

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**

**Ústav ošetrovatelství**

Lenka Brázdilová

## **Psychická sororigenie a iatrogenie**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: odb. as. Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.

**Olomouc 2010**

# ANOTACE

**Název práce:**

Psychická sororigenie a iatrogenie

**Název práce v AJ:**

Psychical sororigenie and iatrogenie

**Datum zadání:** 2009-7-12

**Datum odevzdání:** 2010-5-5

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

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

**Autor práce:** Lenka Brázdilová

**Vedoucí práce:** odb. as. Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.

**Oponent práce:** odb. as. Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.

**Abstrakt v ČJ:**

Bakalářská práce se zabývá tématem psychické sororigenie a iatrogenie. Práce odpovídá na výzkumnou otázku: „Vyskytuje se psychická sororigenie a iatrogenie v nemocničních i ambulantních zdravotnických zařízeních?“. Výzkumné šetření mapuje výskyt uvedených fenoménů a sleduje typy osob náchylných k psychické sororigenii a iatrogenii. Dále se zaměřuje na zmapování pocitů, názorů a reakcí respondentů, kteří se s danou problematikou setkali. K získání dat byla použita anonymní dotazníková metoda.

**Abstrakt v AJ:**

The subject of this bachelor thesis is the psychological sororigenie and iatrogenie. The thesis answers to the research question: „Do the psychological sororigenie and iatrogenie occur in the clinical and polyclinical facilities?“ The research surveys occurrence of these phenomenons and it also observes types of people with predisposition to the sororigenie and iatrogenie. Further it focuses on the

depiction of the feelings, opinions and reactions of respondents who have already met this issue. For obtaining of these data I used the anonymous questionnaire.

**Klíčová slova v ČJ:**

psychická sororigenie, psychická iatrogenie, iatropatogenie, malpractice, nevhodné chování zdravotníků, porušení práv pacientů

**Klíčová slova v AJ:**

Psychological sororigenie, psychological iatrogenie, iatropatogenie, malpractice, improper behaviour of medic, patient bill of rights and responsibilities

**Rozsah:** 58 s., 9 příl.

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

Olomouc 2.4. 2010

.....

Děkuji odb. as. Mgr. Šárce Ježorské, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce. Děkuji doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D., za poskytnutí cenných rad ke zpracování bakalářské práce a staničním sestřám z Fakultní nemocnice Olomouc za jejich pomoc při realizaci výzkumného šetření.

„Necht' je vlídnost vepsána ve vaší tváři,  
ve vašich očích i ve vřelosti  
pozdravu.

Mějte vždy připraven šťastný úsměv  
pro děti, pro chudé,  
pro trpící i osamělé.

Věnujte jim nejen svou péči,  
ale i své srdce.”

MATKA TEREZA (1910 – 1997)

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	9
<b>1. IATROGENIE A SORORIGENIE</b> .....	11
1.1 Etymologie slova .....	11
1.2 Terminologie .....	12
1.3 Historie .....	13
1.4 Cílová skupina .....	13
1.5 Typy iatrogenie .....	14
1.5.1 Dělení dle charakteru .....	14
1.5.2 Dělení dle společenského pohledu .....	16
1.5.3 Dělení dle rozsahu zasažené populace .....	17
1.6 Příčiny iatrogenie .....	17
<b>2 ETIKA VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	18
2.1 Etika v ošetrovatelství .....	18
2.1.1 Filozofické vymezení .....	18
2.1.2 Cíle ošetrovatelské etiky .....	20
2.1.3 Determinanty etického jednání .....	20
2.1.4 Mravní normy .....	22
2.2 Lékařská etika .....	23
2.2.1 Předmět, úkol, cíl .....	23
2.2.2 Mravní orientace .....	24
2.2.3 Principy etického rozhodování .....	25
<b>3 CHOVÁNÍ, JEDNÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ</b> .....	26
<b>4. ZDRAVOTNÍ PÉČE V KONTEXTU PRÁVNÍCH NOREM</b> .....	29
4.1 Ochrana soukromí .....	29
4.2 Povinná mlčenlivost .....	29
4.3 Ochrana osobních údajů .....	31
4.4 Poučení nemocného .....	32
4.5 Souhlas pacienta s poskytováním zdravotní péče .....	32
<b>5 PRÁVA PACIENTŮ</b> .....	33
<b>6 KVANTITATIVNÍ PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	37

6.1 Metodologie .....	37
6.2 Charakteristika zkoumaného souboru .....	38
6.3 Interpretace výsledků .....	39
6.3.1 Interpretace výsledků k cíli č. 1 .....	39
6.3.2 Interpretace výsledků k cíli č. 2 .....	44
6.3.3 Interpretace výsledků k cíli č. 3 .....	47
6.4 Výzkumná otázka .....	49
6.5 Diskuze .....	50
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>52</b>
<b>SEZNAM LITERATURY</b> .....	<b>53</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>55</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>56</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>57</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>58</b>



## Úvod

Iatrogenní poškození neboli poškození pacienta lékařem (ať už vědomé či nevědomé) představuje velice nepříjemnou záležitost, se kterou se mohou obě strany bohužel setkat, a také nezdárka setkávají. Iatrogenní znamená "lékařem způsobený" (řecky iatros = lékař; genesis = vznik, gennan = tvořit). Ze společenského pohledu existují tři typy iatrogeny - klinická, kulturní a sociální, zároveň může docházet k poškození jak somatickému, tak psychickému. V přímé souvislosti s tímto dělením je nutno uvést, že výraz iatrogenní se nevztahuje výlučně na konání lékaře. Tento termín označuje jakékoli negativní vědomé či nevědomé konání veškerého zdravotnického personálu (zdravotních sester, laborantů, psychologů, terapeutů či lékárníků), které ve svém důsledku vyústí v poškození pacienta. (Kuklík, 2006)

Názory odborníků i laiků se liší v tom, jaká asi může být incidence tohoto jevu a hlavně jeho prevalence. I kdyby však prevalence byla malá, přesto zůstává jeden nesporný fakt, a to ten, že dochází k poškozování člověka a především k zbytečnému poškozování, kterému lze předejít. Předejít v případě, že o tomto riziku víme, že na něj myslíme při každodenní komunikaci ve zdravotnických zařízeních; že také víme, co nesmí profesionál dělat, má-li zůstat profesionálem. (Mareš, 2002)

Mým předmětem zkoumání je iatrogenie psychická, protože dle mého názoru není o nic méně důležitá než iatrogenie somatická, přestože neohrožuje člověka přímo na životě. Somatický typ iatrogeny je častým předmětem zkoumání oproti typu psychickému, který i v dnešní době neustále stojí v pozadí důležitosti. Tento můj poznatek vyplývá jednak z mé praxe a jednak z řady již realizovaných výzkumů, které jsem měla k dispozici. Příkladem je studie provedená Steelem a kol. (in Kuklík, 2006). Autoři této studie provedené v roce 1981 v jedné nejmenované univerzitní nemocnici ve Spojených státech se zabývali pouze negativními následky léčby a následně jejich dopadem na zdraví a život nemocného. V další studii, provedené Weingartem a kol. (in Kuklík, 2006) na vzorku 84 pacientů, je v popředí zájmu především nedostatečné sledování stavu a nedostatečná následná péče, dále pak laboratorní chyby a omyly způsobující poškození pacienta. (Kuklík, 2006)

Pokud jste si výše uvedené studie pozorně přečetli, dáte mi jistě za pravdu, že se v každé z nich odborníci zabývali iatrogení somatickou, nikoli iatrogení psychickou. A to je důvod, proč jsem si pro svůj výzkum vybrala právě ji. Doufám, že díky získaným výsledkům mého výzkumu, dosáhnu toho, aby se řada zdravotnických pracovníků zamyslela nad svým chováním a jednáním vůči pacientům bez ohledu na jejich postavení, věk, rasu, kulturu, druh onemocnění apod.

# 1 Iatrogenie a sororigenie

Zdravotníci jsou jenom lidé a tudíž se mezi nimi najdou jedinci, kteří na nemocného působí škodlivě, nebo dokonce jednají tak, že výsledkem tohoto jednání je poškození pacienta, eventuálně jeho smrt. Údaje výskytu těchto případů nejsou u nás dostupné. Pozornost odborné a především laické veřejnosti poutají případy, kdy došlo k hrubému zanedbání péče .

Přesto však je potřeba věnovat pozornost všem případům, při nichž dochází k poškození pacienta. Ošetrovatelství a lékařství se této problematice věnují již léta, ale s převahou spíše praktického přístupu. Až s rozvojem lékařské etiky a lékařské psychologie se otázka iatrogenie začíná studovat v širších souvislostech. Ve světě dokonce začíná vznikat specializovaná odborná společnost International Society for the Prevention of Iatrogenic Complications. (Mareš, 2002)

## 1.1. Etymologie slova

Iatrogenie znamená „lékařem způsobený“ (řecky iatros = lékař; genesis = vznik, gennan = tvořit). Tvar slova je převzat z řečtiny a jedná se o slovo složené.

Výraz iatrogenie sám o sobě neříká nic o podstatě sledovaného jevu, tedy zda ono „lékařem způsobené“ bylo žádoucí či nikoli. Do negativní roviny poškození se posouvá až vložím dalšího řeckého slova „pato“ (řecky pathos = nemoc, choroba) → iatropatogenie. Setkáváme se však víceméně pouze s označením iatrogenie, ale vesměs se vždy myslí konání lékaře ve smyslu negativním. (Kuklík, 2006)

Termín iatrogenie označuje v širším slova smyslu nejen poškození lékařem ale jakýmkoli zdravotnickým personálem: laboranty, sestrami, psychology, lékárníky, léčitelé apod. Takovéto užívání je však chybné, jelikož dle kořene slova iatrogenie se jedná pouze o konání lékaře. (Mareš, 2002)

## 1.2. Terminologie

### Sororigenie

Výraz sororigenie byl utvořen jako analogie k termínu iatrogenie. Jeho základ není řecký, ale latinský: soror = sestra. Druhá část slova je řecká: genie = tvořit.

Sororigenie je speciální termín pro nepřiměřené, škodlivé jednání všeobecných sester působících na pacienty. (Kutnohorská, 2007)

### Egrotogenie (aegrotogenie)

Základ tohoto termínu není opět řecký, ale latinský. Jedná se o výraz pro nemocného, churavého člověka – aegrotus. Druhá část termínu je opět řecká – genie.

Egrotogenie je speciální termín, který označuje škodlivé jednání spolupacienta, které zahrnuje sdělování nepřesných, neúplných informací, které mohou nemocného vystrašit či šokovat. (Kutnohorská, 2007)

### Iatraliptagenie

Latinské označení pro mastičkáře je iatralipta. Spolu s řeckým genan (tvořit) vytváří speciální termín iatraliptagenie.

Iatraliptagenie je speciální termín pro takzvané léčitele, kterým se pacienti svěřují do péče a kteří těží z lidského strachu, bolesti a utrpení a snaží se na pacientovi ještě vydělat. (Kutnohorská, 2007)

### Situační vlivy při vzniku iatropatogenie

Etiologická iatrogenie – vázaná na přeceňování vlivů dědičných faktorů

Diagnostická iatrogenie – vyslovení unáhlené diagnózy, pro níž není dostatek důkazů

Laboratorní iatrogenie – spojená s nevhodným, nepřesným vysvětlením získaných výsledků vyšetření

Prognostická iatrogenie – spojená s příliš pesimistickou, ale i nepřiměřeně optimistickou prognózou

Terapeutická iatrogenie – směřující k hanlivým výrokům o předešlé léčbě

Administrativní iatrogenie – vychází z podrobné zdravotnické dokumentace, kterou má nemocný k dispozici

Pedagogická iatrogenie – spojená s nevhodným výrokem před nemocným při výuce sester a mediků

Farmaceutogenie – spojená s nevhodným výrokem lékárníka (Šrámková, 2007)

### 1.3. Historie

#### Hippokratova přísaha

Možnost poškození nemocného jeho léčitelem byla známa již v dobách Hippokratových, což je koneckonců také reflektováno hned v úvodu lékařské přísahy, kde se nachází ona památná etická klauzule ”nihil nocere”, může být ”primum nil nocere” nebo také ”primum non nocere”, což v překladu znamená především neškodit. (Kuklík, 2006)

#### Slib Florence Nightingaleové

„ My, slavnostně před Bohem a v přítomnosti tohoto shromáždění, slibujeme, že budeme vésti celý život mravný a vykonávat svoje povinnosti věrně. **Zdržíme se všeho co je zhoubné a špatné, nepoužijeme aniž vědomě podáme někomu zhoubný lék.**

Seč naše síly stačí, učiníme vše, abychom pozvedly úroveň našeho povolání a **ponecháme u sebe vše, co v důvěrnosti nám bude svěřeno**, rovněž všechny podivné záležitosti, o kterých se dovíme během svého praktického života.

Věrně se budeme snažit, abychom pomáhaly lékařům při jejich práci a **oddáme se těm, kteří naší péči budou svěřeni.** ” (<http://www.klinikazdravi.cz/slib-florence-n-/>)

### 1.4. Cílová skupina

Poškození se týká všech pacientů bez ohledu na jejich diagnózu, vývoj nemoci, věk, pohlaví, etnickou příslušnost, náboženské vyznání či socioekonomický status apod. Psychické poškození nejvíce postihuje osoby, které jsou nejsnáze zranitelné. Jsou to například děti, dospívající, senioři, těhotné ženy, ženy v přechodu,

osoby handicapované, osoby prožívající akutní nebo chronickou bolest a osoby nevyléčitelně nemocné.

Z psychologického hlediska jsou nejvíce riziková jedinci, kteří jsou psychicky labilní, úzkostní, jedinci se sníženým sebepojetím, s nereálným očekáváním, jedinci prožívající dlouho nejistotu, lidé s negativními životními zkušenostmi, bez sociálního zázemí, sociální opory, lidé, kteří ztratili smysl života. (Mareš, 2002)

## **1.5. Typy iatrogenie**

### **1.5.1 Dělení dle charakteru**

Iatrogenie může mít dle svého charakteru trojí podobu:

- Somatická iatrogenie
- Psychická iatrogenie
- Kombinovaná iatrogenie

#### **Somatická iatrogenie**

Jedná se o tělesné poškození pacienta, které by mohlo vést k poškození zdraví nebo až k smrti pacienta v důsledku provádění výkonů neodpovídajících dané chorobě nemocného, nedbale prováděných výkonů, neprovedení nutných výkonů.

Příkladem je zbytečně časté provádění rentgenového vyšetření, záměna léku či jeho dávky, nedodržování diagnostických, terapeutických či ošetrovatelských postupů "lege artis". (Mareš, 2002)

#### **Psychická iatrogenie**

Jedná se o poškození pacienta prostřednictvím necitlivého, neetického, neprofesionálního, devalvujícího jednání apod.

Výskyt psychického poškození se převážně vyskytuje při těchto činnostech a situacích:

- Zabezpečování provozu: Problémy s dostupností zdravotní péče, problémy s objednáváním, čekací dobou, s odkládáním výkonů, problémy se zdravotnickou dokumentací.

- Stanovování diagnózy: Nevhodné postupy při získávání anamnézy, nedostatek času na nemocného, neposkytnutí prostoru pro pacientovy otázky, obavy, pochyby, dále nevysvětlení způsobu a důvodu vyšetření, ukvapené a chybné stanovení diagnózy.
- Sdělování výsledku vyšetření: Ponechání pacienta dlouho v jeho obavách a nejistotě, sdělování neúplných a rozporuplných informací jednotlivými členy zdravotnického personálu, únik informací. Sdělování informací prostřednictvím jazyka, kterému nemocný nerozumí a který otvírá prostor pro nepochopení, spekulace či fámy.
- Terapie a ošetrovatelská péče: Nenacházení si času na nemocného, debatování o nemocném nad nemocným, aniž je brán v úvahu. Nevhodné oslovování a označování nemocných, nemístné bagatelizování obav, kritizování a znevažování práce jiných zdravotníků před pacientem, nedostatečné vysvětlování nebo dokonce úplná absence vysvětlení u terapeutických postupů, zanechání vážně nemocného jen s přístroji, absence povzbuzení nemocného, „odepsání“ vážně nemocného pacienta, direktivní odesílání nemocného do jiného zařízení bez předchozího vysvětlení a zdůvodnění, nekompetentní nebo nedokončená psychoterapie.
- Sdělování závěru a prognózy: Nedostatečné poučení nemocného o jeho nemoci, o důvodu nutnosti dodržování léčebného režimu a rizicích vyplývajících z jeho nedodržování. Navození nereálného optimismu, sdělování konkrétních časových údajů, které mohou být nepřesné (délka nemoci, termín propuštění aj.), sdělování vážné prognózy nešetrným a necitlivým způsobem. (Mareš, 2002)

### **Kombinovaná iatrogenie**

Jedná se o poškození, při kterém dochází ke kombinaci somatické a psychické iatrogenie. Příkladem je provádění mnoha zbytečných vyšetření, která somaticky nemocného zatěžují a současné nasazení terapie bez jakéhokoli bližšího vysvětlení, o níž lékař navíc dopředu prohlašuje, že zřejmě nebude účinná. (Mareš, 2002)

### **1.5.2 Společenský pohled**

Ivan Ilyich ve své knize **Limits to medicine – Medical nemesis: The expropriation of health** iatrogenii rozdělil do tří oblastí:

- Klinická iatrogenie
- Sociální iatrogenie
- Kulturní iatrogenie

#### **Klinická iatrogenie**

Jedná se o poškození zapříčiněné lékařem, buďto postupem non lege artis nebo postupy s jiným rizikem pro zdraví pacienta. Zahrnuje zvýšené riziko nozokomiálních nemocí, stresující prostředí, psychickou traumatizaci vyvolanou omezením svobody, bolestí, stresující rolí pacienta, obavami o budoucnost, dále poškození pacienta léky v důsledku vedlejších účinků, neznámých účinků, alergickými a toxickými reakcemi apod.

#### **Sociální iatrogenie**

Zahrnuje poškození zdraví působením medicínsko - průmyslového komplexu, kdy se v lidech otevřenou či skrytou reklamou pěstuje představa, že zdraví je majetek, který si lze za peníze koupit. Nejlépe nákupem těch a těch léků, diet, přístrojů, kosmetických přípravků atd. Různými způsoby se ke spolupráci získávají lékaři, aby předepisovali určité léky, vyšetření, doporučovali určité přístroje a pomůcky.

#### **Kulturní iatrogenie**

Poukazuje na důsledky vytržení člověka z přirozeného prostředí, z něhož vzešel. Člověk se sociálně a kulturně přizpůsobil, geneticky a biologicky však k adaptaci nedošlo. Civilizace odstranila selekční tlaky, kterými se genofond udržoval na určité "zdravé" úrovni. Příkladem jsou kulturní návyky odstraňující tlaky infekcí zvenčí, a tak se zřejmě umožnil rozvoj alergických a autoimunitních onemocnění v populaci. (<http://www.osel.cz/index.php?clanek=3231&akce=show2&dev=1>)



### **1.5.3 Dělení dle rozsahu zasažené populace**

- Jedinec
- Skupina
- Velká skupina

#### **Jedinec**

Př. Zdravotník může jednotlivce poškodit na základě poskytnutí sporné informace, která prohlubuje pacientovu nejistotu a úzkost, demonstrováním pacienta medikům bez jeho souhlasu, absencí ohledu na stud nemocného atd.

#### **Skupina**

Př. Skupinu může zdravotník poškodit prostřednictvím opakovaného poskytování nedostatečného poučení o určitém vyšetření, zaběhnuté nekvalitní anamnézy apod.

#### **Velká skupina**

Př. Zdravotník velkou skupinu poškozují na základě nevhodně komentovaných výsledků screeningového vyšetření, spoluúčasti zdravotnického pracovníka v neseriózních reklamních akcích např. farmaceutických firem. (Mareš, 2002)

## **1.6. Příčiny iatrogenie**

### **Nekompetentnost**

Jedinec se snaží "po svém" poskytovat péči pacientovi, přestože k tomu není dostatečně připraven. (spolupacient, studenti SZŠ, medicí aj.)

### **Nedbalost**

Jedinec se snaží mít práci co nejdříve za sebou. Je sice odborně připraven, ale nepracuje pečlivě, důsledně, dle norem, s ohledem na pacienta.

### **Nevhodná orientace**

Jedinec je orientován tak, že blaho pacienta není pro něj prioritou. Zdravotník je spíše orientován na orgán, nemoc, nikoli však na celého člověka, na perfektní zvládnutí určitého výkonu, na získání výsledků k výzkumu apod.

### **Opotřebování (syndrom vyhoření)**

Jedinec je orientován správným směrem, ale během jeho dlouholeté praxe, která je psychicky i fyzicky náročná dochází k jeho "vyhoření". Ví co má dělat, jak to dělat, ale nemá již sílu, chuť, motivaci se své práci naplno věnovat. Objevují se příznaky citové oploštělosti až cynismu.

### **Záměrnost**

Jedinec je negativně zaměřen vůči určitým lidem (např. senioři, rómové aj.). Jeho jednání zahrnuje pohrdání těmito osobami, projevy nepřátelství, agresivity, devalvování nemocných atd. (Mareš, 2002)

## **2 Etika ve zdravotnictví**

Mezi lékařskou etikou a etikou v ošetrovatelství by měl existovat interaktivní vztah. Etika ošetrovatelství vychází z etiky lékařské, má stejné zdroje, protože vznikala ve stejné kulturní tradici. (Kutnohorská, 2007)

Sesterská, ošetrovatelská etika se však zatím nekonstitovala jako samostatná vědní disciplína, proto je lékařská etika jejím hlavním vůdčím příkladem pro její formulaci. (Fišerová, 1994) V dnešní době se však mění postavení ošetrovatelky - sestry v oblasti léčby a péče, a tak nabývá ošetrovatelská etika na významu. (Kutnohorská, 2007)

### **2.1 Etika v ošetrovatelství**

#### **2.1.1 Filozofické vymezení**

Ošetrovatelství již od svého vzniku spojuje profesionalitu s humanizačními požadavky. Je tomu tak proto, že jedinec, který je nemocný, nesoběstačný, bezmocný

a závislý potřebuje naši pomoc a péči. Profese setry – ošetřovatelky je tradičně spojena s morálními nároky. Nejedná se pouze o odborné činnosti, rozmanité zručnosti a dovednosti, ale je i potřeba umět jednat s lidmi, spolupracovat, učit a řídit spolupracovníky, eticky jednat, uvažovat i hodnotit. Každý čin, který ošetřovatelka provádí, je možno posuzovat z hlediska dobra, spravedlnosti, projevu lásky a pochopení, nebo naopak z hlediska ublížení, zla, neporozumění, nezájmu, neochoty apod. Zjednodušeně řečeno jde vždy o dobro, které má konkrétní podoby jako je zmírnění bolesti, docílení větší samostatnosti a sebeobsluhy, projevení zájmu o starosti a obavy pacienta atd.

Lze konstatovat, že morálka ošetřovatelství je to, co se týká dobra a prospěchu, nebo naopak škody a ublížení nemocnému, protože všechny ošetřovatelské intervence mají morální dopad. A tak je možno ošetřovatelskou etiku definovat jako teorii o podmínkách a příčinách ošetřovatelsky žádoucího a nežádoucího chování a jednání.

Předmětem sesterské etiky je to, co vzniká, jaké problémy přináší morálka ošetřovatelské praxe. Do předmětu lze zahrnout:

- **Vztah, postoje sestry – ošetřovatelky k pacientovi či klientovi.** To se projevuje jako slovní, dotykový i mimoslovní výraz prostřednictvím gest, posunků apod. při všech odborných výkonech. Když sestra nemocného krmí, převléká, aplikuje injekci, podává lék, je každý tento výkon spojen s morálním aspektem. Dochází tak například k mezilidským projevům laskavosti, spěchu, nezájmu, sympatie, lhostejnosti, štítivosti, trpělivosti, přezíravosti, úcty aj.
- **Kolegiální vztahy sestry – sestry, sestry – lékař, sestry – a další spolupracovníci.** Tato oblast nazývaná jako interpersonální vztahy působí na atmosféru oddělení, na pracovní spokojenost, výkonnost, motivaci aj.
- **Problémy ošetřovatelství,** které souvisí s tím, že morální přístup není vždy jednoznačný. Když hledám blaho, prospěch, zájmy nemocného, zjišťuji, že to není totéž jako zájmy a cíl rodiny pacienta, dále je jiný prospěch lékaře a ještě jiné úsilí zdravotní pojišťovny. (Fišerová, 1994)

### 2.1.2 Cíle ošetrovatelské etiky

**Humanizace mezilidských vztahů**, hlavně mezi pacientem a sestrou, mezi ošetrujícím personálem a rodinou nemocného, ale i zlidštění interpersonálních vztahů.

**Usměrnění chování a jednání při profesionálních výkonech ošetrovatelství**, se záměrem porozumět člověku, pochopit tíživost jeho situace a podle možností se mu snažit pomoci.

**Vhodným způsobem usilovat o uspokojení terapeutických, psychických, sociálních, kulturních, duchovních a jiných potřeb pacientů**, a tak zajistit jejich vyžadované hodnoty a spolu s tím pomáhat nalézt nemocnému smysl jeho existence při jeho omezeném způsobu života. (Fišerová, 1994)

### 2.1.3 Determinanty etického jednání

Každý náš postoj, názor, projev chování, způsob mluvy, komunikace je vždy něčím determinován, a to například výchovou, tradicemi, společenským prostředím, to znamená vnějšími okolnostmi, anebo vnitřními – jako je temperament, charakterové vlastnosti, rozumová vyspělost aj.

#### **Etika jednání sestry je určena:**

##### Filozofické, ideové a náboženské postoje a názory

Všechna naše přesvědčení se promítají do způsobu našeho života, vztahu k přírodě a zejména do vztahu k ostatním lidem, jak blízkým, tak i cizím. Světonázorová orientace, kterou máme, je vodítkem nejen našeho myšlení, ale i činů, nejen hodnocení, ale i chování.

##### Teorie ošetrovatelství a ošetrovatelská etika

Veškeré jednání sestry je určeno pojetím ošetrovatelství. Dříve se kladl důraz na ošetrovatelskou techniku, která zahrnuje dovednosti jak správně ošetřit ránu, aplikovat injekci atd. Dnes se vedle těchto dovedností vyžaduje i psychosociální působení, kdy pacient má právo být vyslechnut, jeho názor nebo odmítnutí bereme vážně, informujeme ho o jeho nemoci apod.

Do ošetrovatelství a léčebného procesu začínají pronikat i prvky demokratičnosti, což znamená, že musíme respektovat přání nemocného a nejednat

direktivně. Demokratický přístup se projevuje větší zodpovědností k sobě i druhým, souvisí s právy a dodržováním práv a s účastí nemocného na rozhodování.

V dnešní době je jedním z pilířů ošetrovatelství holistický přístup, neboť se dospělo k poznání, že psychická a sociální podpora nemocného je významným pomocníkem léčby, a proto je vhodné, aby do péče byla zapojena i rodina.

Etika chování je v moderním ošetrovatelství důležitou součástí veškerého přístupu k nemocnému.

#### Právní systém a zákonné normy, jimiž se řídí zdravotní péče

Naše jednání a chování je výrazně ovlivněno tím, které činy jsou legalizovány, co je dle zákona dovoleno a nebo naopak sankcionováno. Některá profesionální jednání jsou jistě nejen eticky, jako mravní norma, ale i právně jako zákon. Evidentní je to u lékařského tajemství, což je etická kategorie, kdežto povinnost mlčenlivosti je norma právní. Morální povinnost přesahuje rámec norem právních.

Právní i morální normy udávají "pravidla hry", stanovují určité mantinely, které tvoří určitou oblast, ve které se můžeme svobodně rozhodovat.

#### Osobní vlastnosti a úroveň mezilidských vztahů na pracovišti

Mravní jednání a chování je ovlivněno jak vrozenými, tak i získanými vlastnostmi. Mravní profil jedince ovlivňuje jeho temperament, charakter, rozumová vyspělost, city aj. Chování sestry je dáno výchovou ve škole a vyučujícími, ale i rodinným a pracovním prostředím.

Důležitá je vnitřní složka osobnosti - svědomí, což je jakýsi vnitřní hlas, kontrola vytvářející tlak na naše činy. Svědomí nás před něčím varuje, k něčemu nabádá, motivuje, usměrňuje. Může se projevovat jako výčitky nebo naopak jako pocit uspokojení. Vnější motivace se nazývá sociální svědomí nebo veřejné mínění. Je to tlak, který vykonává určité sociální prostředí, ať je to lékař, vrchní sestra, pacient, příbuzný apod.

Profese sestry bývá formulována řadou žádoucích vlastností. Zdůrazňují se vlastnosti ve smyslu pozitivním jako je trpělivost, svědomitost, citová vnímavost, empatie, láska k lidem, úcta k lidem, sociabilita aj. Jako další potřebné vlastnosti se uvádějí schopnost spolupráce, rozhodnost aj.

Ve zdravotnictví je důležitá týmovost a spolupráce. Tím vzniká problematika mezilidských vztahů na pracovišti (pacient – sestra, sestra – sestra, lékař – sestra aj.).

Všechny mezilidské vztahy jsou poznamenány osobnostními vlastnostmi a interakcemi mezi jednotlivci.

#### Vědeckotechnická úroveň, materiální a personální vybavení pracoviště

Spokojenost a štěstí jednotlivce se v dnešní moderní době spojuje s vědeckým pokrokem, technickými vynálezy, s materiálním blahobytem a kulturou mezilidských vztahů. Společnost se potýká s etickými a ekonomickými aspekty nákladných přístrojů, velmi drahých léků nebo tzv. nadstandardní péčí.

Ošetrovatelství je činnost, ve které se pokrok zrcadlí. Právě to, jak pečujeme o staré, chudé, nemocné, opuštěné, to je vizitkou společnosti. Stát a společnost má povinnost ze svých prostředků přispívat na tuto péči.

Současné zdravotnictví se potýká s mnoha problémy jako je nedostatek peněz, přístrojů, personálu, někde chybí dokonce prostředky na stravu či léky. Důležité je si uvědomit, že etika se nezakládá na bohatství, ale právě vlídné slovo a trpělivé naslouchání nic nestojí, jen ochotu a čas.

#### Postavení sestry, vymezené povinnosti a odpovědnost

Sestra je členka multidisciplinárního týmu, kde má nezastupitelné a specifické povinnosti a jim odpovídající odpovědnost. Obecně se dá říct, že čím vyšší funkce, tím je větší i morální odpovědnost. (Fišerová, 1994)

### **2.1.4 Mravní normy**

V etice se neformulují zákony, ale něco jim podobného, stanovují se normy a soubory norem, které se nazývají etický kodex. Existuje profesionální kodex sester mezinárodní (viz. příloha č.7) , ale existují kodexy i v jednotlivých státech.

Mravní normy se od všech ostatních norem liší tím, že vycházejí z představy, co je zlo a co dobro. Mravní normy sester slouží jako návod, doporučení chování a jednání, které je žádoucí v různých profesionálních situacích. Mravní normy jsou realizovány, pouze v případě, že ti, kterým jsou určeny, je přijmou za své. Vodítkem pro chování a jednání nejsou předpisy a pokyny ale svědomí. Etická norma má smysl pouze tehdy, jestliže ji sestra přijme za svou osobní povinnost a přijme odpovědnost za její porušení. Mravní norma předpokládá vnitřní přijetí a vnější dodržování. (Fišerová, 1994)

## **2.2 Lékařská etika**

V dnešní době technického pokroku se často stěžuje ne na neodbornost, ale na neosobní přístup, na nedostatečnou pozornost obtížím pacientů a na roztržštěnou anonymní odpovědnost.

Lékař je tak denně konfrontován s etickými postoji a řeší mnohá rozhodnutí různého etického rozsahu a tato skutečnost ho přirozeně vyzývá k zaujetí osobního postoje a jednání. Lékaři nejrůznějších odvětví (praktický lékař, chirurg, gynekolog, pediatr, genetik apod.) pronikají a zasahují do fyzické, psychické, sociální a spirituální integrity svých nemocných a jsou tak informováni o jejich nejintimnějších problémech.

Nelze se tudíž divit, že společnost proto stanovuje vysoké požadavky nejen na znalosti a umění lékaře, ale také na úroveň jeho svědomí a integritu jeho morální osobnosti. (Kořenek, 2002)

### **2.2.1 Předmět, úkol, cíl**

#### **Předmět lékařské etiky**

Předmětem lékařské etiky jsou morálně – etické problémy lékařské praxe:

- Postoj lékaře k pacientovi (základní principy lékařské etiky, informovaný souhlas, etické kodexy)
- Osobnost lékaře a problematika interpersonálních vztahů ve zdravotnictví (étos lékaře, stavovské lékařské ctnosti)
- Dilematická situace v teoretické i klinické medicíně (intenzivní medicína, etika lidské genetiky, problematika klonování a také dostupnosti medicíny)
- Problematika lidské reprodukce
- Problematika umírajících, paliativní medicíny a eutanazie (Kořenek, 2002)

#### **Úkol lékařské etiky**

- Definovat principy lékařské etiky.
- Analyzovat jednání a důvody rozhodování v lékařské etice.
- Podílet se na růstu osobnosti lékaře.
- Přispívat k fungujícím interpersonálním vztahům na zdravotnických pracovištích.

- Analyzovat dilematické situace v teoretické i klinické medicíně, které nemají jednoznačné řešení, poukázat na možná východiska a přístupy definování hodnot a cílů, kterých má být ve zdravotnické péči dosaženo. (Kořenek, 2002)

### **Cíl lékařské etiky**

Orientace lékařské profese ve smyslu humánních přístupů ve všech odvětvích lékařské praxe.

### Cíl výuky lékařské etiky

Callaham uvádí 5 hlavních cílů výuky lékařské etiky:

- Stimulovat morální představivost a směřovat studenty k tomu, aby chápali morální rozměr lékařské praxe.
- Pomoci studentům, aby rozpoznali etické problémy a dokázali je odlišit od vědeckých (odborných a legislativních)
- Rozvíjet analytické dovednosti studentů, které by umožnily lépe se vyrovnávat s etickými problémy a využívat vhodné metody a prostředky k jejich řešení.
- Vyvolat pocit morální povinnosti a osobní zodpovědnosti a napomoci při formování vlastních hodnotových orientací.
- Pomoci studentům, aby dokázali tolerovat ambivalentnost a nejistotu etických problémů a současně hledat způsoby jak je snížit. (Kořenek, 2002)

### **2.2.2 Mravní orientace**

Medicína má kromě stránky vědecké i stránku humanistickou – morální – ve vztahu lékaře a nemocného. Již od časů Hippokratových, od jeho přísahy, se lékařství morálními problémy zabývalo a opakovaně konstatovalo, že cílem lékaře je prospět nemocnému v oblasti důvěry a empatie.

Lékařská etika je nedílnou součástí medicíny. Každé diagnostické vyšetření a léčebný zákrok znamená závažné rozhodnutí, které na rozdíl od rozhodování v běžném životě představuje rozhodování o zdraví a životě jiného člověka.



Odborná stránka lékařské profese je samozřejmá, uplatňováním lidské stránky své profese (pochopení, laskavé slovo, pomoc) se stává lékař nositelem lidskosti a nesobeckosti.

Cílem a snahou lékařské etiky je rovnocennost odbornosti a lidskosti v lékařské praxi.

Lékařská etika jako profesní etika se zabývá nejen etickými hodnotami, mravními normami a jejich realizací v konkrétní lékařské praxi, ale také mravními požadavky, které určují chování, vztahy a ideály, které jsou charakteristické pro osoby vykonávající lékařské povolání.

Mravní hodnoty, které by měly charakterizovat lékaře obsahují profesionálně – etické normy a vytvářejí tak integrativní stavovský ideál lékařského povolání.

Ideál lékařského povolání je komplex nejen dobrých vlastností lékaře, ale především jejich integrace do každodenního jednání lékaře. Rozsah ideálu lékařské profese v jeho vývoji je zakotven v etickém kodexu lékařské profese (viz. příloha č.8) , který je vyjádřením mravního ideálu lékařského povolání a jeho hlavní hodnoty jsou písemnou podobou vyžadovány.

Etický kodex lékaře je pak nejen návodem chování lékaře, ale je také i mírou hodnocení jeho chování. Tím se stává lékařská etika normativním oborem. Etický kodex lékaře je preventivním faktorem vůči možnému nemorálnímu chování lékaře a zvyšuje také důvěru veřejnosti k lékařskému stavu. (Kořenek, 2002)

### **2.2.3 Principy etického rozhodování**

Principy etického rozhodování lékaře spočívají na dvou základních předpokladech:

Etika profesionální odpovědnosti, která nemocnému zajišťuje:

- Kvalitní a vysoce odbornou lékařskou péči při poskytování pomoci a zábraně možných škod (primum non nocere)
- Právo na seburčení (autonomie) s právem na tzv. informed consent – tj. informovaný souhlas pacienta na základě srozumitelného poučení o plánovaných diagnostických a léčebných postupech
- Spravedlnost a sociální únosnost poskytované péče

Lidský vztah mezi nemocným a lékařem, který je povahy ryze etické a záleží na:

- Vzájemné důvěře
- Pravdivosti a věrohodnosti
- Povinnosti mlčení (Kořenek, 2002)

### **3 Chování, jednání zdravotníků**

Problém vzájemného vztahu dvou lidí je dosti složitý i v běžném životě. V medicíně by to při každodenním styku s nemocnými neměl být pro zdravotnický personál větší problém, ale ne tak už pro pacienta. Pro něj to může být vztah plný choulostivých míst.

Pro úspěšné navázání vzájemného kontaktu mezi zdravotníkem a pacientem musí být na straně zdravotnického personálu chápající a laskavý postoj vnímající pacienta jako člověka, který je svými obtížemi zaskočen.

Vedle tohoto porozumění pacientovi a jeho situaci, se musí ještě dávat najevo úcta a respekt. Přes projevovanou úctu s respektem k osobnosti pacienta má být zdravotník pro nemocného autoritou, která však pro něj představuje záruku jistoty.

I pře tuto potřebnou autoritu, nebo právě pro ni, by měl zdravotnický personál usilovat o co nejlepší vztah s nemocným. Nejlepší vztah pro úspěšné léčení a další příznivý vývoj nemoci je určitý druh partnerství mezi nemocným a zdravotníkem, který stimuluje pacienta k spolurozhodování a tím samozřejmě k odpovědnosti, nebo spoluzodpovědnosti, za výsledek léčby.

U každého pacienta by měl zdravotnický personál posilovat odhodlání, snahu a naději v očekávání dobrého výsledku léčení. Je to jistě pravý opak toho, co někdy pacienti přinášejí do tohoto vztahu, kdy dávají najevo svůj postoj nezájmu a apatie.

Slovo autorita svádí často k tomu, že je označením převahy. Je proto nutné si dobře uvědomit, že charakterní autorita zdravotníka se nesmí změnit v povýšený styl jednání s nemocným a nesmí přejít v netolerantnost, jak tomu někdy v tomto asymetrickém vztahu bývá. Vztah je tedy svým charakterem nerovný, ale měl by usilovat o symetričnost na úrovni.

Zdravotnický personál této kvality vztahu přináší snahu o tvůrčí spolupráci na základě trvalé kontroly nad svým jednáním s nemocným, které udržuje svou vyspělou osobností v hranicích morálních a etických principů.

K odpovědné autoritě patří pravdivost. Dobrý vzájemný vztah musí být založen na pravdivých informacích. Nestačí však jen pravdivost od zdravotníků, ale musí být i ze strany nemocného.

Pravdivost však někdy znamená pro zdravotníky složitý problém. V případě běžné diagnózy je to problém z hlediska časového faktoru. Je ale nutné najít si dostatek času a informovat nemocného o jeho chorobě, možnostech vyšetření, možnostech léčby a také o pravděpodobné prognóze. Pokud je pacient srozumitelně a dostatečně informován, může lépe odolávat náporu potíží a samozřejmě lépe spolupracovat se zdravotnickými pracovníky. Důležité je si uvědomit, že každý pacient má právo na pravdivou, ale zároveň citlivě podanou informaci.

Sdělováním pravdy se motivuje pacient ještě více k aktivní spolupráci. Toto však nejde bez úcty a respektu k osobnosti nemocného člověka.

Projevovat stabilně úctu a respekt jako profesionální postoj není snadné. Vedle vlídného, trpělivého, ohleduplného a zdvořilého přístupu k pacientovi jde o postoj k nemocnému jako k plnohodnotné osobnosti, která je nám lidsky rovna a které si vážíme i přesto, že s ní pochopitelně nemusíme vždy souhlasit.

Často vznikají obavy či dokonce nedůvěra nemocného, právě z nevhodného jednání zdravotníků. V tomto jednání je pak více cítit nadřazenost, nepochopení či dokonce nezájem, než snahu o pochopení nemocného, který se zdravotníkům svěřuje do péče. Obvyklou výmluvou je nedostatek času a společenská devastace etických a morálních principů.

Omlouvat se a vymlouvat se, to není správný přístup k budování kvalitního vztahu mezi nemocným a zdravotníkem. Takovému vztahu, kdy po návštěvě zdravotnického zařízení bude pacient ještě více rozladěn a stresován, je potřeba zabránit. Naopak je nutné podporovat pocit úcty a respektu.

Bez vzájemné úcty a respektu není možná tolik potřebná vzájemná důvěra a všestranné porozumění. Zdravotnický personál by se každým slovem, každým gestem, každým postojem měl snažit hledat porozumění pro nemocného i jeho stav. (Kořenek, 2002)

Komunikace zdravotníka s nemocným by měla být empatická. Empatická komunikace využívá v procesu komunikace dovednosti afektivní, motivační, poznávací a kinestetické.

Podgródecki uvádí empatické dovednosti v publikaci **Jak se lépe dorozumíme:**

- Afektivní
  - emocionální citlivost
  - dovednost sdílet emoce a pocity s jiným člověkem
  - rozvíjet dovednost emocionální exprese
  - schopnost dočasné identifikace s druhou osobou
  - pružná, plynulá sebekontrola umožňující přizpůsobit své chování situaci
- Motivační
  - vážit si lidského života
  - dovednost rozeznávat příznaky bolesti u jiných lidí, které umožňují zastavit agresivní chování
  - tendence poskytovat fyzickou pomoc nebo duševní podporu
- Poznávací
  - dovednost rozeznávat emoce pomocí percepce emotogenních podnětů ovlivňujících jinou osobu nebo příznaky emoce
  - správné, adekvátní posuzování vlastních a cizích emocí
  - přijímat role jiné osoby
  - chápat pocity a zkušenosti jiné osoby
  - dovednost distancovat se od událostí, osob a emocí
- Kinestetické
  - využití mimické exprese k vyjadřování emocí
  - použití gest k vyjadřování emocí
  - pružná kontrola nad pohyby těla
  - rozvíjet dovednost kontrolovat vlastní hlas (Kořenek, 2002)

## 4 Zdravotní péče v kontextu právních norem

Při poskytování zdravotní péče se mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem uplatňuje celá řada faktorů. Jsou to aspekty etické, psychologické, ale nelze zapomínat na určitou právní základnu, na níž se vlastně konkrétní vztah lékaře – pacient, sestra – pacient uskutečňuje.

V současné době dochází k většímu uplatnění svobodné vůle občana ve zdravotnictví, přesto však samozřejmě existují a nadále budou existovat právní omezení a zákonné předpisy. (Kořenek, 2002)

### 4.1 Ochrana soukromí

V legislativě České republiky se nachází několik zákonů, které upravují právo jednotlivce na ochranu soukromí, osobnosti a osobních údajů. Zákon, který je na úrovni nevyšší je **Ústavní zákon č. 2/1992 Sb., Listina základních práv a svobod**. Ochrany soukromí se týká zejména článek 7 a 10, v nichž je mimo jiné řečeno: „Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena.” Dále: „Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.”

Dalším právním pramenem, jenž zaručuje ochranu soukromí ze zákona, je **občanský zákoník** neboli **zákon č. 40/1964 Sb. ve znění pozdějších předpisů**. V tomto zákoně je ve druhé hlavě ustanoveno: „Fyzická osoba má právo na ochranu osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí svého jména a projevů osobní povahy.” (Zajíčková, 2008)

### 4.2 Povinná mlčenlivost

K zajištění důvěry mezi občanem a zdravotnickým pracovníkem a k zajištění důvěrnosti tohoto vztahu se tradičně vyžaduje respektování tzv. lékařského tajemství. V **Zákoně o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb.** je definováno: „Každý zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděl v souvislosti s povoláním, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu.” (Kořenek, 2002)

Povinná mlčenlivost tak, jak ji stanovuje tento zákon, se vztahuje na všechny zdravotnické pracovníky, kteří se přímo nebo zprostředkovaně dostávají do profesního styku s osobními daty nemocných. Nedodržení povinné mlčenlivosti je sankcionováno. (Zajíčková, 2008)

Také **Etický kodex České lékařské komory** zavazuje lékaře k tomu, že je v zájmu pacienta, povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, tedy nepodávat informace jakékoli třetí straně o skutečnostech, které se dozvěděl přímo nebo nepřímo v rámci svého profesionálního vztahu k pacientovi. Smrt pacienta nevolňuje lékaře z tohoto závazku. (Kořenek, 2002)

**Etický kodex Mezinárodní rady sester** v kapitole nazvané Etická pravidla zdravotní péče stanovuje povinnost vykonávat zdravotní a ošetrovatelskou péči s respektem k lidskému životu, lidské důstojnosti a právům jedince. V odstavci pojednávajícím o pacientech je přímo napsáno: „Sestra dodržuje povinnou mlčenlivost, chrání důvěrné informace a pečlivě hodnotí, komu může tyto informace předat.“

Všechny etické kodexy obsahují základní standart morálky, jenž by měl být nemocným zaručen během poskytování zdravotní péče ve všech zdravotnických zařízeních na území České republiky. Pro kvalitní ošetrovatelskou a lékařskou péči je důležité, aby se dbalo na ochranu soukromí a respektování studu jednotlivých pacientů. (Zajíčková, 2008)

Je třeba si uvědomit, že porušení povinné mlčenlivosti je pod trestní sankcí dle **§ 178 trestního zákona** – neoprávněné nakládání s osobními údaji: „Kdo sdělí nebo zpřístupní údaje o jiné osobě získané v souvislosti s výkonem svého zaměstnání a tím poruší právním předpisem stanovenou povinnost mlčenlivosti, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.“

Informace o zdravotním stavu poskytuje v první řadě ošetřující lékař nemocnému, až po jeho svolení i jeho příbuzným. Všechny informace o zdravotním stavu pacienta jsou přísně důvěrné a zdravotníci jsou vázáni povinnou mlčenlivostí, která nezaniká ani úmrtím nemocného. Zdravotní sestra je kompetentní k poskytování praktických a konkrétních informací o přípravě nemocného na příslušné vyšetřovací nebo léčebné postupy, které bude pacient absolvovat. (Kořenek, 2002)

### 4.3 Ochrana osobních údajů

Data a údaje týkající se zdravotního stavu občana jsou právem považována za „nejcitlivější z citlivých.“

Medicínské údaje a data jsou součástí intimní sféry každého člověka. Tomu by také měla odpovídat pravidla a závazné pokyny, jak s těmito daty pracovat. Je samozřejmostí, že uveřejněním některých medicínských údajů a dat může dojít k poškození pacienta. Neoprávněné vyžádání těchto dat může vést k různým formám diskriminace a k porušení základních lidských práv. Je známou skutečností, že ve zdravotnictví se již tradičně zachází s údaji o osobách citlivěji než v jiných oborech. (Kořenek, 2002)

Nakládání s údaji o pacientech, vedení zdravotnické dokumentace, předávání informací mezi jednotlivými zdravotnickými pracovníky, archivace dokumentace v nemocničních zařízeních, je upravena zákonem **č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů**. Tento právní zdroj rozlišuje pojmy osobní údaj a citlivý údaj. Osobní údaj je definován jako: „...jakýkoli údaj týkající se určeného nebo určitého subjektu. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze na základě jednoho či více osobních údajů přímo nebo nepřímo zjistit jeho identitu.“ To znamená, že za osobní údaj je považován věk, bydliště, rodné číslo pacienta apod. Za citlivý údaj je považován „osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, trestné činnosti, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů.“

Poskytování zdravotní péče je spojeno s tím, že se zdravotník dozvídá celou řadu informací a intimních údajů, jež by třeba za jiných okolností nemocný nikomu nesdělil. Pro zachování důvěry pacienta je velmi důležité, aby všichni zdravotníci pečlivě zvážili, které z informací je potřeba předat dalším zdravotníkům pro kontinuální kvalitní a odbornou péči a které by měl zachovat v tajnosti.. Existují totiž situace, kdy nemocný ve slabé chvíli svěřil lékaři nebo zdravotní sestře intimní informace, jež nemají žádnou souvislost se zdravotním stavem ani léčbou pacienta. Tyto informace by s největší pravděpodobností nesdělil jinému zdravotníkovi, proto by o nich měl dotyčný zdravotník pomlčet. (Zajíčková, 2008)

#### 4.4 Poučení nemocného

S každým pacientem je lékař povinen projednat okolnosti jeho zdravotního stavu na podkladě **zákona o péči o zdraví lidu**, který tuto lékařovu povinnost definuje: „Lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o případných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče.“ Tato právní norma stanovuje široký právní rámec, který doslova nabízí uplatnění lékařovy osobnosti v individuálním přístupu k pacientovi a tím i možnost co nejoptimálnější formy komunikace s nemocným při respektování etických postojů lékaře. Citlivý, vzdělaný lékař si dovede poradit s problémem, zda bude respektovat současný právní přístup, podle něhož není povinností lékaře sdělit pacientovi pravdu a vyčerpávající informace za všech okolností, aby nepoškodil psychický stav nemocného, anebo na základě situačního citu ve vhodné chvíli s respektováním osobnosti pacienta, jeho vnímavosti a intelektuální úrovně, jeho sociálních podmínek a vazeb, poučí pacienta a odpovědně a pravdivě se vyjádří k povaze nemoci a její prognóze. (Kořenek, 2002)

#### 4.5 Souhlas pacienta s poskytováním zdravotní péče

Podle zákona o péči o zdraví lidu lze vyšetřovací a léčebné zákroky provádět pouze se souhlasem nemocného nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Tato zásada se pochopitelně nevztahuje na ty případy, kdy je nemocný ve výjimečných situacích (zákonem určena léčba infekčních nemocí, zákonem nařízena protialkoholní léčba apod.).

Forma souhlasu nemocného s vyšetřovacími a léčebnými zákroky není předepsaná a většinou dosud postačoval ústní souhlas. V dnešní době se však ukazuje, že v zájmu větší právní jistoty lékaře, je užitečnější využívání písemné formy souhlasu. V tomto případě se jedná o pozitivní revers, kdy pacient písemně potvrdí, že byl náležitě informován o vyšetření a plánovaném zákroku a že s ním také souhlasí.

Pacient má právo i na opačné rozhodnutí, kdy se rozhodl, že nesouhlasí s provedením určitého výkonu nebo že odmítá lékařskou péči. Toto rozhodnutí musí mít pak písemnou formu, což přímo definuje zákon: „odmítá-li nemocný



přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (negativní revers)”. (Kořenek, 2002)

## 5 Práva pacientů

Již od dob Hippokrata existuje v lékařství celá řada etických kodexů. Etické kodexy tohoto druhu jsou obvykle deontologické povahy, to znamená, že vymezují povinnosti (řecky deón = povinnost) lékařů vůči pacientům, kolegům a veřejnosti. To vše je jistě v pořádku a je dobře, že i Česká lékařská komora poté, co po roce 1989 opět zahájila svou činnost, přijala svůj vlastní a tradiční etický kodex.

Pravděpodobně první kodex Práv pacientů vznikl v roce 1971 a formuloval jej lékárník David Anderson z Virginie. O rok později přijala Asociace amerických nemocnic vlastní práva nemocných. Lze konstatovat, že k dnešnímu dni existuje značné množství kodexů týkajících se pacientů a následně též etické kodexy specializované, týkající se určité skupiny nemocných, jejichž problémy jsou stejné nebo velmi podobné.

V osmdesátých letech jsou práva pokládána za samozřejmost ve všech vyspělých zemích. Pozornost je věnována tvorbě speciálních kodexů, přičemž iniciativa nepochází pouze z řad odborníků, ale také laiků. Nemocní, jejich rodinní příslušníci a přátelé se seskupují v četných laických společnostech a spolcích, které se pak soustřeďují jednak na vzájemnou pomoc, jednak na osvětu. Sdělují totiž ostatním, co to je být nemocen určitým způsobem, a zpřesňují jakou formu má mít laická nikoli pouze odborná pomoc.

Za zmínku jistě stojí Andersenova práva pacienta. V preambuli textu se praví: „ Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem číslo, nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací, ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábrany. Neznám vás dobře (tj. lékaře, setru) a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud já a mně podobní pacienti mohou očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch.” Tato část textu je stále aktuální, i když v různých zemích různou měrou. Anderson zdůraznil právo nemocného na respekt,

autonomii, sebeurčení a individuální přístup. Ve své době velmi dobře reagoval na „medicínu mlčení“, tedy na stav, kdy pro pacienta bylo sice vykonáno hodně, ale s nemocným bylo zacházené více jako s předmětem než se subjektem. V další části textu autor zdůrazňuje: „ Mluv se mnou!... Buď se mnou, stůj při mně!... Nenechávej mě samotného a pouze se sáčkem pestrobarevných léků!“ Ostatní části Andersenova textu jsou věnovány především lékařské praxi.

Ve světě nikdo dnes nezpochybňuje existenci práv pacientů. Častá je však otázka, jakou mají mít formu, jaká má být jejich závaznost a jakým způsobem je možné docílit jejich naplnění. Práva pacientů jsou morálním kodexem. Obsahově dávají všem, tedy odborníkům i laikům, na vědomí, jaká přání nemocní mají, a protože tato přání ostatní chápou jako opodstatněná, společně je povyšují na „morální právo“. Závaznost takového práva je však jen morální, a to zpravidla k jeho naplnění nestačí. Zvažují se tedy různé formy právně zákonné úpravy, dokonce se hovoří i o nutnosti tzv. Pacientského zákona. Práva pacientů nelze chápat jako dogma, ale jako prostředek hledání, v němž je nepochybně výrazným problémem nepoměr mezi potřebami nemocných a možnostmi společnosti. V tomto smyslu je nutné stále pečovat o sladění morálních a legislativních práv. ( Haškovcová, 1996)

Příslušníci vyspělých demokratických společností mají plnou odpovědnost za svůj život a právem si přejí, aby měli dostatek informací i v době své nemoci, aby jim v nepříznivé životní situaci nebylo odpíráno právo spolupracovat se zdravotníky a rozhodovat o sobě a o svém životním údělu a poslání..

Nemocný člověk by se měl stát partnerem lékaře, protože má mít právo spolurozhodovat o realizaci diagnostický a léčebných postupů, které mu navrhuje ošetřující lékař. Většina nemocných dovede spolupracovat s lékařem na důstojné a ohleduplné úrovni, a tak lékaři mohou snadněji akceptovat oprávněné postoje a přání nemocných.

Není třeba vůbec dokazovat, že ti zdravotníci, kteří budou práva svých pacientů nejen respektovat, ale budou je i naplňovat, se nemusí obávat o svou pověst mezi nemocnými. Jejich obliba bude vzrůstat a spolupráce s nemocnými se bude prostřednictvím oboustranného vstřícného přístupu trvale zlepšovat nejenom

ke spokojenosti zdravotnického personálu, ale především ke spokojenosti a radosti jimi ošetřovaných nemocných. (Kořenek, 2002)

Vztah mezi nemocným či klientem na straně jedné a lékařem a sestrou na straně druhé zaznamenává v poslední době zásadní posun, který bývá označován jako "éra pacienta" nebo jako "konec paternality", "posun k demokracii." V České republice byla v roce 1992 vydána a vstoupila v platnost Práva pacientů. (Fišerová, 1994) Česká verze etického kodexu Páva nemocných (viz příloha č. ?) byla vypracována na základě vzorových práv pacientů, která byla akceptována Americkým svazem občanských svobod v roce 1985. (Kořenek, 2002)

#### **Účely, které Práva pacientů mají nebo čeho má být dosaženo v péči o nemocné:**

- Cílem je **úcta k individualitě nemocného, respektive k jeho lidství**, k jeho psychosociální situaci a ne pouze k somatické. Odstranit existující prvky dehumanizace v medicíně i v ošetrovatelství. Přesto ještě můžeme od personálu slyšet: "pošli sem ten žlučník", "běž převléknout tu babku na jedenáctce u okna", "nakrm toho paraplegika".
- **Mezi nemocným a pracovníkem ve zdravotnictví (lékař, sestra aj.) zavést demokratický vztah.** Odstranit profesionální nadřazenost, direktivnost apod., které se někdy projevují, a nahradit je partnerstvím, přátelstvím, poradenstvím. Pacienti nejsou nevzdělaní, nekvalifikovaní laici, kteří se musí podrobit slepě našemu rozhodnutí a uposlechnout příkazy.
- S tím souvisí další změna, a to je, že i **pacient je vyzván k tomu, aby se podílel na léčebném procesu.** I pacient za léčení nese nějaký podíl odpovědnosti. Cílem je zainteresovat nemocného na svém zdraví.
- **Akceptovat, že každý člověk je svobodná, autonomní bytost**, a proto také respektujeme vůli, přání nemocného nebo jeho rozhodnutí, odmítnutí apod. To ovlivňujeme informacemi, těch je stále málo, zejména jsou potřebné, když jsou vyšetření bolestivá, nemocný má strach.
- **Práva sledují přispět k lepšímu vzájemnému porozumění mezi nemocným, rodinou pacienta, profesionálními zdravotníky.** Je to proto, že všichni tři se nejvíce podílejí na léčení nebo pomoci a nebo klidné smrti. Prospěch nemocného je ve vzájemné souhře a jeho podpoře zúčastněnými. Víme, že lékařům a sestřám se často doporučoval tzv. psychologický přístup,

tj. brát zřetel na psychiku pacienta a jeho rodiny, a přesto to není stále samozřejmostí. Může to být jeden z důvodů, proč pacient někdy vyhledává bylinkáře, biotronika, psychotronika nebo jiného léčitele. Ti obratně využívají psychického působení, sugesce či svého "osobního kouzla" nebo "zvláštních sil" apod., v každé případě je jejich působení na psychiku zřetelné a výrazné.

- **Účelem práv nemocných je také volba optimálního postupu**, někdy se setkáváme v zájmu vědy se zbytečným zatěžováním, obtěžováním, trápením, s nepříjemným vyšetřováním, které je terapeuticky nehodnotné, zbytečné.
- **Práva musí být doplněna povinnostmi**, je to rub a líc jedné mince. Myslí se tím obě strany – co má dělat nemocný a co má dělat lékař, sestra, psycholog a jiný pracovník ve zdravotnictví. Tak byly v souvislosti a právy i nově formulovány povinnosti profesionálních pracovníků v podobě etických norem či deontologických povinností.

Práva pacientů nejsou zákony, zákonné normy, ale etické, což znamená, že jejich nedodržování nemůže být soudně vymáháno ani trestáno. Pro uplatnění etických norem a jejich transformaci v mravní povinnosti a práva sehrávají významnou roli etické komise a vedoucí pracovníci. (Fišerová, 1994)

## **6 Kvantitativní průzkumné šetření**

### **Cíle průzkumného šetření**

**Cíl č. 1:** Zmapovat percentuelní četnost a výskyt psychické sororigenie a iatrogenie vyskytující se v nemocničních a ambulantních zdravotnických zařízeních.

**Cíl č. 2:** Zjistit percentuelní zastoupení jedinců náchylných k psychické sororigenii a iatrogenii.

**Cíl č. 3 :** Zjistit pocity, názory a reakce pacientů/klientů, kteří se s psychickou sororigenií a iatrogenií setkali.

**Cíl č. 4:** Zveřejnit výsledky a závěry výzkumného šetření v odborném tisku.

### **6.1 Metodologie**

K realizaci výzkumného šetření a sběru dat byla zvolena anonymní dotazníková metoda. Dotazník je vlastní tvorby a skládá se ze 17 položek (příloha č. 3). Nejdříve bylo provedeno pilotní šetření na vzorku deseti osob, aby se zjistilo, zda je nestandardizovaný anonymní dotazník srozumitelný a na základě poznatků tohoto šetření byl ještě dále upraven. Po vytvoření konečné verze byl anonymní dotazník rozdán v Domově pro seniory U Moravy a v Domově pro seniory Vážany v Kroměříži, dále pak ve Fakultní nemocnici Olomouc a to na II. Interní klinice, Neurochirurgické klinice a Klinice ústní, čelistní a obličejové chirurgie. Bylo vytvořeno a rozdáno 56 dotazníků z toho bylo navraceno 46 řádně vyplněných dotazníků.

Získaná data byla kvantitativně vyhodnocena a jednotlivé hodnoty pak byly percentuelně vyjádřeny. Jednotlivá data byla vyjádřena a zpracována do tabulek a grafů prostřednictvím počítačového programu Microsoft Office Word 2003.

## 6.2 Charakteristika zkoumaného souboru

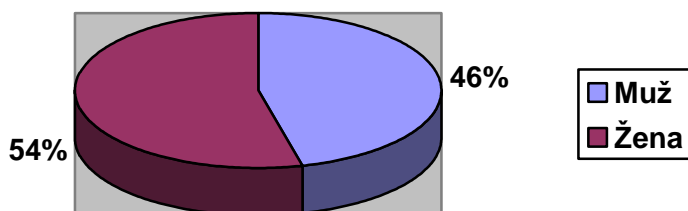
Výběrovým kritériem bylo, aby dotazované osoby měly zkušenost s hospitalizací v nemocnici, případně s jiným druhem poskytování zdravotní péče jako jsou domovy pro seniory, ambulantní zařízení apod.

Průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 46 respondentů – z toho 46% mužů (21 mužů) a 54% žen (25 žen). Průzkumného šetření se zúčastnily osoby všech věkových kategorií. Největší zastoupení měly osoby starší 60 let (50%), dále pak osoby ve věku 40 – 50 let (22%), dále osoby ve věku 30 – 40 let (13%), dále osoby ve věku 50 – 60 let (11%) a nejméně byly zastoupeny osoby ve věku 15 – 30 let (4%).

Tab. č. 1 Pohlaví respondentů

	Počet odpovědí
<b>Muž</b>	21
<b>Žena</b>	25

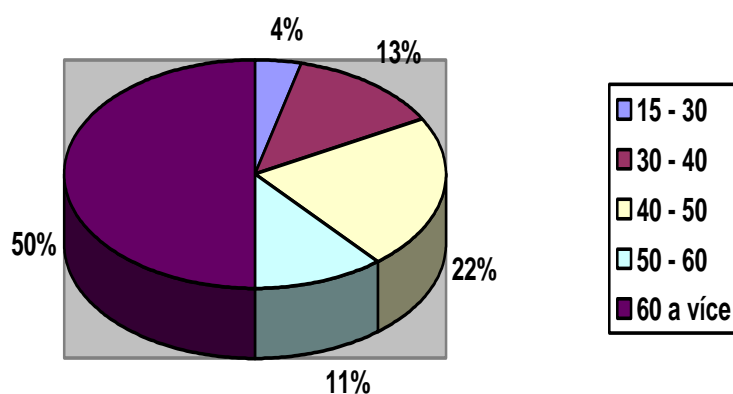
Graf. č. 1 Pohlaví respondentů



Tab. č. 2 Věk respondentů

	Počet odpovědí
15 – 30	2
30 – 40	6
40 – 50	10
50- 60	5
60 a více	23

Graf č. 2 Věk respondentů



## 6.3 Interpretace výsledků

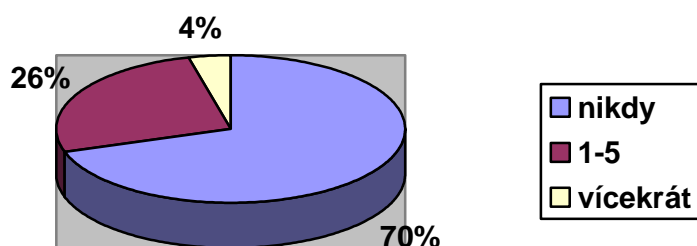
**6.3.1 Interpretace výsledků k cíli č. 1:** Zmapovat percentuelní četnost a výskyt psychické sororigenie a iatrogenie vyskytující se v nemocničních a ambulantních zdravotnických zařízeních.

**Položka č. 6:** Kolikrát se vám stalo, že se k vám zdravotnický personál choval vyloženě hrubě, povýšeně, arogantně, necitlivě, urážlivě apod.?

**Tab. č. 6 Nevhodné chování zdravotnického personálu**

	Počet odpovědí	Percentuelní zastoupení
<b>Nikdy</b>	32	70%
<b>1 – 5</b>	12	26%
<b>Vícekrát</b>	2	4%

**Graf č. 6 Nevhodné chování zdravotnického personálu**



Ze 46 respondentů odpovědělo 32 osob (70%) , že se s nevhodným chováním zdravotníků nikdy nesetkaly. 12 osob (26%) uvedlo, že se s tímto chováním setkaly 1 – 5 a zbylé 2 osoby (4%) se s tímto problémem setkaly vícekrát.

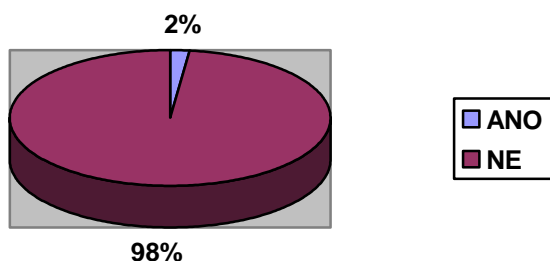
**Položka č. 7: Stalo se vám, že se k vaši osobním údajům ohledně diagnózy, léčby apod. dostala osoba k tomu nepovolaná?**

**Tab. č. 7 Nedodržení ochrany osobních údajů**

	Počet odpovědí	Percentuelní zastoupení
<b>ANO</b>	1	2%
<b>NE</b>	45	98%



Graf č. 7 Nedodržení ochrany osobních údajů



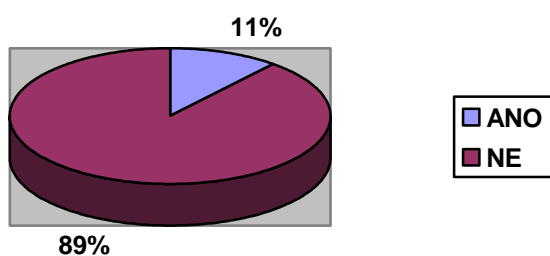
Ze 46 respondentů uvedlo 45 dotazovaných (98%), že se jim nikdy nestalo, že by se k jejich osobním údajům týkajících se jejich diagnózy a léčby dostala osoba tomu nepovolaná a pouze 1 respondent (2%) uvedl, že k této situaci došlo.

**Položka č. 8: Stalo se vám, že jste zaslechl/a někoho ze zdravotnického personálu, jak se na chodbě či jinde hanlivě baví o vás či jiném pacientovi? Pokud ano, uveďte kdo (např. sestra, lékař, ošetřovatelka, sanitárka, student, laborant apod.).**

Tab. č. 8 Hanlivé výroky zdravotnického personálu o pacientovi

	Počet odpovědí	Percentuelní zastoupení
<b>ANO</b>	5	11%
<b>NE</b>	41	89%

Graf č. 8 Hanlivé výroky zdravotnického personálu o pacientovi



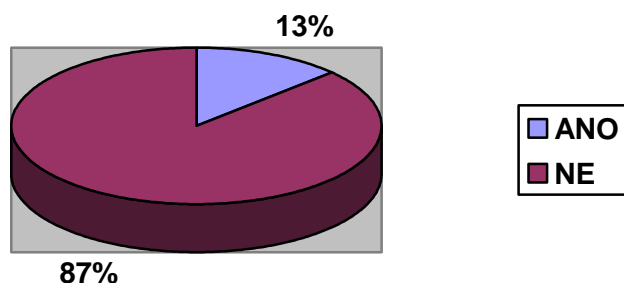
Ze 46 respondentů 41 osob (89%) uvedlo, že se nesetkaly s hanlivými výroky na adresu pacienta a 5 osob (11%) uvedlo, že se s tímto problémem setkaly. Nejčastějším zdrojem tohoto chování byli lékaři a sestry, dále následovali studenti a ošetřovatelky.

**Položka č. 9: Stalo se vám, že jste zaslechl/a někoho ze zdravotnického personálu, jak se na chodbě či jinde baví o vaší diagnóze či diagnóze jiné osoby? Pokud ano, uveďte kdo.**

**Tab. č. 9 Rozhovory zdravotnických pracovníků o diagnózách pacientů na veřejných místech**

	Počet odpovědí	Percentuelní zastoupení
<b>ANO</b>	6	13%
<b>NE</b>	40	87%

**Graf č. 9 Rozhovory zdravotnických pracovníků o diagnózách pacientů na veřejných místech**



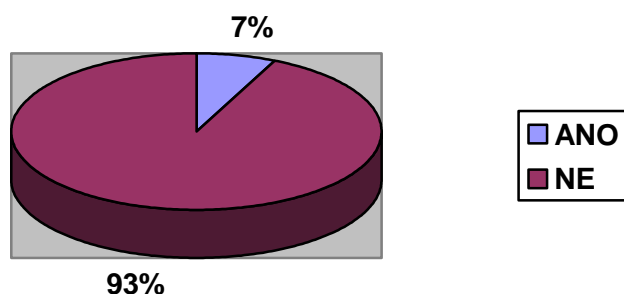
Ze 46 respondentů odpovědělo 40 osob (87%), že nikdy neslyšely někoho ze zdravotnického personálu, jak se baví o diagnózách pacientů na chodbě a jiných veřejných prostranstvích a 6 osob (13%) uvedlo, že k této situaci došlo. Nejčastějším zdrojem tohoto chování byli studenti a sestry, dále pak lékaři a sanitárky.

**Položka č. 10: Stalo se vám , že i přes váš nesouhlas byli u vašeho vyšetření studenti nebo se podíleli na vaší léčbě?**

**Tab. č. 10 Nerespektování nesouhlasu o zapojení studentů do péče o nemocného**

	Počet odpovědí	Percentuelní zastoupení
<b>ANO</b>	3	7%
<b>NE</b>	43	93%

**Graf č. 10 Nerespektování nesouhlasu o zapojení studentů do péče o nemocného**



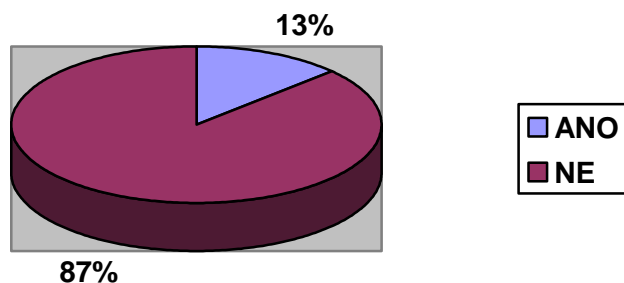
Ze 46 respondentů uvedlo 43 osob (93%), že se jim nestalo, že by přes jejich nesouhlas byli u jejich vyšetření či léčby přítomni studenti a 3 osoby (7%) uvedly, že se s touto situací setkaly.

**Položka č. 11: Stalo se vám, že jste byl/a zdravotnickým personálem oslovena jako babička, děda, ovečka, pantáta apod.? Pokud ano, uveďte kdo? (např. sestra, lékař, ošetřovatelka, sanitárka, student, laborant apod.).**

**Tab. č. 11 Devalvující oslovení pacientů zdravotnickým personálem**

	Počet odpovědí	Percentuelní zastoupení
<b>ANO</b>	6	13%
<b>NE</b>	40	87%

Graf č. 11 Devalvující oslovení pacientů zdravotnickým personálem



Ze 46 dotazovaných odpovědělo 40 osob, že se nesetkaly s devalvujícím oslovením a 6 respondentů uvedlo, že byly zdravotnickým personálem takto osloveni. Nejčastěji uváděným zdrojem tohoto chování byly sestry a ošetrovatelky.

Cíl č. 1 byl splněn. Bylo potvrzeno, že se psychická sororigenie a itarogenie ve zdravotnických zařízeních vyskytuje ve 12,6 % (průměrná hodnota výsledků položek 6 – 11). Nejčastějším problémem je nevhodné chování zdravotníků, dále pak devalvující oslovení (dědo, babi apod.) a hovory o diagnózách pacientů na veřejných místech.

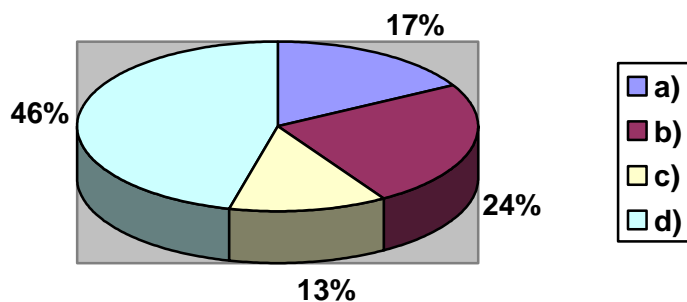
### 6.3.2 Interpretace výsledků k cíli č. 2: Zjistit percentuelní zastoupení jedinců náchylných k psychické sororigenii a iatrogenii.

#### Položka č. 3: Jak byste se charakterizoval/a?

Tab. č. 3 Charakteristické rysy respondentů

	Počet odpovědí	Percentuelní zastoupení
a) Náladový, úzkostlivý, přecitlivělý, pesimistický, rezervovaný, tichý	8	17%
b) Pasivní, pečlivý, rozvážný, mírumilovný, ovládá se, klidný	11	24%
c) Nedůtklivý, neklidný, vznětlivý, impulsivní, aktivní	6	13%
d) Společenský, přístupný, hovorný, nenucený, čilý, bezstarostný	21	46%

**Graf č. 3 Charakteristické rysy respondentů**



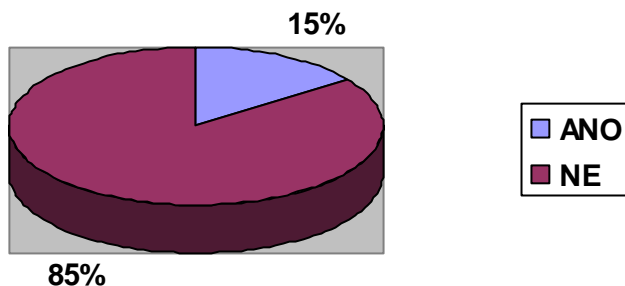
Ze 46 dotazovaných se 21 respondentů (46%) charakterizovalo jako společenská, přístupná, hovorná, nenucená, čilá a bezstarostná osoba, 11 respondentů (24%) jako pasivní, pečlivá, rozvážná, mírumilovná a klidná osoba, 8 respondentů (17%) jako náladová, úzkostlivá, přecitlivělá, pesimistická, rezervovaná a tichá osoba a 6 respondentů (13%) jako nedůtklivá, neklidná, vznětlivá, impulsivní a aktivní osoba.

**Položka č. 4: Vnímáte sebe jako úzkostlivého člověka?**

**Tab. č. 4 Zastoupení úzkostlivých respondentů**

	Počet odpovědí	Percentuelní zastoupení
<b>ANO</b>	7	15%
<b>NE</b>	39	85%

**Graf č. 4 Zastoupení úzkostlivých respondentů**



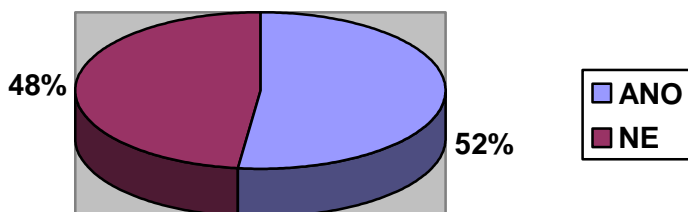
Ze 46 respondentů se 7 osob (15%) považuje za úzkostlivého člověka a 39 osob (85%) se za úzkostlivého nepovažuje.

**Položka č. 5: Vnímáte sebe jako velmi citlivého člověka?**

**Tab. č. 5 Zastoupení citlivých respondentů**

	Počet odpovědí	Percentuelní zastoupení
<b>ANO</b>	24	52%
<b>NE</b>	22	48%

**Graf č. 5 Zastoupení citlivých respondentů**



Ze 46 dotazovaných se 24 respondentů (52%) považuje za velmi citlivou osobu a 22 respondentů se za citlivou osobu nepovažuje.

Cíl č. 2 byl splněn. Z celkového počtu 46 respondentů se 8 osob (17%) pokládá za melancholika, 7 osob (15%) za úzkostlivého člověka a 24 osob (52%) za velmi citlivého člověka.

**6.3.3 Interpretace výsledků k cíli č. 3:** Zjistit pocity, názory a reakce pacientů/klientů, kteří se s psychickou sororigenií a iatrogenií setkali.

**Položka č. 16: Proč si myslíte, že k takovému chování zdravotnického personálu dochází?**

Tab. č. 12 Příčiny psychické sororigenie a iatrogenie

	Počet odpovědí
<b>Jsou unavení</b>	16
<b>Už je tato práce nebaví</b>	15
<b>Ztratili schopnost empatie</b>	12
<b>Je to v povaze člověka</b>	12
<b>Jsou to taky jenom lidé</b>	11
<b>Dělají tuto práci jen kvůli prestiži</b>	3
<b>Jiné (viz. příloha č. 6)</b>	2

Na tuto položku odpovídalo všech 46 respondentů, kteří nejčastěji odpovídali, že příčinou psychické sororigenie a iatrogenie je, že zdravotnický personál je unavený a nebo že je jejich práce již nadále nebaví.

Respondenti měli možnost volit více odpovědí. V tabulce č. 12 jsou uvedené jednotlivé možnosti, které jsou seřazeny dle nejčastějších odpovědí.

**Položka č. 12: Uved'te prosím váš nejhorší zážitek z nemocnice či jiného zdravotnického zařízení, kdy se zdravotnický personál k vám či jiné osobě choval neeticky, neslušně, povýšeně, vulgárně, nerespektoval vaše přání, rozhodnutí apod.**

Ze 46 dotazovaných na tuto položku odpovědělo 6 respondentů. Jednotlivé zážitky a zkušenosti jsou k dispozici v příloze č. 4.

**Položka č. 13: Jak jste se cítil v takové situaci?**

**Tab. č. 13** Pocity pacientů, kteří mají zkušenost s psychickou sororigenií či iatrogenií

	<b>Počet odpovědí</b>
<b>Rozzloben/a</b>	3
<b>Ponížen/a</b>	3
<b>Zostuzen/a</b>	1
<b>Zaskočen/a</b>	2
<b>Jiné (viz příloha č. 6)</b>	2
<b>Raněna</b>	2
<b>Nic jsem necítila</b>	0

Na danou položku odpovídalo 6 respondentů. Odpovídali pouze ti, kteří mají nějakou zkušenost s psychickou sororigenií či iatrogenií. Nejčastější reakcí bylo, že se v takovéto situaci cítili rozzlobeni a poníženi.

Respondenti měli možnost volit více odpovědí. V tabulce č. 13 jsou uvedené jednotlivé možnosti, které jsou seřazeny dle nejčastějších odpovědí.

**Položka č. 14: Jaká byla vaše reakce v dané situaci?**

**Tab. č. 14** Reakce pacientů, kteří mají zkušenost s psychickou sororigenií či iatrogenií

	<b>Počet odpovědí</b>
<b>Nijak jsem nereagoval/a, nebránil/a jsem se</b>	4
<b>Změnil/a jsem lékaře, ambulanci, nemocnici apod.</b>	3



<b>Rozplakal/a jsem se</b>	2
<b>Ztratil/a jsem v takového člověka důvěru</b>	2
<b>Bránil/a jsem se slovně</b>	2
<b>Stěžoval/a jsem si nadřízenému, lékařské komoře apod.</b>	0

Na danou položku odpovídalo 6 respondentů. Odpovídali pouze ti, kteří mají nějakou zkušenost s psychickou sororogenií či iatrogenií. Nejčastější reakcí bylo, že se v takovéto situaci nijak nebránili a nereagovali nebo že změnili lékaře.

Respondenti měli možnost volit více odpovědí. V tabulce č. 14 jsou uvedené jednotlivé možnosti, které jsou seřazeny dle nejčastějších odpovědí.

#### **Položka č. 15: Jaký je váš názor na takové chování zdravotnického personálu?**

Na danou položku odpovídalo 6 respondentů. Odpovídali pouze ti, kteří mají nějakou zkušenost s psychickou sororogenií či iatrogenií.

Jednotlivé názory respondentů naleznete v příloze č. 5.

Cíl č. 3 byl splněn. Nejčastěji uváděným důvodem psychické sororigenie a iatrogenie bylo, že zdravotnický personál je unavený a že jej práce již nebaví. Mezi nejčastější pocity, které daná problematika vyvolává, patří zlost a ponížení. Nejvíce vyskytovanou reakcí na psychickou sororogonii a iatrogenii bylo, že se dotýčný nijak nebránil, nereagoval nebo že změnil lékaře či zdravotnické zařízení.

Jednotlivé názory a příběhy respondentů najdete v příloze č. 5 a č. 4.

## **6.4 Výzkumná otázka**

„Vyskytuje se psychická sororigenie a iatrogenie v nemocničních a ambulantních zdravotnických zařízeních?“

Dle získaných a vyhodnocených dat lze potvrdit, že se psychická sororigenie a iatrogenie opravdu v nemocničních a ambulantních zdravotnických zařízeních vyskytuje, a to ve 12,6 %.

Nejčastějším problémem je nevhodné chování zdravotníků, dále pak devalvující oslovení (dědo, babi apod.) a hovory o diagnózách pacientů na veřejných místech.

## 6.5 Diskuze

Práce se zabývá výskytem psychické sororigenie a iatrogenie. Pro získání potřebných dat bylo v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně zadáno vyhotovení literární rešerše za období posledních 10 let. Literární rešerše byla provedena na základě mnou zadaných klíčových slov, tj. psychická sororigenie, psychická iatrogenie, iatropatogenie, malpractice, nevhodné chování zdravotníků, porušení práv pacientů. Takto bylo nalezeno 24 zdrojů. Literární rešerše byla provedena i v celosvětové lékařské, zdravotnické a biomedicínkové databázi PubMed –MEDLINE, kde ale po zadání klíčových slov byly nalezeny pouze zdroje týkající se somatické sororigenie a iatrogenie.

Výzkum zaměřený pouze na psychickou sororigenii a iatrogenii nebyl nalezen. V publikaci Iatrogenie a sororigenie aneb jak lze poškozovat člověka se autor Jiří Mareš zabývá iatrogenií jak somatickou, tak psychickou a kombinovanou a uvádí v ní jednotlivé případy. Tento výzkum byl proveden v různých nemocnicích z celé České republiky, a to v rozmezí 30 let (1972 – 2002). Další dva nalezené výzkumy (Steel; Weingart) se rovněž nezabývaly psychickou formou iatrogenie. Pouze ve výzkumu Weingarta (in Kuklík, 2006) se objevuje položka misdiagnóza (16,4%), která může být klasifikována jako kombinované poškození.

V roce 2001 Petra Pejřimovská (2001) napsala bakalářskou práci na téma Iatrogenie a sororigenie. Její průzkumné šetření se skládalo z 6 položek dotazníku. Průzkumu se účastnilo 70 osob, z toho se 26 % respondentů setkalo s nepříznivým působením zdravotní sestry a 10% respondentů se setkalo s nepříznivým působením lékaře. Nejčastějšími prohřešky sester bylo nešetrné ošetřování, nevhodné chování (neochota, hrubost, přísnost, necitlivost) a nedostatečná komunikace. U lékařů to byla především nedostatečná komunikace a nerespektování práva na soukromí.

V porovnání s mým výzkumem lze konstatovat, že výskyt sororigenie a iatrogenie, který je 12,6 %, od roku 2001 klesl. Je však důležité si uvědomit, že průzkumné šetření bylo provedeno na malém vzorku osob (46 osob), tudíž tuto skutečnost nelze považovat za plně relevantní. Z 46 respondentů pouze 6 osob uvedlo svůj negativní zážitek ze zdravotnického zařízení. Mohu konstatovat, že takto malý počet mě překvapil, jelikož z mé dosavadní praxe jsem výskyt psychické sororigenie a iatrogenie předpokládala mnohem větší. Domnívám se, že jedním z důvodů takto malého počtu negativních zážitků mohl být strach pacientů z toho, že by si dotazník mohli přečíst zaměstnanci příslušného oddělení, přestože se zážitek nemusel týkat přímo daného oddělení. Proto mě napadlo, že by v případě podobného průzkumu bylo vhodné ke každému dotazníku přidat obálku a po jeho vyplnění ho do obálky uzavřít.

Co se týče nejčastějších původců psychické iatrogenie, tak se mé průzkumné šetření s průzkumem Pejřimovské (2001) shoduje na zdravotních sestřích a lékařích. Taktéž se potvrzuje, že sestry jsou častějšími činiteli než lékaři, ne však v takto velkém rozdílu 16% jako u Pejřimovské (2001). Důvodem proč je tomu tak, může být skutečnost, že řada lidí nerozezná sanitárku, ošetřovatelku od zdravotní sestry.

Dále musím konstatovat, že se mi nepotvrdilo, že by u lidí, kteří se charakterizovali jako citliví a úzkostliví, byl výskyt psychické sororigenie a iatrogenie vyšší. Je však důležité si opět uvědomit, že jsem měla k dispozici pouze malý vzorek respondentů.

Na základě mého průzkumného šetření mohu konstatovat, že výskyt psychické sororigenie a iatrogenie není vysoký, přesto je potřeba brát ji na vědomí, myslet na ní a předcházet jí. Prevence psychické sororigenie a iatrogenie je dle mého názoru náročnějším než prevence somatické, neboť vychází z osobnosti, chování, zásad, hodnot, morálky a svědomí člověka a navíc není právně trestána.

Každý člověk, který se rozhodne pro zdravotnické povolání, si musí uvědomit, že kromě svých povinností přijímá i morální závazek chránit pacienta před poškozením.

## **Závěr**

Tato práce se zabývá tématem psychické sororigenie a iatrogenie. Důležitou součástí této problematiky je zdravotnická etika, ať ošetrovatelská či lékařská, protože etické normy jsou důležitým vodítkem k uvážlivému rozhodování a chování, jsou doporučením, ale nakonec vždy záleží pouze na člověku, zda mu svědomí nedovolí jednat neeticky či přímo škodlivě. Existují i určité zákony a práva, které mají pacienta chránit ve smyslu ochrany soukromí, ochrany osobních a citlivých údajů, povinné mlčenlivosti apod. a proto jsem je do této práce rovněž zahrнула.

Na základě průzkumu bylo potvrzeno, že se psychická sororigenie a iatrogenie ve zdravotnických zařízeních vyskytuje ve 12,6 %. Nejčastějším problémem bylo nevhodné chování zdravotníků, dále pak devalvující oslovení a hovory o diagnózách pacientů na veřejných místech. Důvodem, proč k tomuto dochází, bylo nejčastěji uvedeno, že zdravotnický personál je unavený a že jej práce již nebaví. Mezi nejčastější pocity, které daná problematika vyvolává, patřila zlost a ponížení.

Nakonec lze konstatovat, že výskyt psychické sororigenie a iatrogenie není příliš vysoký. Přesto je důležité si uvědomit, že tento problém existuje a je potřeba se snažit, co nejvíce jej eliminovat. V jednotlivých případech, které jsou uvedeny v příloze č. 4, je třeba hledat ponaučení. Málokterý člověk si sám dokáže uvědomit své nevhodné jednání, neboť jej považuje za běžné. Proto je dobré do těchto příběhů nahlédnout, posoudit je a zkusit porovnat s chováním sebe sama. Cílem je, aby si zdravotníci dokázali vybavit jednání nevhodná a poškozující pacienty.

Nakonec je vhodné uvést zásadu, dle které by se zdravotníci mohli řídit : „Nečiň druhým to, co nechceš, aby oni činili tobě”.

## Seznam literatury

1. BOTÍKOVÁ, A.: Úroveň informovanosti pacientů o jejich právech. *Sestra*, 2009, číslo 6, str. 27-28
2. *Česká lékařská komora* [online]. 22. 7. 2007 [cit. 2010-04-08]. Legislativa ČLK / ČLK - Stavovské předpisy. Dostupné z WWW: <lkcr>.
3. FIŠEROVÁ, J., *Etika v ošetrovatelství*, Brno, 1994
4. HAŠKOVCOVÁ, H., *Lékařská etika*, 2. vyd., 1997, ISBN 80-85824-54-X
5. HAŠKOVCOVÁ, H., *Práva pacientů*, 1. vyd., 1996, ISBN 80-902163-0-7
6. KOŘENEK, J., *Lékařská etika*, 1.vyd., 2002, ISBN 80-7254-235-4
7. KUKLÍK, R.: Iatropatogeneze neboli poškození způsobené lékařem. *Zdravotnické noviny*, 2006, číslo 24, str. 12-15.
8. KUTNOHORSKÁ, J., *Etika v ošetrovatelství*, 1.vyd., 2007, ISBN 978-80-247-2069-2
9. MAREŠ, J., *Iatropatogenie a sororigenie aneb jak lze poškozovat člověka*, 2. vyd., 2002, ISBN 80-86723-00-3
10. MERHAUTOVÁ, I.: Obejdou se zdravotníci bez znalosti medicínského práva?, *Zdravotnické noviny*, 2009, číslo 6, str. 10
11. *Nemocnice Jihlava* [online]. 13.4.2007 [cit. 2010-04-08]. Kodex práv pacienta. Dostupné z WWW: <nemji>.
12. *Objective Source E-Learning* [online]. 21.1.2008 [cit. 2010-03-16]. O lékařské péči, úmrtnosti a jiných věcech. Dostupné z WWW: <www.osel.cz>.
13. PEJŘIMOVSKÁ, P., *Iatrogenie a sororigenie*, Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd, 2001
14. VONDRÁČEK, L., DVOŘÁKOVÁ, V., *Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče*, 1. vyd., 2007, ISBN 978-80-247-2181-1
15. VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J., *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*, 1. vyd., 2003, ISBN 80-247-0705-5
16. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J., *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*, 1. vyd., 2007, ISBN 978-80-247-2068-5

17. ZAJÍČKOVÁ, M.: Ochrana soukromí a osobnosti v českém zdravotnictví.  
Florence, 2008, číslo 10, str. 363-364

## Rozšiřující bibliografie

1. BLÁHA, K., STAŇKOVÁ, M., VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M., *Sestra a pacient, Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi II.*, 1. vyd., 2004, ISBN 80-7013-388-0
2. *Klinika zdraví* [online]. 2008 [cit. 2010-03-16]. Slib Florence Nightingaleové. Dostupné z WWW: <www.klinikazdravi.>.
3. Komentáře z praxe: Iatrogenní poškození a jak mu předcházíme. *Zdravotnické noviny* [online]. 2.9.2005, 35, [cit. 2010-03-23]. Dostupný z WWW: <Zdravotnické noviny>.
4. Kvalita péče a bezpečnost pacientů ve zdravotnictví. *Zdravotnické noviny* [online]. 16.6.2008, 24, [cit. 2010-03-23]. Dostupný z WWW: <Zdravotnické noviny>.
5. Pochybení jako příležitost. *Zdravotnické noviny* [online]. 19.9.2005, 37, [cit. 2010-03-23]. Dostupný z WWW: <Zdravotnické noviny>.
6. VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M., *Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi I.*, 1. vyd., 2005, ISBN 80-7013-376-7
7. VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J.: Iatrogenní poškození při poskytované ošetrovatelské péči. Florence, 2007, číslo 3., str. 136

## **Seznam grafů**

Graf č. 1 - Pohlaví respondentů

Graf č. 2 - Věk respondentů

Graf č. 3 - Charakteristické rysy respondentů

Graf č. 4 - Zastoupení úzkostlivých respondentů

Graf č. 5 - Zastoupení citlivých respondentů

Graf č. 6 - Nevhodné chování zdravotnického personálu

Graf č. 7 - Nedodržení ochrany osobních údajů

Graf č. 8 - Hanlivé výroky zdravotnického personálu o pacientovi

Graf č. 9 - Rozhovory zdravotnických pracovníků o diagnózách pacientů na veřejných místech

Graf č. 10 Nerespektování nesouhlasu o zapojení studentů do péče o nemocného

Graf č. 11 Devalvující oslovení pacientů zdravotnickým personálem

## Seznam tabulek

Tab.č. 1 - Pohlaví respondentů

Tab. č. 2 - Věk respondentů

Tab. č. 3 - Charakteristické rysy respondentů

Tab. č. 4 - Zastoupení úzkostlivých respondentů

Tab. č. 5 - Zastoupení citlivých respondentů

Tab. č. 6 - Nevhodné chování zdravotnického personálu

Tab. č. 7 - Nedodržení ochrany osobních údajů

Tab. č. 8 - Hanlivé výroky zdravotnického personálu o pacientovi

Tab. č. 9 - Rozhovory zdravotnických pracovníků o diagnózách pacientů na veřejných místech

Tab. č. 10 - Nerespektování nesouhlasu o zapojení studentů do péče o nemocného

Tab. č. 11 - Devalvující oslovení pacientů zdravotnickým personálem

Tab. č. 12 - Příčiny psychické sororigenie a iatrogenie

Tab. č. 13 - Pocity pacientů, kteří mají zkušenost s psychickou sororigení a iatrogení

Tab. č. 14 - Názory pacientů, kteří mají zkušenost s psychickou sororigení a iatrogení



## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Žádost o povolení průzkumného šetření

Příloha č. 2 – Žádost o povolení průzkumného šetření

Příloha č. 3 – Dotazník

Příloha č. 4 – Kasuistiky respondentů na psychickou sororigenii a iatrogenii

Příloha č. 5 – Názory respondentů na psychickou sororigenii a iatrogenii

Příloha č. 6 – Odpovědi "jiné"

Příloha č. 7 – Etický kodex sester

Příloha č. 8 – Lékařský etický kodex

Příloha č. 9 – Práva pacientů

# **PŘÍLOHY**

**Příloha č. 1 – Žádost o povolení průzkumného šetření**

Bc. Martin Šamaj  
Manažer ošetrovatelské péče  
Fakultní nemocnice Olomouc  
I.P. Pavlova 6  
775 20 Olomouc

V Olomouci dne 10.11.2009

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve FN Olomouc.**

Vážený pane Šamaji,

obracím se na Vás se žádostí o povolení k provedení dotazníkového výzkumného šetření u klientů léčících se ve Fakultní nemocnici Olomouc a to na Oddělení geriatry,

II. Interní klinice, Neurochirurgické klinice a Klinice ústní, čelistní a obličejové chirurgie.

Tématem mé bakalářské práce je psychická srororigenie a psychická iatrogenie. Výzkumné šetření mapuje výskyt uvedených fenoménů a sleduje typy osob náchylných k psychické srororigenii a iatrogenii. Dále se zaměřuje na zmapování pocitů, názorů a reakcí respondentů, kteří se s danou problematikou setkali.

Práce je vedena pod odborným dohledem odb. as. Mgr. Šárky Ježorské, Ph.D. z Ústavu společenských a humanitních věd FZV UP v Olomouci.

Výzkumné šetření bude prováděno formou anonymního dotazníku, který příkládám k žádosti.

V případě zájmu Vám výsledky šetření ráda poskytnu.

Za spolupráci a kladné vyřízení mé žádosti předem děkuji.

**Mgr. Šárka JEŽORSKÁ, Ph.D.**

Ústav společenských a humanitních věd

FZV UP

Hněvotínská 3, 779 00 OLMOUC

*Lenka Brázdilová*

odb. as. Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.  
vedoucí bakalářské práce  
Ústav společenských a humanitních věd  
FZV UP v Olomouci

Lenka Brázdilová  
3. ročník, obor Všeobecná sestra  
FZV UP v Olomouci  
Tel: +420 723 835 954  
Email: LennaB3@seznam.cz

**Vyjádření vedení instituce:**

žádost povolena       žádost zamítnuta

Oduvodnění: .....

Datum: 10.11.2009

Razítko, podpis

**Příloha č. 2 – Žádost o povolení průzkumného šetření**

Mgr. Ivo Vojtek  
Ředitel Sociálních služeb města Kroměříže  
Sociální služby města Kroměříže  
Riegrovo náměstí 159  
767 01 Kroměříž

V Olomouci dne 10.11.2009

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve FN Olomouc.**

Vážený pane Vojtku,

obracím se na Vás se žádostí o povolení k provedení dotazníkového výzkumného šetření u klientů bydlících ve vašich zařízeních a to v Domově pro seniory Vážany a Domově pro seniory U Moravy.

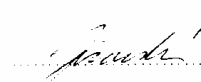
Tématem mé bakalářské práce je psychická sorrorigenie a psychická iatrogenie. Výzkumné šetření mapuje výskyt uvedených fenoménů a sleduje typy osob náchylných k psychické sorrorigenii a iatrogenii. Dále se zaměřuje na zmapování pocitu, názorů a reakci respondentu, kteří se s danou problematikou setkali.

Práce je vedena pod odborným dohledem odb. as. Mgr. Šárky Ježorské, Ph.D. z Ústavu společenských a humanitních věd FZV UP v Olomouci.

Výzkumné šetření bude prováděno formou anonymního dotazníku, který příkládám k žádosti.

V případě zájmu Vám výsledky šetření ráda poskytnu.

Za spolupráci a kladné vyřízení mé žádosti předem děkuji.

  
Mgr. Šárka JEŽORSKÁ, Ph.D.  
Ústav společenských a humanitních věd  
FZV UP  
Hněvotínská 3. 779 00 OLOMOUC

odb. as. Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.  
vedoucí bakalářské práce  
Ústav společenských a humanitních věd  
FZV UP v Olomouci



Lenka Brázdilová  
3. ročnick, obor Všeobecná sestra  
FZV UP v Olomouci  
Tel: +420 723 835 954  
Email: LennaB3@seznam.cz

**Vyjádření vedení instituce:**

žádost povolena       žádost zamítnuta

Oduvodnění: .....

Datum: 10.11.2009

SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA KROMĚŘÍŽE,  
příspěvková organizace  
Domov pro seniory Vážany  
Riegrovo náměstí 159  
767 01 Kroměříž, Lesní 390/54

Razítko, podpis



### Příloha č. 3 – Dotazník

Dobrý den,  
jmenuji se Lenka Brázdilová a jsem studentkou 3. ročníku obor Všeobecná sestra, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci. Chtěla bych vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku za účelem mé bakalářské práce na téma Psychická srororigenie a iatrogenie, což v krátkém shrnutí znamená poškození pacienta lékařem či všeobecnou setrou prostřednictvím neprofesionálního, necitlivého chování, nerespektováním práv pacientů (právo na stud, soukromí, ochranu osobních údajů apod.). Dotazník je anonymní a všechny získané informace poslouží pouze k mé bakalářské práci. Prosím vyplňujte následující otázky pečlivě a dle skutečnosti. Děkuji.

*V následujících otázkách prosím zakroužkujte vámi zvolenou odpověď.*

**1) Jakého jste pohlaví?**

- a) žena
- b) muž

**2) Kolik vám je let?**

- a) 15 – 30
- b) 30 – 40
- c) 40 – 50
- d) 50 – 60
- e) 60 a více

**3) Jak byste se charakterizoval/a?**

- a) Náladový, úzkostlivý, přecitlivělý, pesimistický, rezervovaný, tichý
- b) Pasivní, pečlivý, rozvážný, mírumilovný, ovládá se, klidný
- c) Nedůtklivý, neklidný, vznětlivý, impulsivní, aktivní
- d) Společenský, přístupný, hovorný, nenucený, čilý, bezstarostný

**4) Vnímáte sebe jako úzkostlivého člověka?**

- a) ANO
- b) NE

**5) Vnímáte sebe jako velmi citlivého člověka?**

- a) ANO
- b) NE

**6) Kolikrát se vám stalo, že se k vám zdravotnický personál choval vyloženě hrubě, povýšeně, arogantně, necitlivě, urážlivě apod.?**

- a) nikdy
- b) 1 – 5
- c) vícekrát

**7) Stalo se vám, že se k vaši osobním údajům ohledně diagnózy, léčby apod. dostala osoba k tomu nepovoláná?**

- a) ANO
- b) NE

**8) Stalo se vám, že jste zaslechl/a někoho ze zdravotnického personálu, jak se na chodbě či jinde hanlivě baví o vás či jiném pacientovi? Pokud ano, uveďte kdo (např. sestra, lékař, ošetřovatelka, sanitárka, student, laborant apod.).**

- a) ANO, kdo:.....
- b) NE

**9) Stalo se vám, že jste zaslechl/a někoho ze zdravotnického personálu, jak se na chodbě či jinde baví o vaší diagnóze či diagnóze jiné osoby? Pokud ano, uveďte kdo. (příklad viz. předešlá otázka)**

- a) ANO, kdo:.....
- b) NE

**10) Stalo se vám, že i přes váš nesouhlas byli u vašeho vyšetření studenti nebo se podíleli na vaší léčbě?**

- a) ANO
- b) NE

**11) Stalo se vám, že jste byl/a zdravotnickým personálem oslovena jako babička, děda, ovečka, pantáta apod.? Pokud ano, uveďte kdo? (např. sestra, lékař, ošetřovatelka, sanitárka, student, laborant apod.).**

- a) ANO, kdo:.....
- b) NE



**16) Proč si myslíte, že k takovému chování zdravotnického personálu dochází?**

*(možno více odpovědí)*

- a) jsou unavení
- b) jsou to taky jenom lidé
- c) je to v povaze člověka
- d) už je tato práce nebaví
- e) ztratili schopnost empatie (vcítit se do druhého člověka)
- f) dělají tuto práci jen kvůli prestiži
- g) jiné:

.....  
.....

.....  
*Na následující otázku můžete a nemusíte odpovídat*

**17) Máte nějaký pozitivní zážitek z nemocnice či jiného zdravotnického zařízení, na který rádi vzpomínáte? Pokud ano, prosím v krátkosti uveďte.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## **Příloha č. 4 – Kasuistiky respondentů na psychickou sororigenii a iatrogenii**

### **Kasuistika č. 1**

Rodila jsem své první dítě. Po 24 hodinách, kdy se porodní cesty neotvíraly, jsem si zavolala lékaře. Během deseti minut jsem byla na sále, byl mi proveden císařský řez. Pohledy sester, které mě před a po porodu ošetřovaly byly šílené, sprosté. Po těžkém porodu v 6.00 ráno mne sestra tahala za ruce do koupelny a přitom stále nadávala, že mám jít okamžitě z postele nebo mi pomůže a to prý uvidím! V koupelně jsem omdlela. Sestra byla neslušná, vulgární, povýšeně se chovala a už vůbec mne nerespektovala. Jen mé dítě a rodina mne podporovala, a proto jsem to zvládla. Ovšem, nikdy nezapomenu!

### **Kasuistika č. 2**

Šla jsem na operaci. Měla jsem strach. Na operačním sále jsem ze strachu měla zavřené oči. Přišel lékař a měl nemístné poznámky k mé postavě, asi si myslel, že jsem již uspaná. Navíc u operace byli studenti, přestože jsem nepodepsala souhlas.

### **Kasuistika č. 3**

Byla jsem v čekárně, bylo mi hrozně zle a tak jsem to řekla sestře. Ta mi odpověděla, že ji to nezajímá, že nejsem na řadě. Po půl hodině dalšího čekání, kdy mi bylo ještě hůř, jsem znovu řekla sestře, že je mi zle. Vtom vyšla z ordinace lékařka a řekla, že nemám obtěžovat a počkat až budu na řadě.

### **Kasuistika č. 4**

Léčebna dlouhodobě nemocných – nezám, měl jsem horečky, dekubity, přehazovali si mě na ARO. Nebýt maminky, již jsem nebyl. Vzala si mě domů ve svých 82 letech a starala se o mě. Vše zaplatila, měl jsem skvělou domácí péči. Nyní jsem v domově pro seniory i s maminkou a máme se velmi dobře.

### **Kazuistka č. 5**

Řekla jsem paní doktorce, že jedna paní potřebuje píchnout inzulin a paní doktorka mi neslušně odvětila, že to není její práce.

## **Příloha č. 4 - pokračování**

### **Kasuistika č. 6**

Mám špatnou zkušenost s chováním zdravotnického personálu, když se chce člověk pouze na něco zeptat.

## **Příloha č. 5 – Názory respondentů na psychickou sororigenii a iatrogenii**

### **Názor č. 1**

Myslím si, že jestli se někdo rozhodne pracovat mezi lidmi (maličkými, nemocnými), měl by mít trpělivost, cit a vědět, že je to těžká a zodpovědná práce. Lidé povýšení, arogantní a bez lidského přístupu do zdravotnictví nepatří.

### **Názor č. 2**

Neměli by se takto chovat, je to neslušné, nerespektují člověka.

### **Názor č. 3**

Neměli by se takto chovat. Pracují přeci s lidmi a do tohoto povolání je nikdo nenutí.

### **Názor č. 4**

Velmi špatný je nezájem, myslet si, že to člověk má spočítané a není třeba se o něj starat. Tohle chování je neetické. Není pro takového pracovníka lepší změnit zaměstnání? I velmi nemocný člověk chce žít a doufá...

### **Názor č. 5**

Za ty roky, co tu práci dělají, si museli vytvořit imunitu proti lidem, kteří se k nim chovají také nepěkně. Takže většina za to možná ani nemůže. Lidé jsou zlí všeobecně.

### **Názor č. 6**

Takový člověk nemůže pracovat s lidmi, nemá tam co dělat.

## **Příloha č. 6 – Odpovědi ”jiné”**

### **Otázka č. 13 Jak jste se cítil v takové situaci.**

- 1) Jsem překvapená, že takové hyeny pracují mezi lidmi.
- 2) Cítil jsem se na obtíž.

### **Otázka č. 16 Proč si myslíte, že k takovému chování zdravotnického personálu dochází.**

- 1) Přetěžování personálu, osobní svízele.
- 2) Je to jejich obrana před vulgárními lidmi.

## **Příloha č. 7 – Etický kodex sester**

### **Mezinárodní kodex pro zdravotní sestry (2000)**

Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak jako za tišení bolesti. Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost, lidská práva.

Zdravotní péče je potřeba poskytovat bez ohledu na národnost rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.

Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje přitom s reprezentanty jiných oborů.

### **Zdravotní sestra a spoluobčan**

- Zdravotní sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.
- Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné, svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

### **Zdravotní sestra a péče v praxi**

- Zdravotní sestra je osobně zodpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.
- Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standard na co nejvyšší úrovni a to v každé situaci.
- Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám. Zdravotní sestra ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

## **Příloha č. 7 - pokračování**

### **Zdravotní sestra a společnost**

- Zdravotní sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní.

### **Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci**

- Zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií.
- Zdravotní sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby chránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka či občana.

### **Zdravotní sestra a povolání**

- Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za své odborné vzdělání.
- Zdravotní sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.
- Zdravotní sestra se zasazuje v rámci odborové organizace o stanovení přiměřeného platu a jeho vyplácení. Dbá také o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňující realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče.  
(Kutnohorská, 2007)

## **Příloha č. 8 – Lékařský etický kodex**

### **Etický kodex Lékařské komory České republiky (1996)**

#### **Obecné zásady (§1)**

1. Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.
2. Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.
3. Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.
4. Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.
5. Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

#### **Lékař a výkon povolání (§2)**

1. Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).
2. Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.
3. Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.

## **Příloha č. 8 – pokračování**

4. Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen, nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit, a v případě souhlasu zajistit vhodný postup v pokračování léčby.
5. Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.
6. Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost nebo které vykazují účinky dopingového typu, k jiným než léčebným účelům.
7. Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelně a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.
8. U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.
9. Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven, nebo když je to stanoveno zákonem.
10. Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.
11. Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.
12. Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.
13. Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze ziskových motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.
14. Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.



## **Příloha č. 8 - pokračování**

15. Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.

16. Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.

17. Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozuje.

18. Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.

### **Lékař a nemocný (§3)**

1. Lékař plní vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.

2. Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.

3. Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.

4. Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.

5. Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl lékař,

## **Příloha č. 8. – pokračování**

pokud nemocný neurčil jinak, informovat rodinné příslušníky pacienta nebo osoby jemu blízké.

6. Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

### **Vztahy mezi lékaři (§4)**

1. Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence a přiznáním práva na odlišný názor.

2. Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.

3. Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.

4. Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.

5. Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně a to lékařem vedeným v seznamu České lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

### **Lékař a nelékař (§5)**

1. Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly

## **Příloha č. 8 - pokračování**

a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

2. Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají, nebo pracují v lékařských oborech a dalších osob s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek. ([www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz))

## Příloha č. 9 – Práva pacientů

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. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen. ([www.nemji.cz](http://www.nemji.cz))