (88%) respondentů. Pouze 3 (4%) respondenti uvádí neznalost kodexu a 6 (8%) respondentů neví, jestli zná etický kodex.

6. S etickým kodexem sester jste se poprvé seznámila během svého studia?

Tab 6 : Seznámení se s etickým kodexem sester

Odpověď	počet odpovědí	%
ano	56	76
ne	13	18
nevím	5	6

Z odpovědí vyplývá, že nejvíce sester se seznámilo s etickým kodexem sester ve škole během studia a to 56 (76%) respondentů. Během studia se s ním neseznámilo 13 (18%) respondentů. A 5 (6%) respondentů uvádí, že neví zda se s ním seznámilo během studia.

7. Etický kodex byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN)?

Tab 7 : Znalost přijetí etického kodexu Mezinárodní radou sester

Odpověď	počet odpovědí	%
ano	42	57
ne	3	4
nevím	29	39

Na otázku, zda byl etický kodex sester přijat Mezinárodní radou sester odpovědělo správně, že ano 42 (57%) respondentů, 3 (4%) respondenti uvedli, že nebyl

přijat a 29 (39%) respondentů nevědělo, zda byl či nebyl přijat Mezinárodní radou sester.

8. Etický kodex sester se dotýká čtyř hlavních oblastí : sestra a spoluobčan, sestra a její ošetrovatelská péče, sestra a profese, sestra a její spolupracovníci?

Tab 8 : Znalost rozdělení etického kodexu sester na čtyři hlavní články

Odpověď	počet odpovědí	%
ano	45	61
ne	1	1
nevím	28	38

Více než polovina respondentů, tedy 45 (61%) správně uvedlo, že etický kodex sester se skládá ze čtyř hlavních oblastí. Pouze 1 (1%) respondent uvedl zápornou odpověď a 28 (38%) respondentů uvedlo, že neví, zda se etický kodex sester skládá ze čtyř oblastí.

9. Máte etický kodex sester k dispozici na svém pracovišti ?

Tab 9 : Dostupnost etického kodexu sester na pracovišti

Odpověď	počet odpovědí	%
ano	34	46
ne	23	31
nevím	17	23

Necelá polovina respondentů 34 (46%) uvádí, že má možnost dostupnosti etického kodexu na svém pracovišti. 23 (31%) respondentů uvádí, že pro ně není etický kodex sester na pracovišti dostupný, ačkoliv u dvou respondentů byla ručně dopsána poznámka, že mají na pracovišti možnost internetu a zde je možné si jej dohledat. 17 (23%) respondentů neví, zda je pro ně etický kodex na jejich pracovišti dostupný, zda ho mají k dispozici.

10. Domníváte se, že dodržujete etický kodex ve Vaší praxi ?

Tab 10 : Dodržování etického kodexu sester praxi

Odpověď	počet odpovědí	%
ano	55	74
ne	2	3
občas	17	23

Většina respondentů 55 (74%) se domnívá, že dodržuje etický kodex sester při výkonu svého povolání. 2 (3%) respondenti uvádí, že nedodržují etický kodex sester v praxi a 17 (23%) tázaných neví, zda etický kodex při výkonu své praxe dodržuje.

11. Domníváte se, že je na Vašem oddělení dodržován etický kodex všemi zaměstnanci ?

Tab 11 : Dodržování etického kodexu všemi zaměstnanci

Odpověď	počet odpovědí	%
Ano	23	31
ne	28	38
Občas	23	31

Otázka číslo 11 byla zaměřena na názor respondentů, zda se domnívají, že je etický kodex dodržován na jejich pracovišti všemi zaměstnanci, tedy nejen sestrami, ale i ošetřovatelkami a dalším personálem. Zde 23 (31%) respondentů uvádí, že ano, 28 (38%) uvádí, že ne a 23 (31%) respondentů uvádí že neví.

ČÁST „C“

12. Setkala jste se s porušením etického chování při péči o pacienty u Vaší kolegyně?

Tab 12 : Porušení etického chování sester při péči o pacienty

Odpověď	počet odpovědí	%
ano	46	62
ne	14	19
nevím	14	19

S porušením etického chování při péči o pacienty se u svých kolegyně setkala 46 (62%) respondentů, 14 (19%) respondentů uvádí, že se nesetkala s neetickým chováním u svých kolegyně a stejný počet tedy 14 (19%) respondentů neví, zda se setkala s porušením etického chování při péči o pacienty u svých kolegyně.

13. Má možnost nově příchozí pacient seznámit se s Právy pacientů a s Řádem oddělení?

Tab 13 : Možnost seznámení pacientů s Právy pacientů a s Řádem oddělení

Odpověď	počet odpovědí	%
ano	49	66
ne	5	7
občas	20	27

Otázka číslo 14 se týkala možnosti seznámení se příchozího pacienta s Právy pacientů a s Řádem oddělení. Možnost seznámení se pacientů s těmito dokumenty uvádí 49 (66%) respondentů, záporně odpovědělo 5 (7%) respondentů. Občasnou možnost seznámení se s Právy pacientů a s Řádem oddělení nově příchozího pacienta 20 (27%) respondentů.

14. Má pacient dostatek informací o tom jaké vyšetření ho čeká a co obnáší?

Tab 14 : Informovanost pacientů

Odpověď	počet odpovědí	%
ano	65	88
ne	0	0
občas	9	12

Více než tři čtvrtiny respondentů 65 (88%) se domnívá, že mají pacienti dostatek informací o tom, jaké vyšetření je čekají, i o tom, co tato vyšetření obnáší. Ani jeden respondent neuvedl zápornou odpověď a pouze 9 (12%) respondentů se domnívá, že občas.

15. Dodržujete intimitu pacienta při provádění ošetrovatelských úkonů (hygiena, podávání mísy,..)?

Tab 15 : Dodržování intimity pacientů při ošetrovatelských úkonech

Odpověď	počet odpovědí	%
ano	63	85
ne	1	1
občas	10	14

Intimitu pacientů při ošetrovatelských úkonech dodržuje 63 (85%) respondentů. Nedodržování intimity pacientů uvádí 1 (1%) respondent a 10 (14%) respondentů uvádí, že dodržuje intimitu pacientů občas.

16. Neupřednostňujete určité skupiny pacientů před jinými?

Tab 16 : Upřednostňování určitých skupin pacientů

Odpověď	počet odpovědí	%
ano	6	8
ne	58	78
občas	10	14

Upřednostňování určitých skupin pacientů před jinými udává 6 (8%) respondentů, naopak 58 (78%) respondentů neupřednostňuje určité skupiny pacientů a 10 (14%) je upřednostňuje občas.

17. Zachováváte vždy mlčenlivost a chráníte důvěrné informace pacienta?

Tab 17 : Zachování mlčenlivosti

Odpověď	počet odpovědí	%
ano	70	95
ne	0	0
občas	4	5

Většina ze 74 respondentů zachovává mlčenlivost a chrání důvěrné informace pacientů, a to 70 (95%) respondentů. Možnost občas uvádí 4 (5%) respondenti a možnost ne neudává žádný z respondentů.

18. Chováte se někdy k pacientům nadřazeně?

Tab 18 : „Nadřazené“ chování k pacientům

Odpověď	počet odpovědí	%
ano	4	5
ne	58	79
nevím	12	16

Na otázku, zda se chovají nadřazeně k pacientům udává odpověď, že ano 4 (5%) respondenti, 58 (79%) respondentů uvedlo zápornou odpověď a 12 (16%) respondentů uvedlo, že neví, zda dávají najevo své nadřazené chování vůči pacientovi.

ČÁST „D“

19. Při uvedení nového pacienta na pokoj ho představíte spolupacientům?

Tab 19 : Uvedení pacienta na pokoj a jeho seznámení s ostatními pacienty

Odpověď	počet odpovědí	%
Ano	19	26
ne	24	32
občas	31	42

19 (26%) respondentů uvádí, že při příchodu nového pacienta jej uvedou na pokoj a představí ostatním spolupacientům. 24 (32%) respondentů neuvádí nově příchozí pacienty na pokoj a ani je nepředstaví ostatním pacientům, a 31 (42%) respondentů to provádí občas.

20. Představíte se vždy novému pacientovi jménem?

Tab 20 : Představení se pacientovi jménem

Odpověď	počet odpovědí	%
Ano	24	32
ne	18	24
Občas	32	44

Nově příchozímu pacientovi se představí 24 (32%) respondentů, naopak se nepředstaví 18 (24%) respondentů a 32 (44%) respondentů se představí nově příchozímu pacientovi občas.

21. Při rozhovoru oslovujete vždy pacienta příjmením a používáte jeho titul, pokud jej má?

Tab 21 : Používání příjmení a titulu při oslovování pacienta

Odpověď	počet odpovědí	%
Ano	62	84
ne	1	1
občas	11	15

Příjmení a titul pacientů při oslovování používá 62 (84%) respondentů, 1 (1%) při oslovování pacientů nepoužívá příjmení a popřípadě titul a 11 (15%) respondentů je užívá občas.

22. Používáte při oslovování pacientů familiérní oslovení (babi, dědo,...)?

Tab 22 : Používání familiérního oslovení pacientů

Odpověď	počet odpovědí	%
Ano	3	4
ne	66	89
Občas	5	7

Familiérní oslovení pacientů používá v praxi 3 (4%) respondentů. Familiérně neoslovuje pacienty více než polovina ze 74 dotázaných, a to 66 (89%) respondentů, 5 (7%) respondentů toto oslovení použije občas.

23. Domníváte se, že mluvíte před pacienty vždy srozumitelně a vyhýbáte se cizím výrazům?

Tab 23 : Srozumitelná komunikace a nepoužívání cizích výrazů při komunikaci s pacienty

Odpověď	počet odpovědí	%
Ano	65	88
ne	4	5
Nevím	5	7

65 (88%) respondentů se domnívá, že komunikuje s pacienty srozumitelně a vyhýbá se užívání cizích výrazů. 4 (5%) respondenti se domnívají, že nekomunikují srozumitelně a užívají v komunikaci s pacienty cizí výrazy. 5 (7%) respondentů uvádí, že neví, zda komunikují srozumitelně a užívají cizí výrazy.

24. Dáváte pacientům prostor pro jejich dotazy?

Tab 24 : Prostor pro dotazy pacientů

Odpověď	počet odpovědí	%
Ano	66	89
ne	0	0
Občas	8	11

Při komunikaci s pacienty dává prostor pro dotazy pacientů 66 (89%) respondentů. Odpověď ne nebyla uvedena u žádného z respondentů a 8 (11%) respondentů dává prostor pro dotazy pacientů občas.

25. Hovoříte před pacienty s kolegyněmi o soukromých věcech?

Tab 25 : Soukromé hovory před pacienty

Odpověď	počet odpovědí	%
Ano	4	5
ne	47	64
Občas	23	31

Že před pacienty hovoří o soukromých věcech, udávají 4 (5%) respondenti, 47 (64%) respondentů nehovoří o soukromých věcech před pacienty a 23 (31%) respondentů udává, že občas hovoří o soukromých věcech před pacienty.

7.6 Celkové vyhodnocení dotazníku směrem k hypotézám

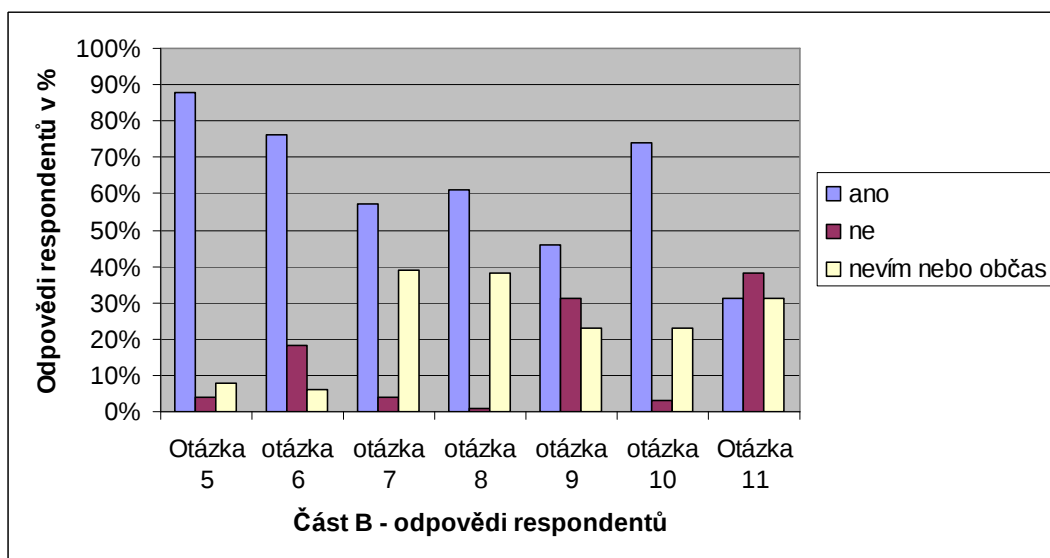
Část B:

Hypotéza H I – „domnívám se, že polovina dotazovaných je znalá Etického kodexu“

K potvrzení nebo vyvrácení hypotézy H I byly směřovány tyto otázky :

5. Znáte etický kodex sester ?
6. S etickým kodexem sester jste se poprvé seznámila během svého studia?
7. Etický kodex byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN)?
8. Etický kodex sester se dotýká čtyř hlavních oblastí: sestra a spoluobčan, sestra a její ošetrovatelská péče, sestra a profese, sestra a její spolupracovníci?
9. Máte etický kodex sester k dispozici na svém pracovišti?
10. Domníváte se, že dodržujete etický kodex ve Vaší praxi?
11. Domníváte se, že je na Vašem oddělení dodržován etický kodex všemi zaměstnanci?

Graf 1 : Obecná znalost etického kodexu



Graf 1 nám znázorňuje porovnání odpovědí na jednotlivé otázky stahující se k první hypotéze. Až na otázky č. 9 a 11 přesahují počty kladných odpovědí 50%. Stěžejní otázkou k potvrzení hypotézy je otázka č. 5, kde počet kladných odpovědí přesahuje 80%, ostatní otázky jsou pouze doplňující. Hypotéza byla potvrzena.

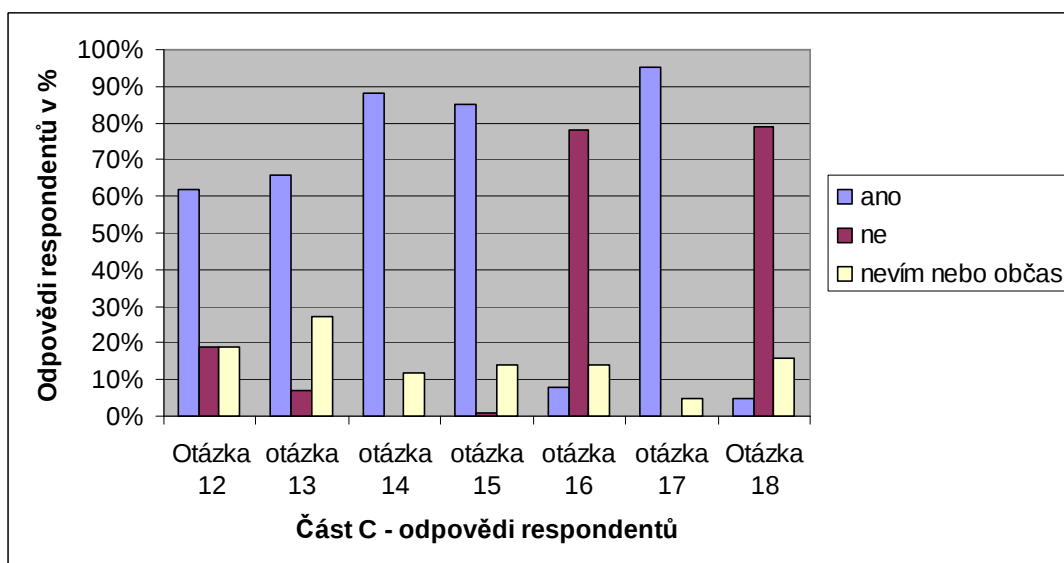
Část C:

Hypotéza H II – „předpokládám, že oslovení respondenti mají dobré znalosti v oblasti profesní etiky a dodržují je“

K potvrzení nebo vyvrácení hypotézy H II byly směřovány tyto otázky :

12. Setkala jste se s porušením etického chování při péči o pacienty u Vaší kolegyně?
13. Má možnost nově příchozí pacient seznámit se s Právy pacientů a s Řádem oddělení?
14. Má pacient dostatek informací o tom jaké vyšetření ho čeká a co obnáší?
15. Dodržujete intimitu pacienta při provádění ošetrovatelských úkonů (hygiena, podávání mísy,..)?
16. Neupřednostňujete určité skupiny pacientů před jinými?
17. Zachovávejte vždy mlčenlivost a chráníte důvěrné informace pacienta?
18. Dáváte najevo své „nadřazené “ postavení v chování vůči pacientům ?

Graf 2: Znalosti v oblasti profesní etiky a její dodržování



Graf 2 znázorňuje porovnání odpovědí na jednotlivé otázky stahující se k druhé hypotéze. Zde otázky č. 13, 14, 15, 16 a 17 potvrzují dodržování etiky v komunikaci v praxi a přesahují 60%, otázka č. 17 dosahuje téměř 100%. Naopak u jediné otázky týkající se porušování etického kodexu u kolegyně otázka č. 12 bylo vyhodnoceno více než 60% kladných odpovědí. Pro vysoký počet odpovědí potvrzujících znalost a

dodržování etiky v praxi a pro jejich vysoké procentuální zastoupení považují hypotézu za potvrzenou.

Část D:

Hypotéza H III – „respondenti umí aplikovat své znalosti etiky při výkonu své profese“ – tato hypotéza je zaměřena na úroveň komunikace sester vůči pacientovi z etického hlediska

K potvrzení nebo vyvrácení hypotézy H III byly směřovány tyto otázky:

19. Při uvádění nového pacienta na pokoj ho představíte spolupacientům?

20. Představíte se vždy novému pacientovi jménem?

21. Při rozhovoru oslovujete vždy pacienta příjmením a používáte jeho titul, pokud jej má?

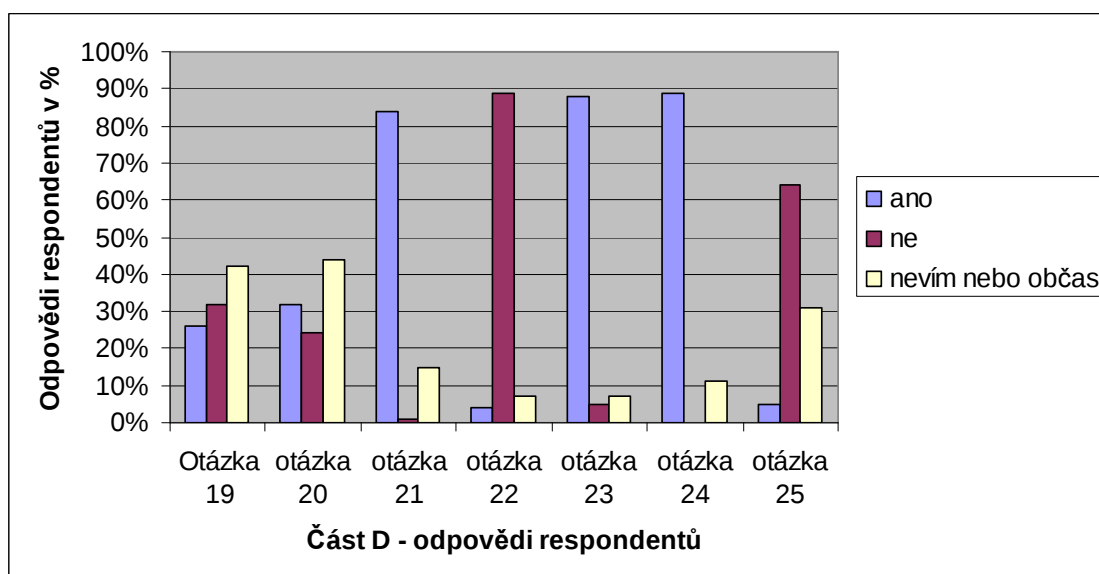
22. Používáte při oslovování pacientů familiérní oslovení (babi, dědo, ...)?

23. Domníváte se, že mluvíte před pacienty vždy srozumitelně a vyhýbáte se cizím výrazům?

24. Dáváte pacientům prostor pro jejich dotazy?

25. Hovoříte před pacienty s kolegyněmi o soukromých věcech?

Graf 3: Aplikace znalostí profesní etiky při výkonu profese



Graf 3 znázorňuje porovnání odpovědí na jednotlivé otázky stahující se ke třetí hypotéze, že sestry umí aplikovat znalosti etiky při výkonu své profese. Procentuální hodnoty odpovědí potvrzující třetí hypotézu č. 21, 22, 23, 24 a 25 přesahují 80%, u jedné odpovědi je to 60%. U otázek č. 19 a 20 se setkáváme s odpověďmi ano a občas, kdy odpovědi občas přesahují hranici 40%, odpovědi ano 20%. Bližší zhodnocení těchto otázek a zamyšlení se nad nimi je uvedeno v diskusi. I tuto hypotézu považuji za potvrzenou

7.7 Diskuse

Dotazník byl rozdělen do čtyř částí. První část dotazníku byla obecná a tvořily ji identifikační otázky. Druhá část byla zaměřena na zjištění obecných znalostí Etického kodexu u sester. Třetí část se zaměřila na zjištění znalostí profesní etiky a její dodržování v praxi směrem k pacientovi. V poslední čtvrté části dotazníku bylo zkoumáno samotné využití a dodržování etiky v praxi v komunikaci zdravotnických pracovníků.

Cílovou skupinou byly všeobecné sestry. Respondentky se pohybovaly ve věkové hranici 13 - 30 let ve 28%, mezi 31 – 40 lety ve 43%, mezi 41-50 lety ve 24% a ve věku nad 51 let bylo 5% respondentek (viz. tab.1). Nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské se zaměřením všeobecná sestra mělo 45% všeobecných sester, 20% respondentek vystudovalo vyšší odbornou školu zdravotnickou, 7% dotazovaných vystudovalo vysokoškolský obor – bakalář, 3% vysokoškolský obor – magistr, 24% sester absolvovalo mimo střední zdravotnické školy ještě specializační studium a zbylé 1% uvedlo jiné vzdělání, které nebylo blíže specifikováno (viz. tab 2). Délka praxe ve zdravotnictví byla u největšího počtu respondentů do 10-ti let a to u 41% sester. U 38% to bylo do 20-ti let, dále do 30-ti let u 16% sester a nejméně u 4% sester byla uvedena praxe ve zdravotnictví nad 30let (viz. tab 3). Další otázka se zabývala pracovním zařazením respondentů. 90% respondentek pracuje v pozici řadové sestry, 7% vykonává funkci staniční sestry a 3% pracují jako vrchní sestry (viz. tab 4).

Cílem práce bylo zjistit a vyhodnotit úroveň etiky v komunikaci zdravotnických pracovníků. Zda sestry znají etický kodex, jestli se podle něj chovají, zda dodržují zásady etiky ve vztahu k pacientům nejen v rámci ošetrovatelských úkonů, ale i

v komunikaci s pacienty. Byly stanoveny tři hypotézy. Polovina dotazovaných je znalá Etického kodexu (H1), dále že oslovení respondenti mají dobré znalosti v oblasti profesní etiky a dodržují je (H2), umí aplikovat své znalosti etiky při výkonu své profese – tato hypotéza je zaměřena na úroveň komunikace sester vůči pacientovi z etického hlediska (H3).

K ověření první hypotézy bylo použito všeobecných otázek týkajících se základních znalostí etického kodexu určeného pro všeobecné sestry. Znalost etického kodexu udává 88% sester, zápornou odpověď a tím neznalost kodexu udávají 4% sester a 8% sester neví, zda kodex zná (viz. tab 5). Nejvíce a to 76% sester se s kodexem seznámilo ve škole během svého studia. 18% sester se s ním během studia neseznámilo a 6% sester neví, zda se s ním seznámilo během svého studia (viz. tab 6). Je velmi potěšující, že více než polovina sester se seznámila s etickým kodexem během svého studia a do praxe již přišla s touto znalostí. Další otázka se týkala přijetí kodexu Mezinárodní radou sester, zde 57% sester správně odpovědělo že ano, že byl přijat Mezinárodní radou sester. Špatně odpověděly pouze 4% sester, a 39% sester nevědělo (viz. tab 7). Že je etický kodex rozdělen do čtyř hlavních oblastí, uvedlo 61% respondentek, 38% nevědělo a pouze 1% respondentka uvedla, že není rozdělen do čtyř hlavních oblastí (viz. tab 8). Zajímavý je fakt, že pouze 46% sester má etický kodex k dispozici na svém pracovišti, 31% udává, že ho nemá k dispozici a zarážející je, že 23% sester uvádí, že neví, jestli ho má k dispozici na svém pracovišti (viz. tab 9). Ačkoliv znalost etického kodexu udává 88% respondentek, jeho dodržování v praxi již pouze 74% respondentek. 3% sester udává, že nedodržuje kodex a 23% respondentek ho dodržuje občas (viz. tab 10). Nejčastějším důvodem občasného porušení kodexu může být přemíra administrativy a vysoký počet pacientů na jednu sestru, a z toho plynoucí psychická zátěž a stres u sester. Tyto sestry potom nemohou vykonávat svoji profesi zcela stoprocentně a často u nich dochází k syndromu vyhoření. Dalším důvodem nedodržování etiky mohou být nepřizpůsobiví, agresivní pacienti, kteří jsou do nemocnice přivezeni z jiných než zdravotních důvodů, ať už je to bezdomovectví, opilost a jiné, kdy oni sami často sestře svým chováním znemožní výkon její profese. V těchto situacích se dostává etika stranou a sestra se stává ochráncem ostatních pacientů před těmito živly. V další otázce se 31% sester domnívá, že je etický kodex dodržován všemi zaměstnanci. Více než třetina sester 38% se domnívá, že není dodržován všemi zaměstnanci a že je dodržován občas se domnívá 31% respondentek

(viz. tab 11). U odpovědí na tuto otázku je zajímavý poměr odpovědí, kdy jsou početně zcela shodné odpovědi ano a občas, které udalo 31% respondentek.

První hypotéza, že polovina dotazovaných je znala Etického kodexu byla potvrzena (viz. graf 1). Více než polovina sester je znala etického kodexu, ví jakých oblastí profesní praxe sestry se dotýká. Nejvíce sester se s kodexem seznámilo ve škole, což je velmi pozitivní výsledek, protože sestry by měly do praxe přijít dostatečně připravené i z tohoto hlediska. Měly by vědět, že práce sestry není jen o odborných výkonech, ale také o přístupu k člověku jako celku se všemi jeho problémy, nemocemi, jeho náboženským vyznáním, že je o holistickém přístupu, bez kterého žádná sestra nemůže být dobrou sestrou. Etika jako taková je v přístupu k pacientům natolik důležitá, že by se do budoucna mohla stát samostatně vyučujícím předmětem na zdravotnických školách.

K potvrzení nebo vyvrácení druhé hypotézy byly použity otázky týkající se etického chování sester v praxi směrem k pacientům. První otázka se týkala porušení etického chování při péči o pacienty u kolegyně. Zde nadpoloviční většina respondentek 62% uvedl, že se setkala s porušením etického kodexu u svých kolegyně. Pouze 19% respondentek tuto zkušenost nemá a shodně opět 19% respondentek uvádí odpověď odpověď občas (viz. tab 12). Zde by bylo dále dobré dále sledovat, zda sestra, která si všimne neetického chování kolegyně nějakým způsobem zasáhne nebo to nechá bez povšimnutí a v jakých situacích k tomuto jednání dochází. S Právy pacientů a s Řádem oddělení seznamuje nově příchozí pacienty 66% sester, pouze 7% uvedlo, že neseznamuje a 27% uvedlo, že občas (viz tab 13). Že poskytují pacientovi dostatek informací o vyšetřeních a o tom, co vyšetření obnáší si myslí 88% respondentek. Tento údaj je velmi cenný a to o to víc, že ani jedna respondentka neuvedla zápornou odpověď, pouze 12% jich uvedlo, že občas (viz. tab 14). Z tohoto údaje je velmi dobře znatelný posun vůči pacientovi, kdy už není jen trpným příjemcem péče, ale je partnerem, který má a musí mít dostatek informací, a také má právo o sobě rozhodovat. Další velmi důležitou otázkou bylo dodržování intimity pacienta při provádění ošetrovatelských úkonů. Velmi často se v nemocnici při samotné péči o pacienty setkáváme s nedodržením intimity pacientů. Ať už je to při ranní hygieně, kdy na chodbě lůžkových oddělení můžeme vidět vozíky s polooblečenými pacienty čekajícími na volnou koupelnu. Nebo poloobnažené pacienty čekající na vyšetření. Také se stále stává, že během návštěv sestra přijde na pokoj, beze slova zvedne přikrývku před všemi přítomnými a pod pacienta začne cpát mísu. Intimita pacientů není dodržována ani při

vizitách, kdy si často nechtíc ostatní pacienti na pokoji vyslechnou diagnózy ostatních i s jejich problémy a sledují vyšetření, která jsou jim v rámci vizity prováděna. Zde 85% respondentek udává, že dodržuje intimitu pacientů, pouze 1% udává že nedodržuje 14% dodržuje občas (viz. tab 15). Tento výsledek je velmi dobrý, a je na samotných sestřích aby byl ještě lepší.

Velmi překvapující byl výsledek otázky, zda respondentky neupřednostňují určité skupiny pacientů. Pouze 8% respondentek toto chování udává, 14% pouze občas a 78% respondentek neupřednostňuje určité skupiny před ostatními (viz. tab 16). Ačkoliv je tato hodnota vysoká, není zcela přesvědčivá. Každý ve zdravotnictví zná pojem „kulich“, který se běžně užívá, pokud jde o známé, příbuzné nebo vlivné či známé osobnosti. Vysvětlení tohoto výsledku může být v místě pracoviště respondentek, kdy všechny pracují na lůžkových odděleních, kdežto s upřednostňováním pacientů se můžeme spíše setkat v ambulantní části.

Zdravotničtí pracovníci mají ze zákona danou povinnost zachování mlčenlivosti. Neměl by to být ale jen zákon který tuto povinnost předepisuje, mělo by to být hlavně etické cítění všech kdo ve zdravotnictví pracují. Celkový počet sester, které v průzkumu uvedly, že zachovávají mlčenlivost a chrání důvěrné informace pacienta je 95%, pouze 5% respondentek uvedlo občasné porušení a žádná respondentka neporušuje mlčenlivost a nezneužívá důvěrné informace pacientů (viz tab 17). Tento výsledek je o to víc potěšitelný, že je potřeba si uvědomit, že sestry na lůžkových odděleních nejsou jen vykonavatelkami ošetrovatelské péče, ale často se stávají důvěrníci nemocných. Mnoho pacientů v nich vidí oporu a člověka kterému se mohou vyzpovídat. Oddělení chirurgie a interny patří k oddělením, s vysokou psychickou zátěží na sestry. Je zde možné se setkat s mladými lidmi po těžkých úrazech, s umírajícími či nevléčitelně nemocnými. A právě tito pacienti hledají oporu v ošetrovatelském personálu. A o to je tento údaj cennější. Na přístup k pacientům byl zaměřena i další otázka. Sestry měly zhodnotit, zda se někdy nechovají k pacientům nadřazeně. Snaha současného zdravotnictví je, aby pacient a sestra byly partneři. I zde byly výsledky potěšující, pouze 5% respondentek uvedlo nadřazené chování, 79% uvedlo, že se nechová nadřazeně a 16% uvedlo že občas (viz tab 18). I zde by bylo zajímavé dále sledovat v jakých situacích dochází k nadřazenému chování. Zda to vychází ze situace, kdy například u starých dementních pacientů, kdy je musíte přesvědčit k tomu, aby pili, jedli a vůbec vykonávali činnosti běžného života musíte jednat autoritativně. Nebo u pacientů postižených mozkovou příhodou, kdy je třeba

rehabilitovat a ne všem pacientům se chce. I zde potom sestra musí použít své autority, ale ne nadřazenosti. Určitě špatně je to tam, kde sestra zneužívá svého postavení a chce tím ukázat svoji sílu.

Druhá hypotéza, že oslovení respondenti mají dobré znalosti v oblasti profesní etiky a dodržují je se potvrdila. 66% sester seznamuje nově příchozí pacienty s Právy pacientů a s Řádem oddělení, 88% poskytuje pacientům dostatek informací, 85% dodržuje intimitu pacienta, 78% respondentek nedělá rozdíly mezi skupinami pacientů 79% se chová k pacientům jako k partnerům a nejvíce, a to 95% zachovává mlčenlivost a chrání důvěrné informace pacientů. Výzkum potvrdil, že sestry si uvědomují své chování a dodržují zásady etiky ve své praxi, což je velkým přínosem nejen pro nemocnici a oddělení na kterém pracují, ale hlavně pro pacienty, které ošetřují.

Poslední třetí hypotéza byla zaměřena potvrzení nebo vyvrácení tvrzení, že dotazovaní respondenti umí aplikovat své znalosti etiky při výkonu své profese. Ta byla zaměřena na úroveň komunikace sester vůči pacientovi z etického hlediska, protože etika a komunikace jsou jako spojené nádoby.

První otázka k této hypotéze se týkala uvedení nového pacienta na pokoj a jeho představení ostatním pacientům. Zde pouze 26% respondentek uvedlo, že se takto zachová. 62% neuvede pacienta na pokoj a ani ho nepředstaví ostatním a 42% respondentek občas pacienta uvede a představí ho (viz tab 19). Výsledek této otázky je překvapivý. V praxi je velmi důležité uvedení pacienta na pokoj. Je nutné si uvědomit, že pacient přichází s nějakým problémem, jde do cizího prostředí, může to v něm vzbuzovat obavy a vyvolávat neklid. Uvedení pacienta na pokoj a představení spolupacientům pro něj může být jakýmsi prvním komunikačním mostem. Navíc sestra, která ho takto uvede se stává pro tuto chvíli spojencem, který mu ulehčil situaci a umožnil první kontakt. Na tuto situaci navazuje další otázka. Týká se představení se novému pacientovi jménem. 32% respondentek udává, že se představuje, 24% se nepředstavuje a 44% uvádí, že se představuje občas (viz tab 20). Zde se objevuje celkem vysoký podíl sester představujících se občas. I zde by bylo zajímavé nadále sledovat důvod tohoto chování, zda například nevychází ze situace, kdy není možné se pacientovi představit. Tato situace může vzniknout při akutních příjmech, v situacích zachraňujících život, kdy kvůli zdravotnímu stavu pacienta není na představování čas, nebo je v bezvědomí, a proto uvedly respondentky občas. Ale také to může vycházet z jejich přístupu k tomu či jinému pacientovi v závislosti na sympatiích, momentálním

nedostatku času a dalších faktorech. Mým názorem je, že každý pacient, pokud to jeho stav dovoluje, má právo vědět kdo ho ošetřuje.

Již od příchodu na oddělení spolu sestra a pacient komunikují. A proto je velmi důležité oslovení pacienta. Oslovením dáváme najevo svůj respekt vůči jeho osobě. Proto by měl být pacient oslovován jménem a pokud má a přeje si to, měl by být užíván i jeho titul. Oslovení pacienta jménem a jeho titulem užívá 84% respondentů, 1 % udává zápornou odpověď a 15% užívá jméno a titul občas (viz tab 21). S tím souvisí i používání familiérního oslovení. Hlavně na internách bylo dříve velmi často užíváno. Bylo možné se setkat s oslovením „babi, dědo, teta“, a nic na tom neměnil fakt, že „děda“ byl atomový fyzik, který s danou sestrou neměl po příbuzenské linii nic společného. Odpovědi respondentek ukázaly, že se již v praxi tento jev téměř neobjevuje, pouze 4% respondentek uvedlo, že familiérní oslovení v praxi užívá, 89% ho nepoužívá a 7% respondentek ho užívá občas (viz tab 22).

Pro pacienty je velmi důležité, aby sestrám rozuměli. Jak již bylo výše zmiňováno sestra je průvodcem pacienta a osobou která se o něj stará nejvíce. Pokud má sestra pacientovi vysvětlit jaká vyšetření ho čekají a co obnáší, a používá přitom latinské a odborné výrazy, nebo dokonce hovoří ošetrovatelskou hantýrkou, je to pro pacienta nesrozumitelné. Může to u něj vyvolat obavy z daného vyšetření či zákroku, ačkoliv může jít o obyčejný běžně prováděný bezbolestný zákrok. Proto je v ošetrovatelské praxi kladen velký důraz na srozumitelnost komunikace a nepoužívání cizích výrazů. K této problematice uvedlo 88% respondentek že se domnívá, že hovoří srozumitelně a vyhýbají se v komunikaci s pacienty cizím výrazům, pouze 5% se domnívá, že nemluví vždy srozumitelně a užívá cizí výrazy a 7% respondentek uvedlo že občas (viz tab 23). Ke vztahu sestra pacient se vztahuje i další otázka dotazníku. Je zaměřena na dostatečný prostor pro dotazy pacientů. 89% respondentek udává, že dává pacientům prostor pro jejich dotazy, 11% udává možnost občas a žádná respondentka neuvedla že nedává prostor pro dotazy (viz tab 24). Je zde viditelný posun ve vztahu sestra pacient, který je podle výsledků tohoto výzkumu partnerský. Pacient má právo se ptát, a sestra mu musí dát možnost se ptát. A to že si to sestry uvědomují bylo danými odpověďmi potvrzeno.

Sestry tráví v práci mnoho času, jsou neustále mezi lidmi na očích. Více než polovina jejich pracovní náplně se odehrává na pokojích pacientů, vyšetřovnách a v ordinacích. Zde je možné se nejčastěji setkat se soukromými hovory sester před pacienty. Například při ranním stlaní lůžek, kdy na pokoji jsou dvě až tři sestry,

můžeme být svědky toho, co jedna sestra včera večer vařila, druhá byla v kině a třetí se nechtělo do práce. Pacient se stává pozorovatelem a nezúčastněným účastníkem rozhovoru. Sestry jako by často až zapomněly, že tam vůbec pacient je a baví se jako byly na pokoji samy. Této problematice se věnovala poslední otázka dotazníku. Potěšující bylo, že 64% sester nehovoří před pacienty o soukromých věcech, pouze 5% před nimi provádí soukromé hovory a 31% respondentek hovoří o soukromých věcech před pacienty občas (viz. tab 25).

I třetí hypotéza zaměřená na aplikaci znalostí etiky respondentů při výkonu své profese byla potvrzena (viz. graf 3). Tato hypotéza byla směřována k výzkumu úrovně komunikace sester vůči pacientovi z etického hlediska. Zde se potvrdilo, že respondenty, tedy sestry směrem k pacientovi komunikují vhodně z etického hlediska a potvrdily tím znalost etiky a její využití v profesní komunikaci s pacienty.

Z výsledků tohoto šetření je znát, že sestry již nejsou pouze vykonavatelkami ordinací lékařů, ale jsou samostatnými profesně zdatnými osobnostmi. Pacient je pro ně partner, a profesní etika je nedílnou součástí jejich praxe. Aby dál docházelo ke zlepšování a kladnému posunu je třeba se neustále vzdělávat. Je na vedeních jednotlivých nemocnic, zda investují do kurzů komunikace a etiky pro své zaměstnance, a je na každé sestře zda si uvědomí důležitost této příležitosti ke vzdělávání se. Sestra, která umí dobře píchnout injekci pacientovi, aniž by s ním promluvila není dobrou sestrou. Opravdovou profesionálkou je ta, která ho umí pozdravit, představit se mu, umí vysvětlit proč injekci dostane, co mu to přinese a rozptýlí jeho obavy. Pacient potom odchází s vědomím, že to nejcennější co má – zdraví – svěřil do rukou odborníků.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Část teoretickou a praktickou. Část teoretická se věnuje základním pojmům jako jsou etika, etické teorie, morálka, morální problém a dilema. Dále historii a současnosti etických principů v péči o člověka. Také jsem se zmínila o etice v ošetrovatelství, o jejím vývoji o etických povinnostech sestry, o tom jaké morální vlastnosti by sestra měla mít a jaké požadavky jsou na ni kladeny. Další kapitola se zabývala etikou a etickými kodexy v ošetrovatelství a jejich významem pro praxi. Součástí teoretické části bylo pojednání o komunikaci – o sociální komunikaci a druzích komunikace. A o komunikaci v ošetrovatelství a její nezastupitelné roli.

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na analýzu výzkumu prováděného mezi sestrami. Hlavním cílem práce bylo zjistit a vyhodnotit úroveň etiky v komunikaci zdravotnických pracovníků. A dále potvrdit nebo vyvrátit stanovené hypotézy týkající se úrovně dodržování etiky v povolání všeobecných sester a etiky v komunikaci sester směrem k pacientům pomocí dotazníkového šetření.

Jedna část výzkumu se zaměřila na obecné znalosti etického kodexu u sester. Zda Etický kodex znají nebo neznají, kde se s ním seznámily, z jakých oblastí se skládá a zda ho mají k dispozici. Závěrem lze říci, že obecná znalost Etického kodexu je u sester na velmi vysoké úrovni. Sestry ho znají a jak ukázala další část výzkumu v praxi jej i využívají.

Druhá část se zaměřila na dodržování etiky v praxi sester. Při stanovování otázek jsem vycházela ze své více než desetileté praxe zdravotní sestry, článků odborných časopisů a také ze stížností pacientů. Otázky byly zaměřeny na ryze praktické činnosti, které jsou sestrami denně prováděny. Přínos práce lze vidět v získání kladných odpovědí sester na otázky týkající se dostatečných informací pro pacienty, dodržování intimity a zachování mlčenlivosti. Odpovědi respondentek ukázaly, že si uvědomují, že sestře nestačí být pouze profesně zdatná, ale že také musí být i dostatečně empatická, musí umět vystihnout pocity pacientů a přiblížit se jim. Musí přistupovat ke každému pacientovi individuálně, protože každý člověk je jedinečný a má své potřeby.

Závěrečná část výzkumu se věnovala etice v komunikaci sester směrem k pacientům. I zde byla hypotéza potvrzena. Výzkumem bylo zjištěno, že dotazované sestry používají a dodržují etická pravidla v komunikaci s pacienty. Oslovují pacienty jménem, používají jejich titul, nepoužívají familiérní oslovení a což vidím jako největší plus s pacienty hovoří srozumitelně a nepoužívají v komunikaci s nimi cizí výrazy. Právě srozumitelnost je pro pacienty velmi důležitá. Je velmi smutné když sestra pacientovi sdělí, že „ráno má gastro, a od teď bude lačnit“. Někteří hlavně starší pacienti v tu chvíli vůbec netuší co je čeká, a zvyšuje to jejich obavy. Přitom stačí jen česky říct, že: „ráno půjde pacient na vyšetření žaludku, a ať už nic nejí a nepije“. Také velmi důležitý je čas věnovaný dotazům pacientů. Pacient má mít dostatek času se na vše zeptat a nechat si vše vysvětlit. Naopak nejvíce opomíjená mezi ostatními otázkami je otázka uvedení pacienta na pokoj a jeho představení ostatním pacientům. Tento první vstřícný krok sestry vůči pacientovi přispěje k jeho lepší adaptaci na nemocniční prostředí. Což ulehčí pobyt nově příchozím pacientům a zároveň pomůže zpříjemnit atmosféru na pokoji.

Tato práce ukazuje že ačkoliv jsou sestry vystaveny vysoké pracovní i psychické zátěži, ve většině případů zásady etického chování dodržují. Myslím si, že tato práce může posloužit i jako podnět pro zamyšlení vedoucím pracovníkům i samotným sestřám nad tím, proč některé zásady etiky dodržují sestry pouze občas. Otázkou je zda občasné nedodržování etických zásad pramení z jejich neznalosti, opomíjení nebo vychází ze situací, kdy není možné se řídit vždy předepsaným stylem chování.

SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ

BUŽGOVÁ, Radka. *Etika ve zdravotnictví*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská universita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 104s. ISBN 978-80-7368-501-0

České ošetrovatelství 2: Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů. 1.vyd. Brno: : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 1998. 48 s. ISBN 80-7013-270-1

FECKOVÁ, M. Komunikační signály sestry eliminující stres u pacienta. *SESTRA: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta a.s. 2011, roč 21, č.9/2011;. ISSN 1210-0404

FIŠEROVÁ, Jaroslava. *Etika v ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 1996. 60s. /ostatní neuvedeno/

GOLDMANN, Radoslav, CICHÁ, Martina. *Etika zdravotní a sociální péče*. 1.vyd. Olomouc: Universita Palackého, 2004. 126s. ISBN 80-2440-907-0

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o etice*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 2000. 46s. ISBN 80-70113-310-4

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3.vyd. Praha: Galén. 2002. ISBN 80-7262-132-7

IVANOVÁ, Kateřina. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská universita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 94s. ISBN 80-7368-069-6.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Triton, 2003. 223s. ISBN 80-7254-329-6

JANOTOVÁ,H. a kol. *Profesní etika*. 1.vyd. Praha : Eurolex Bohemia s.r.o., 2005.
ISBN 80-86861-42-2

KŘIVOHLAVÝ,J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda. 1998.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 164s. ISBN 978-80-247-2069-2

LEMON III. (učební texty pro sestry a porodní asistentky). 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 1997. 158s. ISBN 80-7013-244-2

LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2007. 152s. ISBN 978 – 80-247-1784-5

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 156s. ISBN 80-247-1024-2

MÜLLEROVÁ, S. *Komunikační dovednosti*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 2001. 106s. ISBN 80-7083-475-7

STÁNKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 7 : Galerie historických osobností*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 2001. 86s. ISBN 80–7013–329-5

VENGLÁŘOVÁ,M. MAHROVÁ,G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144s. ISBN 80-247-1262-8

ZACHAROVÁ,E. HERMANOVÁ,M. ŠRÁMKOVÁ,J. *Zdravotnická psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2007. 232s. ISBN 978-80-247-2068-5

SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ

GLASA, Jozef. ŠOLTÉS, Ladislav. *Ošetrovateľská etika 1*. Martin: Osveta, 1998. 211s.
ISBN 80-217-0594-9

SEZNAM INTERNETOVÝCH ODKAZŮ

Česká asociace sester [online]. 22.12.2004 [cit 2012-02-16]. Etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester.

Dostupné z WWW: http://ww.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

Česká asociace sester [online]. 2008 [cit 2012-02-16]. Kodex profesionálního chování registrovaných pracovníků.

Dostupné z WWW: <http://www.cnaa.cz/kodex-profesionalniho-chovani>

Svaz pacientů české republiky [online]. 1.1.2007 [cit 2012-02-16]. Etický kodex práv pacientů.

Dostupné z WWW: <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=14>

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tab. 1 : Věk respondentů

Tab. 2: Vzdělání respondentů

Tab 3: Délka praxe

Tab 4: Pracovní pozice

Tab 5 : Znalost etického kodexu

Tab 6 : Seznámení se s etickým kodexem sester

Tab 7 : Znalost přijetí etického kodexu Mezinárodní radou sester

Tab 8 : Znalost rozdělení etického kodexu sester na čtyři hlavní články

Tab 9 : Dostupnost etického kodexu sester na pracovišti

Tab 10 : Dodržování etického kodexu sester praxi

Tab 11 : Dodržování etického kodexu všemi zaměstnanci

Tab 12 : Porušení etického chování sester při péči o pacienty

Tab 13 : Možnost seznámení pacientů s Právy pacientů a s Řádem oddělení

Tab 14 : Informovanost pacientů

Tab 15 : Dodržování intimity pacientů při ošetrovatelských úkonech

Tab 16 : Upřednostňování určitých skupin pacientů

Tab 17 : Zachování mlčenlivosti

Tab 18 : „Nadřazené“ chování k pacientům

Tab 19 : Uvedení pacienta na pokoj a jeho seznámení s ostatními pacienty

Tab 20 : Představení se pacientovi jménem

Tab 21 : Používání příjmení a titulu při oslovování pacienta

Tab 22 : Používání familiérního oslovení pacientů

Tab 23 : Srozumitelná komunikace a nepoužívání cizích výrazů při komunikaci s pacienty

Tab 24 : Prostor pro dotazy pacientů

Tab 25 : Soukromé hovory před pacienty

Seznam grafů

Graf 1 : Obecná znalost etického kodexu

Graf 2 : Znalosti v oblasti profesní etiky a její dodržování

Graf 3 : Aplikace znalostí profesní etiky při výkonu profese

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A - Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester.....	I
PŘÍLOHA B - Kodex profesionálního chování registrovaných pracovníků.....	III
PŘÍLOHA C - Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů.....	V
PŘÍLOHA D - Práva pacientů ČR.....	VII
PŘÍLOHA E – Dotazník.....	XI

Příloha A

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

Úvod

- Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná.
- Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.
- Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.
- Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.

KODEX ICN

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

Články Kodexu

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

Příloha B

Kodex profesionálního chování registrovaných pracovníků

Říjen 2002

Každý zdravotnický pracovník registrovaný v České asociaci sester vždy jedná tak, aby:

- hájil a podporoval zájmy jednotlivých pacientů a klientů;
- sloužil zájmům společnosti;
- jeho chování vzbuzovalo důvěru veřejnosti;
- prezentoval a dále zlepšoval postavení a dobrou pověst své profese.

Jako registrovaný pracovník jste osobně odpovědný za svou práci a v duchu své profesní odpovědnosti musíte:

1. jednat vždy takovým způsobem, abyste podporoval a hájil zájmy pacientů a klientů a uspokojoval jejich potřeby;
2. dbát na to, aby vaše jednání nebo opomenutí ve sféře vaší odpovědnosti nepoškodilo zájmy pacientů a klientů, nezhoršilo jejich stav nebo neohrozilo jejich bezpečnost;
3. chovat se k pacientům, klientům a jejich rodinám otevřeně a spolupracovat s nimi, podporovat jejich autonomii a respektovat jejich zapojení do plánování a poskytování péče;
4. respektovat jedinečnost a důstojnost každého pacienta a klienta, povahu jeho zdravotních problémů a reagovat na jeho potřeby péče bez ohledu na jeho etnický původ, náboženské přesvědčení, osobní vlastnosti nebo další podobný faktor;
5. spolupracovat se zdravotnickými pracovníky i ostatními osobami, kteří se podílejí na poskytování péče, a respektovat jejich konkrétní přínos v týmové práci;
6. umět rozpoznat hranice svých znalostí a kompetencí a odmítnout všechny úkoly, které nejste schopni vykonat bezpečně a kvalifikovaně;
7. udržovat a zvyšovat své odborné znalosti a kompetence;
8. odpovědně osobě nebo příslušnému úřadu neprodleně oznámit veškeré problémy týkající se vašeho svědomí, které by mohly ovlivňovat výkon vaší profese;

9. vyhnout se zneužívání vašeho výsadního postavení ve vztahu k pacientům a klientům, k jejich majetku, bydlišti nebo pracovišti;
10. chránit všechny důvěrné informace týkající se pacientů a klientů, které získáte v průběhu výkonu svého povolání, a sdělovat je pouze:
- o na základě souhlasu pacienta, klienta,
 - o na základě zproštění mlčenlivosti nadřízeným orgánem v tzv. důležitém státním zájmu,
 - o oznamovací povinnost ukládá povinnost zdravotníka oznámit trestný čin, týrání svěřené osoby nebo vraždu;
11. oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu veškeré okolnosti, vyplývající z fyzického, psychického a sociálního prostředí, v němž péče probíhá, které by mohly ohrozit úroveň péče o pacienty a klienty;
12. oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu veškeré okolnosti, za nichž není možno poskytovat pacientům a klientům bezpečnou a odpovídající péči;
13. oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu, domníváte-li se, že je v ohrožení zdraví a bezpečnost vašich kolegů, které mohou ohrozit úroveň jejich práce a péče;
14. v rámci vlastních znalostí, zkušeností a povinností pomáhat kolegům v profesi při rozvoji jejich odborných kompetencí a dalším spolupracovníkům z týmu poskytujícího péči i dobrovolníkům umožnit pracovat bezpečně tak, aby jejich činnost byla v souladu s jejich rolí
15. odmítat veškeré dary, privilegia a pohostinnost ze strany pacientů a klientů, o něž v současné době pečujete, které je možno považovat za pokus ovlivnit vás a získat vaši přednostní pozornost;

Příloha C

ETICKÝ KODEX ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA NELÉKAŘSKÝCH OBORŮ

(Věstník MZ ČR, Částka 7/2004, Metodické opatření č. 8)

ETICKÉ ZÁSADY ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA NELÉKAŘSKÝCH OBORŮ

- Zdravotnický pracovník nelékařských oborů (dále jen „zdravotnický pracovník“) při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení.
- Zdravotnický pracovník dbá na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, na dodržování práv pacientů, tak jak jsou vyjádřena v Chartě práv pacientů a v Chartě práv hospitalizovaných dětí.
- Zdravotnický pracovník je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti.
- Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči jednotlivcům, rodinám, skupinám a spolupracuje s odborníky jiných oborů. Při poskytování zdravotní péče vždy nadřazuje zájmy těch, kterým poskytuje péči, nad zájmy své.
- Zdravotnický pracovník je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede pečlivě a pravdivě, chrání ji před zneužitím a znehodnocením.
- Zdravotnický pracovník aktivně prohlubuje znalosti o právních předpisech platných pro jeho profesi a dodržuje je.
- Zdravotnický pracovník nesmí podřizovat poskytování zdravotní péče komerčním zájmům subjektů, působících v oblasti zdravotnictví.

ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK A SPOLUOBČANÉ

- Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče respektuje životní hodnoty občanů, jejich životní zvyky, duchovní potřeby a náboženské přesvědčení a snaží se vytvářet podmínky zohledňující individuální potřeby jednotlivců.
- Zdravotnický pracovník v rozsahu své odbornosti a pravomocí poskytuje občanům informace, které jim pomáhají převzít spoluzodpovědnost za jejich zdravotní stav a případnou léčbu.
- Zdravotnický pracovník považuje informace o pacientech za důvěrné a je si vědom povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání.
- Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče dbá v maximální možné míře o zajištění intimity.
- Zdravotnický pracovník nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem (PRO).
- Zdravotnický pracovník se snaží při poskytování zdravotní péče docílit vztahu založeného na důvěře, který ctí práva pacienta, reaguje na aktuální rozpoložení pacienta, současně jsou respektována práva a povinnosti zdravotnického pracovníka jako poskytovatele zdravotní péče.

ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK A PRAXE

- Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči v rozsahu své odbornosti a pravomocí, s potřebnou mírou autoregulace a empatie.
- Zdravotnický pracovník aktivně usiluje o vlastní odborný, osobní a intelektuální růst po celou dobu svého profesionálního života a své nové znalosti a dovednosti se snaží využít v praxi.
- Zdravotnický pracovník usiluje o co nejvyšší kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče.
- Zdravotnický pracovník poskytne nezbytně nutnou zdravotní péči i nad rámec svých pravomocí, pokud ji nemůže poskytnout způsobilý zdravotnický pracovník a pokud nebezpečí, které plyne z prodlení, je větší než možné nebezpečí plynoucí z nedostatečných znalostí a dovedností zdravotnického pracovníka.
- Zdravotnický pracovník jedná a vystupuje tak, aby jeho chování přispělo k udržení prestiže a zvyšování společenského uznání zdravotnických povolání.

- Zdravotnický pracovník při přebírání úkolu i při pověřování úkolem zodpovědně zvažuje kvalifikaci svou i ostatních zdravotnických pracovníků.

ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK A SPOLEČNOST

- Zdravotnický pracovník působí na zdravotní uvědomění jednotlivců při poskytování zdravotní péče. Podle svých odborných schopností se podílí na podporování a šíření zásad zdravého života, zásad ochrany životního prostředí, objasňování problémů spojených s péčí o poškozené zdraví lidí.
- Zdravotnický pracovník spolupracuje při těch aktivitách, které směřují ke zlepšení zdravotního a sociálního prostředí v životě lidí.

ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK A SPOLUPRACOVNÍCI

- Zdravotnický pracovník spolupracuje v rámci mezioborového týmu s ostatními odborníky tak, aby byly splněny všechny cíle plánu komplexní zdravotní péče o pacienta.
- Zdravotnický pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů i spolupracovníků jiných odborností.
- Zdravotničtí pracovníci se navzájem podporují ve svých odborných rolích a aktivně rozvíjejí úctu k sobě i druhým.
- Zdravotnický pracovník vystupuje, podle aktuální situace, jako ochránce pacienta, zejména pokud je péče o něho ohrožena nevhodným chováním nebo jednáním jiného zdravotníka či osoby.

ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK A PROFESE

- Zdravotnický pracovník je odpovědný za kvalitu jím poskytované zdravotní péče a za co nejvyšší odbornou úroveň svého vzdělávání.
- Zdravotnický pracovník dbá na udržování a zvyšování prestiže své profese.
- Zdravotnický pracovník se neustále snaží o rozvoj své profese, o rozvoj svého profesního zaměření a zvýšení své odborné úrovně

Příloha D

Práva pacientů ČR

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při

tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu.

10. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

11. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

Příloha E

DOTAZNÍK

Vážená paní, pane

Jmenuji se Jaroslava Benešová a jsem studentkou 3.ročníku University Jana Amose Komenského v Praze, obor Manažerská studia - řízení lidských zdrojů. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí praktické části mé bakalářské práce na téma: „Etika v komunikaci zdravotnických pracovníků.“ Cílem mé práce je zjistit úroveň znalostí v oblasti profesní etiky u sester, a dále zda sestry znají a dodržují etický kodex.

Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro potřeby mé bakalářské práce. Každou otázku si dobře přečtěte a zvolte jednu odpověď, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. Vaše odpovědi nebudou zneužity.

Děkuji za Vaši spolupráci

Jaroslava Benešová

ČÁST „A“ :

Kolik je Vám let?

- ☐ 19-30
- ☐ 31-40
- ☐ 41-50
- ☐ 51 a více

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- ☐ SZŠ
- ☐ VOŠZ
- ☐ VŠ- bakalářské
- ☐ VŠ- magisterské
- ☐ Specializační vzdělávání v oboru
- ☐ Jiné

3. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

- ☐ do 10-ti let
- ☐ do 20-ti let
- ☐ do 30-ti let
- ☐ nad 30 let

4. V jaké pracovní pozici pracujete?

- ☐ řadová sestra
- ☐ staniční sestra
- ☐ vrchní sestra

ČÁST „B“

5. Znáte etický kodex sester?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

6. S etickým kodexem sester jste se poprvé seznámila během svého studia?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

7. Etický kodex byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN)?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

8. Etický kodex sester se dotýká čtyř hlavních oblastí : sestra a spoluobčan, sestra a její ošetrovatelská péče, sestra a profese, sestra a její spolupracovníci?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

9. Máte etický kodex sester k dispozici na svém pracovišti?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

10. Domníváte se, že dodržujete etický kodex ve Vaší praxi?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

11. Domníváte se, že je na Vašem oddělení dodržován etický kodex všemi zaměstnanci?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

ČÁST „C“ :

12. Setkala jste se s porušením etického chování při péči o pacienty u Vaší kolegyně?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

13. Má možnost nově příchozí pacient seznámit se s Právy pacientů a s Řádem oddělení?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

14. Má pacient dostatek informací o tom jaké vyšetření ho čeká a co obnáší?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

15. Dodržujete intimitu pacienta při provádění ošetrovatelských úkonů (hygiena, podávání mísy,...)?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

16. Neupřednostňujete určité skupiny pacientů před jinými?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

17. Zachováváte vždy mlčenlivost a chráníte důvěrné informace pacienta?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

18. Dáváte najevo své „nadřazené“ postavení v chování vůči pacientům ?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

ČÁST „D“ :

19. Při uvádění nového pacienta na pokoj ho představíte spolupacientům?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

20. Představíte se vždy novému pacientovi jménem?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

21. Při rozhovoru oslovujete vždy pacienta příjmením a používáte jeho titul pokud jej má?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

22. Používáte při oslovování pacientů familiérní oslovení (babi, dědo,..)?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

23. Domníváte se, že mluvíte před pacienty vždy srozumitelně a vyhýbáte se cizím výrazům?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

24. Dáváte pacientům prostor pro jejich dotazy?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

25. Hovoříte před pacienty s kolegyněmi o soukromých věcech?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

Děkuji za Váš čas a spolupráci

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jaroslava Benešová

Obor: Manažerská studia – řízení lidských zdrojů

Forma studia: kombinované

Název práce: Etika a komunikace v práci zdravotnických pracovníků

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 67

Celkový počet stran příloh: 15

Počet titulů české literatury a pramenů: 19

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: PhDr. Marie Vacínová CSc.