

# **MONITORING NÁZORŮ VŠEOBECNÝCH SESTER NA PROBLEMATIKU EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICE**

Bakalářská práce

MARKÉTA KOUŘILOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: doc. PhDr. Petronela Lauková PhD.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011



## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použité literatury. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Jevíčku dne 18. 3. 2011

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji doc. PhDr. Pertonele Laukové, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce a přínosné konzultace. Děkuji všem respondentům za jejich ochotu při průzkumu a zvláštní poděkování patří mé rodině za pochopení a podporu při studiu.

## **ABSTRAKT**

**KOUŘILOVÁ, Markéta. *Monitoring názorů všeobecných sester na problematiku eutanazie v České republice. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: doc. PhDr. Petronela Lauková, PhD. Praha 2011. s. 62.***

Práce se zabývá aktuálním, velmi citlivým a vážným tématem eutanazie, které vyvolává rozličné názory jak u veřejnosti široké, tak odborné. Cílem práce bylo zjištění názoru všeobecných sester na tuto problematiku.

V teoretické části práce jsme na základě prostudované odborné literatury vymezili tématotvorné pojmy a zaměřili jsme se například na právní hledisko eutanazie v historickém kontextu směrem k současnosti. Dále jsme se věnovali etickému aspektu eutanazie, který k problematice neodmyslitelně patří. Poslední kapitola této části práce se věnuje dalšímu vzdělávání všeobecných sester.

V empirické části jsme použili kvantitativního průzkumu dotazníkovou metodou, určený nelékařskému zdravotnickému personálu, a to např. jaký mají názor na schválení eutanazie v ČR, zda by se obávali zneužití v případě jejího schválení a co ovlivňuje jejich názor na eutanazii.

**Klíčová slova:** Eutanazie, umírání, smrt, paliativní péče, průzkum, názor.

## **ABSTRACT**

**KOUŘILOVÁ, Markéta. Monitoring General Nurse's Opinions on the Issue of Euthanasia in the Czech Republic. Nursing College, o.p.s.. Degree: Bachelor. Tutor: doc. PhDr. Petronela Lauková, PhD. Prague 2011. 62 pages.**

The thesis is about actual, very sensitive and serious topic called euthanasia which induces different opinions in the publics and also specialists. The goal of my thesis was to find out general nurse's opinions on this issue.

In theoretical part as we studied vocational literature so that we could draw conclusion about define and we could point to legal aspect of euthanasia from a historical context towards to present. In addition, we devoted to ethical aspect of euthanasia, which inherently belongs to euthanasia. The last chapter of the theoretical part of the thesis is devoted to general nurse's education in care of dying patient.

In the empirical part we used quantitative questionnaire methods to focus on non-medical health care personal. We monitored their opinions on approval of euthanasia in the Czech Republic, whether they suspected of misuse of approval of euthanasia and what can influence their opinion on euthanasia in the Czech Republic.

We classified the discussion paper about general nurse's education in care of dying patients and we also compared opinions from various participants.

**Key words:** Euthanasia. Dying. Death. Palliative Care. Research. Opinion.

## PŘEDMLUVA

Praxe a povolání všeobecné sestry v nemocnicích a jiných zařízeních nám umožňuje se stýkat s umíráním a smrtí častěji než-li u ostatních profesí. Většina z nás se umírání bojí, obává se toho, co je může doprovázet. Mnozí z nás mají osobní bolestnou zkušenost s umíráním svých blízkých. Bolestnou zkušeností s umíráním byl poznamenán také výběr tématu práce.

Tato práce vznikla ve snaze vysvětlit řadu pojmů spojených s eutanazií, včetně eutanazie samotné. Domníváme se, že laická veřejnost, ale i nelékařský zdravotnický personál může mít o eutanazii nedostatečné nebo mylné informace. Přesto si každý z nás utváří na eutanazii svůj názor. Cílem práce bylo zjistit názory všeobecných sester na danou problematiku, zjistit, co je při tom ovlivňuje, zda by byly pro jeho schválení a jsou - li jejich názory ovlivněny prostředím, ve kterém pracují.

Práce je určena zdravotnickým pracovníkům ale i veřejnosti. Jejím přínosem může být utřídění informací z mnoha zdrojů a také zajímavé výsledky dotazníkového šetření. Mohla by posloužit těm, kteří se chtějí dozvědět něco více o problematice eutanazie a stát se podkladem pro další výzkum v této oblasti. Inspirovat může i k obdobným průzkumům dalších aspektů problematiky eutanazie.

Podklady pro rozpracování dané problematiky jsme čerpali převážně z knižních a internetových zdrojů našich i zahraničních autorů.

# OBSAH

|   |    |
|---|----|
| ÚVOD.....   | 13 |
| TEORETICKÁ ČÁST   |    |
| 1 VYMEZENÍ VYBRANÝCH TÉMATOTVORNÝCH POJMŮ A<br>ROZPRACOVANOST PROBLEMATIKY V SOUČASNÉ LITERATUŘE..... | 14 |
| 1.1 Eutanazie.....  | 14 |
| 1.2 Vegetativní stavy.....  | 15 |
| 1.3 Bolest.....   | 16 |
| 1.4 Terminální stav.....  | 17 |
| 1.5 Paliativní péče.....  | 18 |
| 2 EUTANAZIE A PRÁVNÍ HLEDISKO PROBLEMATIKY.....   | 20 |
| 2.1 Historické a současné názory na eutanazii.....  | 20 |
| 2.2 Právní hledisko eutanazie.....  | 22 |
| 2.3 Hippokratova přísaha.....   | 24 |
| 2.4 „Právo na smrt“.....  | 25 |
| 2.5 Rozdílnost mezi „necháním zemřít“ a zabitím.....  | 26 |
| 3 ETICKÝ ASPEKT EUTANAZIE.....  | 28 |
| 3.1 Hodnota lidského života.....  | 29 |
| 3.2 Eutanazie a vztah lékař – nemocný.....  | 29 |
| 3.3 Dystanazie, neboli zadržaná smrt.....   | 30 |
| 3.4 Argumenty pro a proti eutanazii.....  | 31 |
| 4 DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V OBLASTI PÉČE O<br>UMÍRAJÍCÍ PACIENTY.....                     | 33 |
| PRAKTICKÁ ČÁST  |    |
| 5 EMPIRICKÝ PRŮZKUM ZAMĚŘENÝ NA.....  | 35 |
| 5.1 Formulace průzkumného problému.....   | 35 |
| 5.2 Cíl a dílčí cíle.....   | 35 |
| 5.3 Hypotézy průzkumu.....  | 36 |
| 5.4 Metodika průzkumu.....  | 36 |
| 5.5 Charakteristika vzorky, limitace.....   | 36 |
| 5.6 Analýza výsledků.....   | 37 |
| 5.7 Diskuse a doporučení pro praxi.....   | 56 |



|   |    |
|---|----|
| ZÁVĚR.....                              | 60 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ LITERATURY..... | 62 |
| SEZNAM PŘÍLOH                           |    |

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabulka 1</b> Charakteristika respondentů dle délky praxe, oddělení a pohlaví.....   | 37 |
| <b>Tabulka 2</b> Subjektivní názory všeobecných sester na eutanazii.....  | 38 |
| <b>Tabulka 3</b> Subjektivní názory všeobecných sester na schválení eutanazie.....  | 39 |
| <b>Tabulka 4</b> Subjektivní názory všeobecných sester, co determinuje jejich názor na eutanazii.....   | 40 |
| <b>Tabulka 5</b> Subjektivní názory všeobecných sester, zda vnímají eutanazii jako úmyslné zabití člověka.....                                | 41 |
| <b>Tabulka 6</b> Subjektivní názory všeobecných sester, zda se obávají zneužití v případě jejího chválení.....                                | 42 |
| <b>Tabulka 7</b> Subjektivní názory všeobecných sester, zda se u pacienta setkaly s žádostmi o eutanazii.....                                 | 43 |
| <b>Tabulka 8</b> Subjektivní názory všeobecných sester jaké příčiny vedou pacienta k úvaze o eutanazii.....                                   | 44 |
| <b>Tabulka 9</b> Subjektivní názory všeobecných sester jak by reagovaly, pokud by je pacient požádal o eutanazii.....                         | 46 |
| <b>Tabulka 10</b> Subjektivní názory všeobecných sester, zda je podle nich důležité věnovat umírajícím pacientům dostatek času.....           | 47 |
| <b>Tabulka 11</b> Subjektivní názory všeobecných sester na možnost věnovat umírajícím pacientům dostatek času.....                            | 48 |
| <b>Tabulka 12</b> Subjektivní názory všeobecných sester, které v otázce č. 10 odpověděli „NE“ na důvod, proč zvolili tuto možnost.....        | 49 |
| <b>Tabulka 13</b> Odpovědi všeobecných sester na dotaz, zda absolvovaly nějaký kurz na téma paliativní medicína, eutanazie, umírání apod..... | 50 |
| <b>Tabulka 13a</b> Odpovědi všeobecných sester, které na otázku 13 odpověděly „ANO“, zda byl kurz přínosem pro jejich práci.....              | 51 |
| <b>Tabulka 13b</b> Odpovědi všeobecných sester, které na otázku 13 odpověděly „NE“, proč pro ně kurz nebyl přínosný.....                      | 52 |

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabulka 14</b> Subjektivní názory všeobecných sester, zda se domnívají, že člověk v utrpení a umírání přichází o svou důstojnost.....   | 54 |
| <b>Tabulka 15</b> Subjektivní názory všeobecných sester zda je příčina selhání v ošetrovatelské péči, když pacient požádá o eutanazii..... | 55 |
| <b>Graf 1</b> Charakteristika respondentů dle délky praxe, oddělení a pohlaví.....   | 37 |
| <b>Graf 2</b> Subjektivní názory všeobecných sester na eutanazii.....  | 38 |
| <b>Graf 3</b> Subjektivní názory všeobecných sester na schválení eutanazie.....  | 39 |
| <b>Graf 4</b> Subjektivní názory všeobecných sester, co determinuje jejich názor na eutanazii.....   | 40 |
| <b>Graf 5</b> Subjektivní názory všeobecných sester, zda vnímají eutanazii jako úmyslné zabití člověka.....                                | 42 |
| <b>Graf 6</b> Subjektivní názory všeobecných sester, zda se obávají zneužití v případě jejího schválení.....                               | 43 |
| <b>Graf 7</b> Subjektivní názory všeobecných sester, zda se u pacienta setkaly s žádostí o eutanazii.....                                  | 44 |
| <b>Graf 8</b> Subjektivní názory všeobecných sester jaké příčiny vedou pacienta k úvaze o eutanazii.....                                   | 45 |
| <b>Graf 9</b> Subjektivní názory všeobecných sester jak by reagovaly, pokud by je pacient požádal o eutanazii.....                         | 46 |
| <b>Graf 10</b> Subjektivní názory všeobecných sester, zda je podle nich důležité věnovat umírajícím pacientům dostatek času.....           | 48 |
| <b>Graf 11</b> Subjektivní názory všeobecných sester na možnost věnovat umírajícím pacientům dostatek času.....                            | 49 |
| <b>Graf 12</b> Subjektivní názory všeobecných sester, které v otázce č. 10 odpověděli „NE“ na důvod, proč zvolili tuto možnost.....        | 50 |
| <b>Graf 13</b> Odpovědi všeobecných sester na dotaz, zda absolvovaly nějaký kurz na téma paliativní medicína, eutanazie, umírání apod..... | 51 |

|  |    |
|--|----|
| <b>Graf 13a</b> Odpovědi všeobecných sester, které na otázku 13 odpověděly „ANO“,<br>zda byl kurz přínosem pro jejich práci.....           | 52 |
| <b>Graf 13b</b> Odpovědi všeobecných sester, které na otázku 13 odpověděly „NE“,<br>proč pro ně kurz nebyl přínosný.....                   | 53 |
| <b>Graf 14</b> Subjektivní názory všeobecných sester, zda se domnívají, že člověk<br>v utrpení a umírání přichází o svou důstojnost.....   | 54 |
| <b>Graf 15</b> Subjektivní názory všeobecných sester zda je příčina selhání<br>v ošetrovatelské péči, když pacient požádá o eutanazii..... | 55 |

## ÚVOD

Práce si klade za cíl zmapovat názory všeobecných sester na problematiku eutanazie. Když se začneme více zabývat tímto tématem, zjistíme, že na řadu otázek s ním spojených nelze jednoznačně odpovědět. Žijeme v době, kdy je lékařská technika a možnost léčby na velmi vysoké úrovni. Paliativní péče v dnešní době dokáže účinně využívat léky sloužící k mírnění bolesti, ale přesto se setkáváme se zastánci eutanazie. Používají se tedy léky ke zmírnění bolesti v dostatečné míře? Dokážeme rozlišit psychickou bolest od fyzické? Co vlastně vede člověka k rozhodnutí předčasně ukončit svůj život? A je to vždy rozhodnutí samotného pacienta? Kdo je tím, kdo podává umírajícímu smrtící látku? Z uvedeného je zřejmé, že uvedená problematika skýtá mnohá úskalí. Jak se k tématu staví vzorek dotazovaných respondentů - nelékařský zdravotnický personál, tím se zabývá naše práce.

Práce začíná stručnou teoretickou částí, která si vzhledem k rozsahu neklade za cíl obsáhnout celou problematiku. Postupujeme v ní analyticko- syntetickou metodou, to znamená, že prostudujeme odbornou literaturu a představíme její obsah. V první kapitole se zaměříme především na vymezení základních pojmů a nahlédneme do odborné literatury. Druhá kapitola představí historické a právní hledisko eutanazie. Třetí kapitolu věnujeme důležitému etickému aspektu eutanazie, neodmyslitelné součásti problematiky. Poslední kapitola této části práce se věnuje dalšímu vzdělávání všeobecných sester.

V Praktické části práce jsme použili metody kvantitativního průzkumu. Čtyřiceti respondentům z nemocnice a z hospicového zařízení jsme rozdali dotazníky, ve kterých jsme chtěli zjistit názory všeobecných sester na problematiku eutanazie v ČR. Porovnáváme rozlišnost názorů sester z interního oddělení a sester z hospice a jak se tyto názory liší také v souvislosti s délkou jejich zdravotnické praxe.

Na základě výsledků průzkumu jsme na závěr formulovali doporučení pro praxi a uvedli diskuzi k výsledkům dotazníkového šetření.

Součástí práce je seznam použité literatury a přílohy.

# 1 VYMEZENÍ VYBRANÝCH TÉMAT OTVORNÝCH POJMŮ A ROZPRACOVANOST PROBLEMATIKY V SOUČASNÉ LITERATUŘE

Tato kapitola se zabývá vybranými pojmy, které se úzce váží k tématu eutanazie a jejich pochopení a přesné vymezení je důležité pro správné pochopení problematiky, kterou se budeme zabývat.

## 1.1 Eutanazie

Pojem eutanazie pochází z řečtiny. Je složeninou dvou slov *eu-* (dobrý, normální) a *thanatos* (smrt). Eutanazie tedy znamená dobrá smrt.

Nejprve je třeba ujednotit se v definici eutanazie. Většina autorů současnosti pojem vymezuje v souladu s holandským modelem, a to následovně: „*Jedná se o úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (lékařem) na jeho vlastní žádost. Ukončuje-li pacient sám svůj život pomocí rady lékaře, pak se jedná o asistované suicidium. Je zde tedy vytyčen úmysl zabít, zabití a žádost člověka, která by měla vyjadřovat jeho autonomii.*“ (Munzarová, 2005b, s.122).

Haškovcová dále upřesňuje, že později došlo k interpretačnímu posunu a termínem eutanazie se nejčastěji rozumí smrt z milosti, milosrdenství či z útrpnosti (Haškovcová, 2000, s.104).

Pasivní eutanazie, tedy vynechání léčby v beznadějném stavu nemocného, přesněji nevyžádaná, nechtěná eutanazie, znamená ukončení léčby pacienta ve chvíli, kdy lékař uznává konec svých možností a přijímá nedostatečnost svých šancí na záchranu nemocného. Zde hraje roli vnitřní postoj lékaře. Oproti tomu ten, kdo podá smrtící lék, aktivně usmrcuje. Svým jednáním zabíjí, i když třeba v ušlechtilém úmyslu. Téma eutanazie je aktuální vzhledem ke zdůrazňovanému právu člověka na autonomii. To dává každému jedinci právo rozhodovat o svém životě či smrti. Obvykle se aktivní

eutanazie provádí podáním uspávacích prostředků a látek ochrnujících dýchací svalstvo (Goldmann, Cichá, 2004).

*„Základní podmínky pro případnou aktivní eutanazii stanovila již v roce 1984 Holandská královská lékařská asociace (Royal Dutch Medical Association) takto: nevléčitelně nemocný duševně způsobilý a dospělý člověk, s bezesporně neblahou prognózou, který trpí nesnesitelnými a nezvladatelnými bolestmi a opakovaně žádá o milosrdnou smrt, může zemřít rukou lékaře, který dal celou situaci posoudit nejméně ještě jednomu nezávislému konziliáři. Vlastní akt milosrdné smrti je proveden podáním kurare poté, kdy byla umírajícímu aplikována vysoká dávka uspávacích prostředků (barbiturátů). K smrti dochází během několika minut“ (Haškovcová, 2000, s.114).*

## **1.2 Vegetativní stavy**

Vegetativní stav nebo také apalický syndrom je charakterizován trvalou ztrátou mozkové kůry při zachovalých funkcích vegetativních, řízených z mozkového kmene. Nemocný je v bezvědomí, nekomunikuje, není schopen pohybu, může mít zachován kašlací a zvracívý reflex. S těmito stavy se také pojí závažný etický problém, zda v takové situaci prodlužovat neodvratné umírání pokračováním v následné resuscitační léčbě, která je extrémně finančně náročná. V takových situacích je nutné rozhodnout, jestli je etické oddalovat neodvratnou smrt dalšími resuscitačními postupy (myslí se postupy následné po kardiopulmocerebrální resuscitaci - KPCR), které zřejmě pacientovi nepřinesou žádný prospěch či užitek. Zbytečnost léčby nastává, když pravděpodobnost prospěchu pacienta je nulová nebo mizivá až nereálná (kvantitativní zbytečnost), nebo když je zřejmé, že léčbou se docílí přežití, ale za cenu nepřijatelné kvality života (kvalitativní zbytečnost).

Z uvedeného vyplývá, že v takových případech, kdy lékař dojde k přesvědčení, že další léčba je kvantitativně nebo kvalitativně zbytečná, je oprávněn ji ukončit (Goldmann, Cichá, 2004).

Autoři Goldmann a Cichá uvádí také důvody, pro které může být léčba ukončena:

„Ukončení léčby může být odůvodněno: DNR (do not resuscitate) – rozhodnutím o odepření další resuscitace. Je možné ho uplatnit v těchto situacích:

- je-li známo toto stanovisko nemocného z doby před nemocí,
  - v situaci, kdy by mohla být použita nepřiměřená léčba, protože lékaři nemají povinnost aplikovat nemocnému nepřiměřenou léčbu
  - nezlepšuje-li se stav po léčbě a pouze se prodlužuje přežívání,
  - jestliže je rozhodnutí o uplatnění DNR důsledkem komplexní rozvahy,
  - když tímto rozhodnutím umožníme resuscitaci jinému člověku s lepší prognózou.
- stanovením mozkové smrti, opakovanou mozkovou angiografií, s následným eventuálním (indikovaným!) odběrem orgánů k transplantaci“ (Goldmann, Cichá, 2004, s.83).

### 1.3 Bolest

Podle mezinárodní asociace pro studium bolesti je „*bolest velmi nepříjemná senzorická a emocionální zkušenost, která souvisí se skutečným nebo potenciálním poškozením tkání nebo je popisována ve smyslu takového poškození*“ (Boroňová, 2010, s.148).

Bolest je běžnou záležitostí života každého z nás. Utrpení je odpovědí na bolest a je vysoce individuální. Utrpení však zahrnuje i spoustu jiných jevů, než jen odpověď na bolestivý podnět. Velkou roli v každém utrpení hraje představa o budoucnosti, tedy strach, nevléčitelnost, nekonečnost, beznaděj pokud jde o zlepšení, atd. (Munzarová, 2005b etika). Současná medicína již s bolestí dokáže velmi účinně pracovat, jak ve své knize *Thanatologie* uvádí prof. Haškovcová: „*Většina odborníků se shoduje v tom, že drtivé množství nesnesitelných bolestí lze terapeuticky zvládnout. Práh i vnímání bolesti je vysoce individuální, a proto je třeba každému nemocnému věřit jeho bolesti a následně s nimi velkoryse bojovat. Podle dostupných údajů lze většinu tzv. nesnesitelných bolestí odstranit nebo minimalizovat a pouze u malé části pacientů přetrvávají tzv. nesnesitelné bolesti. Kdyby bylo skutečně velkoryse bojováno s nesnesitelnými bolestmi a kdyby byla fakta o jejich zvladatelnosti více známa, patrně*



*by prořídly řady zastánců eutanazie. Komplikace způsobuje přetrvávající a neopodstatněná obava před vznikem závislosti na lécích, které k velkorysému tlumení bolesti používají“ (Haškovcová, 2000, s.106).*

Autor Rotter se na bolest dívá z jiného úhlu pohledu, když se zabývá zejména smyslem bolesti. Podle něj člověka nečiní skutečně nešťastným bolest a utrpení jako takové, ale pochybnost o smysluplnosti dění, a také selhání ve víře. Zlé je pro člověka to, když neví, proč má bolest a utrpení snášet. Pak se zdá, že už nic nemá smysl. Člověk rezignuje, zahořkne, cítí se nešťastný. K nesmyslnosti pak přistupuje bezvýchodnost. Vzniká dojem, že bolest a utrpení nevedou k ničemu dobrému a že tedy osud ničí jednou provždy. Rotterova myšlenka tkví v tom, že člověk může snášet neuvěřitelně mnoho bolesti a utrpení, dokud ví, proč a k čemu. Když ale tento smysl nevidí, když ztrácí naději, pak dochází na jeho vlastní podstatu. Cítí se zasažen ve svém nejhlubším nitru (Rotter, 1999).

#### **1.4 Terminální stav**

Terminální stav nemocného je období selhávání životních funkcí (oběhu a dýchání). Může trvat vteřiny, minuty, hodiny. Terminální stav může být zvrátný, podaří-li se resuscitační péčí zlepšit stav nemocného, dokud nejsou vyčerpány jeho rezervy. Terminálně nemocný může být také člověk, trpící progresivně zhoršujícím se onemocněním, jehož léčba není z různých důvodů možná nebo selhává. Je to stav, při kterém lze úmrtí pacienta očekávat v průběhu jednoho roku. Pojem terminální stav je synonymem pojmu umírání, chápeme ho jako poslední stadium procesu umírání (Goldmann, Cichá, 2004).

MUDr. Ondřej Sláma uvádí, že hovoříme-li o terminální fázi, o umírání, máme na mysli období několika posledních dní života a to obvykle méně než 72 hodin, které jsou velmi často charakterizovány některými obtížnými symptomy. Důležitým východiskem pro náležitou péči o pacienta v této fázi je, aby lékař správně diagnostikoval, že pacient umírá a neubíral se cestou nepřiměřeně invazivních vyšetření

a neprodložoval umírání a zvěšeni utrpení pacienta i jeho blízkých. Skutečnost, že pacient umírá je možné, jak dále Sláma uvádí, rozpoznat podle následujících kritérií.

Příznaky a projevy umírání:

- Progresivní celková slabost a únava
- Prodlužující se periody denního spánku
- Pacient nevstává z lůžka
- Postupné snižování pacientovy schopnosti pozornosti a koncentrace
- Klesá pacientův zájem o konverzaci
- Pacient se vnitřně „vzdaluje“ od vnějšího světa, kontakt zachovává pouze s několika nejbližšími
- Zhoršuje se zrak a sluch (Sláma, Vorlíček, 2002).

*„Umírání je komplexní, mnohvrstevný proces. Tělesné a psychické symptomy a jejich léčba jsou pouze jednou z oblastí tohoto procesu. Dobré zvládnutí tělesných symptomů je do značné míry předpokladem k důstojnému umírání. Dostatečné zmírnění tělesných symptomů je rovněž nesmírně důležité pro pacientovu rodinu a blízké a rovněž pro pacienty, kteří s umírajícím pobývají na společném pokoji. Pro všechny tyto zúčastněné je citlivá komunikace ze strany zdravotníků a efektivní léčba tělesných symptomů příslibem a nadějí, že důstojné umírání je možné a že poslední hodiny života nemusí být naplněny nesnesitelnou bolestí a utrpením“ (Sláma, Vorlíček, 2002, s. 23).*

## 1.5 Paliativní péče

Termín pochází z latinského slova *pallium* (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm, palliare-pokryt, zakryt pláštěm). Jejím cílem je tedy maskovat účinky „neléčitelné“ choroby, pokud jim nemohlo být pomoheno léčbou kurativní (léčbou, která vede k vyléčení). Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1990 definovala paliativní péči jako „aktivní celkovou péči o nemocné, jejichž choroba neodpovídá na léčbu kurativní. Prvořadým úkolem je kontrola bolesti nebo jiných symptomů a psychických, sociálních a spirituálních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pro nemocné a pro umírající“.

Novější definice WHO (2002) klade větší důraz na prevenci utrpení:

*„Paliativní péče je takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným s život-ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení, a to jeho časným zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních“.*

Odmítne-li nemocný léčbu, kterou vnímá jako nadměrně zatěžující a ze svého pohledu zbytečnou, a vyhoví-li lékař jeho žádosti, pak se nejedná o eutanazii (Munzarová, 2005a).

Další autoři uvádějí, že paliativní medicína zahrnuje péči a léčbu o nevléčitelně nemocné v terminální fázi onemocnění. Obsahem paliativní medicíny je „doprovázení“ umírajících, lékařská a lidská podpora umírajících, symptomatická léčba zmírňování potíží, především pak bolesti. Pacienti v terminálním stavu trpí především úzkostí a strachem z nadcházejícího konce života. Paliativní léčba by měla zajistit terminálně nemocným co nejlepší kvalitu života až do smrti. Základním kamenem paliativní léčby je tlumení bolesti u všech nemocných, kteří jsou jí trápeni. V mnoha případech je nutné používat opiáty nebo další účinné léky. Není zde namístě nevhodně šetřit léky pro předsudky a obavy před použitím návykové látky (Goldmann, Cichá, 2004).

## 2 EUTANAZIE A PRÁVNÍ HLEDISKO PROBLEMATIKY

V této kapitole se zaměříme na legislativní hledisko problematiky eutanazie, jak je tomu v jiných zemích a u nás. Stručně se zaměříme na historii eutanazie, také na rozdíl mezi zabitím a necháním zemřít. Zabývat se budeme také Hippokratovou přísahou a právem na smrt.

### 2.1 Historické a současné názory na eutanazii

Slovo eutanazie původně znamenalo dobrou, tedy lehkou smrt. Rychlý a bezbolestný způsob odchodu ze života nikdy nebyl pravidlem, i když v minulosti lidé rychle stonali a rychle umírali. Lékař však měl vždy povinnost do poslední chvíle a s využitím všech dostupných prostředků bojovat za záchranu života a ochraňovat život.

Vzhledem k tomu, že rozsah terapeutických zásahů byl v minulosti nesrovnatelně menší než dnes, musel lékař zahájit poměrně brzy takovou strategii, kterou dnes označujeme jako paliativní. Poskytoval léčbu a především tlumil bolesti. O nemocného pečoval ve spolupráci s rodinou, dalo by se říci, že pacienta v plném významu slova dochoval. Tam, kde byl boj prohraný, konec neodkladný a utrpení nemocného značné, podal dostatečné množství utišujících prostředků, které měl k dispozici. Historie eutanazie jako fenoménu, pod kterým si představujeme usmrcení z útrpnosti, ze soucitu či milosrdenství, je mnohem mladšího data. Začínáme se s ním setkávat teprve v době, kdy do hry vstoupily faktory lidem dříve neznámé, nebo nerefektované. Z dříve neznámých jmenujme dystanázii a právo na sebeurčení, příkladem dříve nerefektovaných problémů se stala kritéria kvality života. Víme, že kvalitu života zhodnotí nejlépe každý sám. Že prožitek kvality života je relativně autonomní a že svůj život může hodnotit jako kvalitní i ten, který je těžce nebo nevléčitelně nemocný. Je zřejmé, že i dnes má celá řada lidí tendenci hodnotit kvalitu

života jiných lidí zvnějšku a že jsou někdy právě životy nemocných a handicapovaných lidí hodnoceny jako méně kvalitní nebo nekvalitní (Haškovcová, 2000).

Až koncem 19. století začalo docházet k častějším diskusím o eutanazii. Polemika o právní legitimitě smrti z milosrdenství se pomalu přenesly z odborných kruhů i do laické veřejnosti. „*Moderní historie eutanazie patrně začíná vydáním Jorstovy knihy s názvem ‚Právo zemřít‘ v Německu roku 1895. Její ústřední téma zaujalo jen málokoho, avšak v roce 1920 se objevila další německá kniha s názvem ‚Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden‘, kterou sestavili dva autoři, právník Karl Binding a psychiatr Alfred Hoche. Stala se z ní neobyčejně vlivná kniha, které se připisuje odpovědnost za legalizaci eutanazie v Německu ve dvacátých a třicátých letech a později za Hitlerovu praxi etnického zabíjení*“ (Pollard, 1996, s.67).

Více o tom píše ve své knize *Etika zdravotní a sociální práce* autoři Goldmann a Cichá, když uvádí: „*Legalizace eutanazie a rasové zákony poskytly v nacistickém Německu právní podklad k vyvraždění statisíců handicapovaných dětí, duševně chorých a homosexuálů, a následně pak ke genocidě miliónů Židů, Romů, Poláků, Rusů a jiných, rasově méněcenných‘ v plynových komorách vyhlazovacích koncentračních táborů. Holocaust, tato tragická historická zkušenost, je nejpádnejším argumentem proti legalizaci eutanazie. Riziko zneužití eutanazie k likvidaci nepohodlných lidí je hrozivě vysoké*“ (Goldmann, Cichá, 2004, s.82). Teprve po II. Světové válce vyšlo v plné šíři najevo, co vlastně znamenaly eutanatické akce, při kterých se prováděla likvidace životů, které nebyly hodny žití. Dnes je historicky nezpochybnitelné, že fašistický systém ukončil životy tisíců nevinných lidí a že eutanazie nebyla milosrdenstvím, ale vraždou. Akce eutanazie v pojetí nacismu zahrnovala i tzv. milosrdné usmrcování dětí. Hitlerův dětský program eutanazie nařizoval zodpovědnou evidenci všech novorozenců, kteří byli postiženi idiocií a mongolismem, mikrocefalií, hydrocefalií, deformitami a obrnou. Odhaduje se, že na třiceti speciálních dětských klinikách přímo určených k likvidaci těchto dětí, pak zemřelo nedobrovolnou smrtí nejméně 5000 handicapovaných dětí (Haškovcová, 2000).

Fašistické zločiny eutanazii zcela zdiskreditovaly. Bolest lidí, kterých se nějakým způsobem dotkla, byla natolik palčivá, že bylo téměř nemožné otevřeně o eutanazii hovořit a tak se raději volil opis jejího významu. Přesto však se začaly zakládat

spolky usilující o eutanazii. Zájem veřejnosti o problematiku asistence při umírání a práva na smrt ze soucitu opětovně nastal v 70. letech 20. století. Mnohé národní společnosti, které si kladly za cíl prosazení vytvoření zákonné normy práva na smrt, se ve svém úsilí spojovaly jak na národní tak i na mezinárodní rovině. Jako příklad můžeme uvést vytvoření mezinárodní organizace „World Federation of Right-to-Die Societies“, jejíž členská základna se do dnešních dnů rozrostla jen ve Francii na 25.000 a ve Švýcarsku dokonce kolem 60.000 osob. V celosvětovém měřítku se k Federaci hlásí na 750.000 členů (Malhocký, 2007).

Základní podmínky pro tzv. aktivní eutanazii byly formulovány a odpovědnost za rozhodnutí přenesena na pacienta vyjádřením žádosti. Ten může nejlépe zhodnotit svou situaci a v návaznosti na lidská práva a na právo na sebeurčení, vyjádřit svou vůli, ale žádný lékař není povinen ji vyplnit. K eutanazii je zapotřebí souhlasu minimálně dvou lidí a splnění jistých a formulovaných podmínek. Lékař však může mít věcnou nebo iracionální pochybnost, a to je důvod, proč aktivní eutanazie není nikde na světě uzákoněna (Haškovcová, 2000).

## **2.2 Právní hledisko eutanazie**

Problematika eutanazie, o níž se diskutuje už od 18. století, sestává ze dvou těžko oddělitelných složek, a to z právní a etické. Legislativně se řeší na základě rozhodnutí příslušných úřadů, v Česku je provedení eutanazie v její základní formě, tedy usmrcení lékařem, buď na vlastní žádost pacienta, trestným činem. Legislativní stránkou problematiky se nyní budeme zabývat.

*„V České republice je eutanazie v podobě usmrcení na žádost nebo ze soucitu vraždou. Judikatura vychází z toho, že život je chráněn i v době, kdy osoba, o níž se jedná, je nevléčitelně nemocnou nebo je smrtelně zraněná a její smrt je již neodvratná. Proto je trestný i útok na život takové osoby, a to i z důvodů tzv. eutanazie, kterou se rozumí uspišení smrti z útrpnosti, aby bylo zkráceno utrpení umírajícího, a to často na jeho vlastní žádost. V těchto případech je však u osoby, která se dopustila eutanazie,*

*třeba pečlivě vážit stupeň nebezpečnosti činu pro společnost. Soud může aplikovat ustanovení § 40 odst. 1 trestního zákona o mimořádném snížení trestu odnětí svobody, má-li vzhledem k okolnostem případu nebo vzhledem k poměrům pachatele za to, že by použití trestní sazby odnětí svobody stanovené trestním zákonem bylo pro pachatele nepřiměřeně přísné a že lze účelu trestu dosáhnout i trestem kratšího trvání. Za těchto podmínek může snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby stanovené trestním zákonem. U základní skutkové podstaty trestného činu vraždy podle § 219 odst. 1 trestního zákona je stanoven trest odnětí svobody na 10 až 15let. Podle platné právní úpravy existuje další forma eutanazie, která je považována za privilegovanou skutkovou podstatu se sníženou trestností. Jde o jednu z forem trestného činu účasti na sebevraždě podle § 230 trestního zákona. Z hlediska výše uvedeného vymezení jde o tzv. asistovanou sebevraždu. Pachatel může tento trestný čin spáchat buď tím, že jiného pohne k sebevraždě, anebo tím, že jinému k sebevraždě pomáhá. Asistovanou sebevraždou je pouze jednání, které spočívá v pomoci fyzické nebo psychické. Samotná sebevražda trestná není“ (Urbánek, 2007, s. 14).*

Právní systémy jednotlivých zemí světa se staví k problematice eutanazie rozlišně. Některé ji vůbec nezmiňují, jiné ji zakazují, v některých státech umožňují pasivní eutanazii nebo povolují asistovanou sebevraždu. Aktivní eutanazie není v současnosti povolena nikde na světě, zatímco asistovaná sebevražda v některých zemích uzákoněna je. Patří mezi ně Belgie, Nizozemí, Švýcarsko nebo Oregon. Asistovanou sebevraždu také zvažuje uzákonit Velká Británie (Ševelová, 2010).

V Nizozemí je praxe eutanazie následující. Současná právní úprava ponechává obecnou trestnost usmrcení na žádost, přičemž však zavazuje lékaře, který určitým daným způsobem ukončí lidský život, aby tuto skutečnost neprodleně oznámil veřejnému žalobci. Jeho postup pak ovšem zásadně není trestným činem. Ani zde se tedy nejedná o legalizaci eutanazie, ale o zákonnou možnost upustit od stíhání lékaře. Toto oznámení má svá přesná pravidla, stejně jako jsou stanovena kritéria pro použití eutanazie. Kromě eutanazie však počítá Nizozemský trestní zákon také s asistovanou sebevraždou, přesněji s účastí na sebevraždě (Goldmann, Cichá, 2004).

Belgie má jasně stanovenou legislativní úpravu eutanazie. Podobně jako v Nizozemí musí lékař splnit dané podmínky, aby se vyhnul trestní odpovědnosti za provedenou eutanazii. Tyto podmínky jsou následující:

1. Pacient je v okamžiku podání žádosti o usmrcení dospělý nebo prohlášen za dospělého, je schopen a při smyslech.
2. Žádost je formulována dobrovolným způsobem, po uvážení a opakovaně a není důsledkem vnějšího nátlaku.
3. Pacient se nachází ve zdravotním stavu, v němž trpí trvale nesnesitelně fyzicky nebo psychicky a toto utrpení nelze zmírnit, přičemž takový zdravotní stav vznikl v důsledku úrazu nebo patologického stavu závažného a neléčitelného (Urbánek, 2007).

Zvláštní situace je také ve Švýcarsku, které se díky své „benevolenci“ k eutanazii stává místem „sebevražedného turismu“. Ačkoliv celostátní legislativa doposud není zcela vyřešena, vláda dohodla pravidla se dvěma sdruženími Exit a Dignitatis, za kterých je možné asistovanou sebevraždu provést. Eutanazie je podle těchto pravidel povolena jen u osob, které těžce fyzicky trpí kvůli zdravotním problémům, nehodě nebo nějakému handicapu a u nichž jsou navíc vyčerpány všechny ostatní možnosti léčby. Jako smrtící látka může být použit výhradně pentobarbital sodný. I přesto, že pravidla byla „zprísněna“, mohou asistovanou sebevraždu v zařízeních těchto sdružení podstoupit jak Švýcaři, tak také cizinci (Vnj.ČTK, 2009).

## **2.3 Hippokratova přísaha**

Nejstarším známým kodexem, který upravoval vztah lékaře ke kolegům, k pacientům a k veřejnosti, je Hippokratova přísaha (Hippokrates, asi 410-370 př. n. l.). Jemu je přičítáno autorství, ale je pravděpodobné, že se na něm podíleli i jiní. Tento dokument z antického Řecka vytyčuje řadu povinností, která má lékař té doby plnit vůči nemocným, vůči druhům svého stavu a vůči veřejnosti. Šlo o dokument, který obsahuje některé etické zásady, které jsou aktuální i dnes, přestože odborný obsah této přísahy je překonaný (Goldmann, Cichá, 2004). Z hlediska etiky bychom se mohli k této přísaze odvolávat jako ke kodexu o nezabití pacienta, avšak v některých moderních verzích této



přísahy již byly vypuštěny i části, v níž se lékaři zavazují nevyvolat potrat a neprovést eutanazii.

#### *Hippokratova přísaha*

*Přísahám při bohu Apollónovi, Eskulapovi, Hygiei a Panacei a při všech bozích a bohyních, že budu plnit tuto přísahu a zachovávat tyto závazky:*

*Svého učitele v tomto umění budu ctít jako vlastní rodiče, jeho potomky budu považovat za bratry, budu je učit tomuto umění bez nároků na odměnu. Svým synům a synům svého mistra, jakož i žákům, kteří se zápisem a přísahou prohlásili za mé žáky, umožním účast na vědění v tomto oboru, ale nikomu jinému.*

*Podle svého nejlepšího vědění zařídím opatření, aby nemocní opět nabyli zdraví, svůj život zasvětim prospěchu nemocných a budu je chránit před křivdou a nepravostí.*

*Nedám se přesvědčit od nikoho, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.*

*Nedám ženě vložku do pochvy, abych zabránil početí nebo přerušil vývoj plodu.*

*Nebudu provádět operaci kamene, ale předám takového nemocného mužům v tomto oboru zkušeným.*

*Vejdou-li do domu nemocného, tak pro jeho blaho a zdržím se zde všeho počínání nešlechtného, a neposkvrním se dotykem s ženami nebo muži svobodnými ani s otroky.*

*O všem, co uvidím nebo uslyším při své praxi, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství.*

*Doдрžím-li tuto přísahu, ať je mi dopřáno šťastně žít a požívat úcty.*

*Poruším-li ji, ať se stane pravý opak (Goldmann, Cichá, 2004, s. 36).*

## **2.4 „Právo na smrt“**

Chceme – li se zabývat „právem zemřít“ musíme se velmi důkladně zamyslet, má-li takové právo svůj logický a reálný základ. Vždyť základem práva je ochrana života garantovaná státem každému člověku. V dnešní době sice není trestné, pokud se někdo rozhodne pro pokus vzít si život, neznamená to však, že by to bylo dobré, chvályhodné, či že by měl člověk právo takto jednat. Pokud bychom opravdu legalizovali „právo na smrt“, musel by jej garantovat stát. K právům ovšem náleží i povinnosti a tak je zřejmé, že pokud bychom jedinci garantovali „právo na smrt“, musel

by někdo mít povinnost tento požadavek splnit. Je také jistotou, že každý žijící se se smrtí setká. Smrt není něco, co by se muselo vynutit právem.

Co je však v problematice „práva zemřít“ dnes zásadním problémem je dvojznačnost tohoto pojmu. Právo na smrt je na jedné straně zcela legální možnost odmítnout léčbu i s určitým rizikem urychlení smrti, na straně druhé odmítnutí nebo vysazení léčby s cílem zemřít. Zatímco v prvním případě se jedná o volbu pacienta jak bude žít při umírání, druhá souvisí s volbou smrti. Pojem „právo na smrt“ se tedy používá i v kontextu přispění ke smrti a začíná se používat i pro její přímé navození, jako je např. smrtelná injekce či záměrné požití větší dávky léků apod. Mezi podřízením se smrti když nadešel její čas a úmyslným zabitím je však nekonečný mravní rozdíl (Munzarová, 2005a).

## **2. 5 Rozdílnost mezi „necháním zemřít“ a zabitím**

Hovoříme-li o problematice eutanazie, je nutné se také zabývat rozdílem mezi zabitím a „necháním zemřít“.

Prof. Marta Munzarová, uvádí, že tento rozdíl budí nejostřejší diskuse. Při „nechání zemřít“ pacient umírá v důsledku choroby a ne v důsledku zásahu lékaře, zatímco v případě eutanazie je pacient zabit a umírá díky rozhodnutí jiné osoby, i když na jeho vlastní přání. Špatná diagnóza nebo zájmy jiných osob mohou vést ke katastrofálním důsledkům.

Při „necháním zemřít“ zemře jen člověk umírající, při zabíjení každý, ať zdravý nebo nemocný. Při pohledu na úroveň úmyslu se v případě „nechání zemřít“ jedná o respekt ke stavu umírání, k přechodu ze života do smrti, kde je potřeba umírajícímu a samotnému umírání poskytnout čas a prostor. Úmyslem v případě zabití je okamžitá smrt pacienta.

Na úrovni motivace „při nechání zemřít“ se jedná o přijetí omezenosti života pacienta a také přijetí omezenosti možností, jak zasahovat. Zabíjení na straně druhé je pokračováním v zásadách se zcela jiným vyústěním, uplatnění poslední moci nad životem a smrtí. Je-li lékař motivován humanistickými představami, dochází k jeho vlastnímu rozštěpení. Na jedné straně zabíjí a na druhé chce nemocnému pomoci v jeho psychických těžkostech (Munzarová, 2005a).

### 3 ETICKÝ ASPEKT EUTANAZIE

Chceme-li se zabývat etickou stránkou eutanazie, musíme se nejprve zabývat pojmem svědomí. Svědomí představuje reakci jedince na mravní principy a normy jednání v sociální skupině. Označuje osobní přesvědčení, založené na přijetí určitých morálních norem, které se stávají měřítkem pro hodnocení a posuzování vlastního chování a jednání. Hodnotíme-li lidské jednání, předpokládáme, že užívají rozumu a jsou schopni rozumem posoudit a rozpoznat rozdíl mezi dobrem a zlem. Předpokládáme, že každý člověk nějakou měrou dokáže rozpoznat, co je dobré a co zlé v obecném smyslu, i když v jednotlivostech se názory na dobro a zlo mohou lišit. Obecně také předpokládáme, že každý člověk ví, že dobro se konat má a zlo se konat nemá (Goldmann, Cichá, 2004).

Etické jednání je vždy posuzováno podle úmyslu. Úmysl, tedy cíl našeho jednání je to, co přisuzuje našim skutkům jejich mravní hodnotu. V některých případech však mohou z jednoho jednání vzniknout dva účinky a to jak pozitivní, tak negativní. Nic v životě člověka není černobílé a je třeba vždy zvažovat pozitivní i negativní účinky lidského činu. Pro příklad uveďme úmysl ulevit pacientu v terminálním stadiu trpícímu nesnesitelnými bolestmi. Abychom ulevili jeho bolesti, je nutné podávat mu ve zvýšených dávkách léky, ty ovšem mají nežádoucí účinky. Docílíme tedy pozitivního efektu utlumení bolesti, zároveň však dochází i k projevům nežádoucím. Negativní efekt vyplynul až jako sekundární, nechtěný důsledek našeho jednání. Je-li však náš hlavní úmysl sám o sobě dobrý (utlumení bolesti podáváním léků), potom je dovolené podávání léků odstraňující bolest i kdyby měly za následek neúmyslné a nechtěné zkrácení života. V takovém případě se jedná o paliativní péči a ne o úmyslné zabíjení. Je velký rozdíl mezi podáním léků s úmyslem zabít a mezi aplikací léků s úmyslem tlumit bolest (Křivohlavý, Kaczmarczyk, 1995). Na tomto příkladě je dobře patrné, že je potřeba se v souvislosti s eutanazií zabývat etikou.

### **3.1 Hodnota lidského života**

Práva a hodnoty, která náležejí lidské osobě, zauímají významné místo mezi otázkami, o nichž se dnes diskutuje. Deklarace o eutanazii Bona et iura hovoří o hodnotě lidského života takto: Lidský život je základem všech dober a zároveň nezbytným zdrojem a předpokladem každé lidské činnosti a společenského soužití. Jestliže se většina lidí domnívá, že život má posvátný charakter a že s ním nikdo nesmí nakládat svévolně, pak věřící vidí v životě také dar Boží lásky, který jsou povoláni zachovávat (Kongregace pro nauku víry, 2009).

Člověk zakouší svou hodnotu tehdy, když se cítí milován. Pokud ví, že je druhému milý a drahý, je také přesvědčen o smyslu a hodnotě své existence. Lásky dává poznat vlastní hodnotu. Pokud se někomu takové náklonnosti nedostává, může se stát, že upadne do izolace a beznaděje a bude vystaven pokušení skoncovat se životem. Pokud člověku druzí věnují pozornost a péči pak může nemocný nalézt odvahu žít i rozpoznat smysl své existence. Hodnota lidského života se tedy nedá měřit jen zdravím a blahobytem, má mnohem hlubší zdůvodnění. Nejde tedy o schopnost užívat života a dokázat něco v materiální oblasti, ale nejhluběji se hodnota života zakládá na vztahu člověka k Bohu a k sobě samému. Je-li člověk chápán pouze materialisticky, vyčerpávali se cele v pozemské existenci, pak se hodnota tohoto člověka může zdát nízká, hlavně tehdy pokud již ztratil svou výkonnost a schopnost užívat života (Rotter, 1999).

Ve Všeobecné deklaraci lidských práv se dozvídáme, že důstojnost člověka zůstává celá a nedotčená, bez ohledu na utrpení, úroveň vědomí anebo jiné nedostatky, které mohou člověka potkat. Zpochybnění této pravdy o lidské hodnotě mělo v dějinách fatální následky, jak jsme se již mohli dozvědět v kapitole o historii eutanazie.

### **3.2 Eutanazie a vztah lékař-nemocný**

Lékařovo počínání, nebo lépe utváření vztahu nemocného a lékaře, má být zacíleno na smysl celé medicíny. Vztah musí být „léčebný“. Mravní kvality lékaře a pacientova rozhodování a jednání je nutno posuzovat podle toho, do jaké míry usnadňují

anebo naopak brání uskutečnění cílů lékařského snažení. Jde o vztah asymetrický mezi zranitelným nemocným a lékařem, jemuž je tento nemocný svěřen a jemuž důvěřuje. Rozhodování lékaře proto musí být jednoznačně podřízeno jasným zásadám lékařské mravnosti. V případě umírajícího nemocného nelze uvažovat ani o uzdravení a ani o vyléčení. Zbývá však mravně dobré rozhodnutí pro kvalitní paliativní léčbu a při péči respektování a ošetřování všech dimenzí člověka. Nemocní v konečném období choroby jsou velmi křehcí a snadno přijímají jakékoliv nápady jiných.

Lékař nemá právo posuzovat život jiného člověka v tom smyslu, zda je života pacient hodný či nehodný. Lékař nemůže tato trápení řešit zabíjením. Odpovědnost lékaře spočívá i v uvědomění si, že jeho jednání zásadně ovlivňuje jeho charakter. Pacientovo vědomí, že lékař nebude uvažovat o možnosti jeho zabití, je absolutní nutností. Jinak by byla důvěra nemocných v lékaře a v lékařskou profesi narušena zcela přirozenými nejistotami a strachy a časem by vymizela úplně (Munzarová, 2008).

Autonomie člověka je garantována svobodnou vůlí, která je mu vlastní a dává mu možnost volby. To je také jeden z hlavních argumentů příznivců eutanazie. Ovšem musíme se zde také zamyslet nad možností svobodné volby lékaře, který je atakován pacientem, aby například jednal proti svému svědomí. Kdyby tedy měl pacient na základě legislativy právo žádat lékaře o eutanazii, může se lékař odvolat tzv. výhradou svědomí (rozpor s vlastním přesvědčením)..

### **3.3 Dystanázie, neboli zadržaná smrt**

Lidé se oprávněně spoléhají na medicínu, zejména s jejím rozvojem po druhé světové válce k dnešku medicína opakovaně prokázala své přednosti. Lidstvu se splnila touha po prodloužení střední délky života a výrazném zkvalitnění života. Smrt je stále více odsouvána a mnozí nabyli dojmu, že zemřít je vždy předčasné a nevhodné. Nebrat ale na vědomí konečnost lidského osudu je projevem lidské i profesionální neodpovědnosti, zejména když nejsou včas a náležitě zohledněny potřeby člověka, který právě vstoupil do procesu umírání. Tam moc vítězné medicíny končí a dotýčný i jeho rodina potřebují jiný typ pomoci. Paliativní formy péče jsou zahajovány pozdě, anebo

jsou zamlčovány. Stává se, že rodiny bývají rozčarovány tím, že záchrana, kterou si přejí, není možná, nebo tím, že se nemocnému nedostává laskavého doprovodu.

*„V poslední době se stále více diskutuje o tom, že některá – dobře míněná – léčba přináší nemocnému více utrpení než prospěchu. Stavy tzv. dystanázie (zadržené smrti) vzbuzují četné rozpaky lékařů a jsou pravidelně zdrojem utrpení umírajících i jejich rodin. V odborné literatuře se můžeme setkat ještě s pojmem overtreatment, který má rovněž za následek vznik eutanazie, a to ‚nadbytečnou‘ resp. ‚marnou léčbou‘ (Haškovcová, 2002, s. 232).“*

Zdravotníci bývají hyperaktivní a dopouštějí se tím „zrady“ v dobrém úmyslu. Jsou bez ohledu na profesní kategorii školeni na vítězný boj s nemocí. Stále intervenují ve prospěch života, který odchází a snaží se zvrátit stav věcí. Někdy tak nenechají člověka v klidu zemřít. Takto je nemocný zatěžován léčbou, která přináší víc bolesti než prospěchu. Stav, kdy smrt je neodvratná, a přesto je stále a namáhavě oddalována, nazývají odborníci dystanázií neboli zadržanou smrtí. Otázkou je, kdo by měl převzít péči o umírající. Důležité je vymezit obsah takové péče. Jisté je, že se musí důsledně odvíjet od potřeb umírajících (Haškovcová, 2000).

### **3.4 Argumenty pro a proti eutanazii**

Reprezentanti jednoznačného ANO se domnívají, že eutanazie uchrání před nesnesitelnými bolestmi a krutým umíráním. Věří, že trpící člověk je schopen odpovědně a nezvratně posoudit svou situaci a jeho vůle zemřít je vrcholným projevem práva na sebeurčení. Jsou přesvědčeni, že nemůže dojít k zneužití, protože lékaři jsou schopni stanovit podmínky, které vylučují účelovou a nežádoucí manipulaci.

Lidé, kteří se stali svědky bolestného umírání svých blízkých, formuje jejich stanovisko k eutanazii, která se jim zdá být nejlepším možným a odborným řešením. Často netuší, že nesnesitelné bolesti mohou být zvladatelné a těžká situace byla důsledkem nedostatečné paliativní péče (Haškovcová, 2000). Příznivci eutanazie tvrdí,

že platí-li, že nikdo nemá právo zabít jiného člověka, pak také nemá nikdo právo nutit jinou osobu žít.

*„Zastánci eutanazie jsou lidé, kteří jsou zpravidla velmi ovlivněni společností, kde je jednou z hlavních hodnot zisk. Mluví o zkrácení utrpení lidí, kteří trpí nevléčitelnými nemocemi, často jim musí být podávány utišující prostředky a jejich pobyt na tomto světě je nesmyslný. Při jedné diskusi o eutanazii v naší zemi to naprosto výstižně vyjádřila jistá psychiatrička: Jsou to lidé, kteří nepřinášejí žádný prospěch společnosti, své rodině, ale ani sobě. Nepřímo argumentují tím, že i pro společnost je podání smrtící injekce nevléčitelně nemocnému levnější než dlouhodobé zajištění léčby či péče“* (Prolife, 2011).

Zastánci NE zakládají svůj názor na přesvědčení, že i když je člověk nevléčitelně nemocný a i když je jeho nemoc smrtelná, vždy může dojít k zvratu. Pro eutanazii se vyjadřují lidé, kteří jsou zdraví a kteří nebyli konfrontováni s nemocí a bolestí některého člena rodiny. Své stanovisko mění, když se dny začnou krátit jim nebo blízkému. Pak je každý den drahý a každá naděje na zlepšení stavu vítaná.

Odpůrci eutanazie se také obávají její zneužitelnosti a většinou obhajují nedotknutelnost a nesmazatelnou hodnotu lidského života. Věřící lidé hájí posvátnost lidského života, jehož hodnota a důstojnost jsou garantovány samotným Bohem.

Odpůrci eutanazie také tvrdí, že někteří nemocní si přejí zemřít proto, „aby ulehčili svým blízkým, ošetřovatelům apod., aby zkrátka nikomu nebyli na obtíž“. To však vůbec nemusí vyjadřovat jejich touhu zemřít.



## 4 Další vzdělávání všeobecných sester v oblasti péče o umírající pacienty

Péče o umírající a kontakt s rodinou může být pro ošetřující personál velmi náročné. Zdravotníci odvádějí odbornou práci, která může mít negativní účinky nejen na jejich fyzickou a psychickou pohodu, ale dotýká se i jejich společenského života. Je nezpochybnitelné, že právě všeobecná sestra je hospitalizovanému umírajícímu pacientovi z celého ošetřujícího týmu nejbližší. Její profese vyžaduje vysokou odbornost, profesionální zralost a mistrovství v komunikaci. Spolupráce s nemocným je často těžká a od všeobecné sestry se vyžaduje, aby byla obětavá, laskavá, trpělivá, empatická a psychicky i fyzicky zdatná. Má-li dobře splnit všechno, co se od ní očekává, musí být schopna účinně regenerovat svoje fyzické a psychické síly a průběžně kompenzovat i nadměrnou psychickou a fyzickou zátěž. Zodpovědnost za pacienty vede všeobecné sestry často až na hranice jejich sil. Má-li sestra dobře pracovat a starat se o pacienty, je potřeba, aby i ona byla v dobré kondici. Toho může dosáhnout za předpokladu kvalitní duševní hygieny, odpočinku, dalšího vzdělávání a odpovídajících pracovních podmínek (Novotná, Valentová, 2011).

Vzhledem k náročnosti práce s umírajícími je potřeba vyvarovat se syndromu vyhoření. *„Syndrom vyhoření vzniká tam, kde je profesionál opakovaně vystaven velké emotivní psychické zátěži. Pravidelně se s tímto syndromem setkáváme u zdravotníků, učitelů a všech, kteří pracují s lidmi. Ve všech uvedených profesích se předpokládá zájem o druhého člověka, u pomáhajících profesí pak značná schopnost empatie, vcítění“* (Haškovcová, 2000, s. 155).

Vzdělávání sester v současnosti zajišťují hospicová edukační centra a občanské sdružení za tímto účelem zřízená. Některé hospicové zařízení nabízí možnost odborných stáží a poradenskou činnost. Patří mezi ně tyto:

### **Edukační centra:**

- Hospic Anežky České v Červeném Kostelci
- Hospicové občanské sdružení Cesta domů Praha
- Hospic Dobrého pastýře Čerčany

- Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa Rajhrad

**Odborné stáže nabízí:**

- Hospic sv. Štěpána Litoměřice
- Hospic na sv. Kopečku Olomouc
- Citadela, dům hospicové péče Valašské Meziříčí

Cílem edukačních center je šířit myšlenku hospice a uvádět ji v život na území České republiky. Centra usilují o zlepšení přístupu současné společnosti k nevléčitelně nemocným, pořádají přednášky, semináře, školení, poskytují konzultace, individuální pohovory, telefonické poradenství a mnohdy i duchovní cvičení. Některá poskytují odborné stáže. Jsou určena nejen odborníkům, ale i těm, kteří pracují ve standardních nemocnicích, kde je třeba kultivovat péči o umírající. Ve školících hospicových centrech jsou často k dispozici knihovny. Edukační centra se zabývají také školením dobrovolníků, kteří jsou výraznou součástí hospicové péče (Haškovcová, 2000).

# **5 Empirický průzkum zaměřený na monitoring názorů všeobecných sester na problematiku eutanazie v České republice**

## **5.1 Formulace průzkumného problému**

Eutanazie je aktuální, velice citlivé a vážné téma, které vyvolává rozličné názory jak u veřejnosti široké, tak odborné. V této části práce se zaměříme na monitoring názorů všeobecných sester z interního oddělení a hospice.

**Průzkumný problém:** Čím jsou ovlivněny názory všeobecných sester na eutanazii?

## **5.2 Cíl a dílčí cíle**

### **Hlavní cíl:**

Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění, zmapování názorů všeobecných sester na problematiku eutanazie.

### **Stanovili jsme si následné dílčí cíle:**

**C1** Monitorovat názory všeobecných sester na eutanazii v hospici a interním oddělení.

**C2** Porovnat výsledky rozdílných oddělení (Interní oddělení a hospic).

**C3** Analyzovat a systematizovat determinanty názorů na eutanazii všeobecných sester.

**C4** Vytvořit doporučení pro praxi.

### **5.3 Hypotézy průzkumu**

**Hypotéza 1** - Předpokládáme, že všeobecné sestry z interního oddělení jsou pro schválení eutanazie spíše, než všeobecné sestry z hospice.

**Hypotéza 2** - Předpokládáme, že všeobecné sestry z interního oddělení nevnímají eutanazii jako vraždu, ale jako řešení silné bolesti, oproti sestřím v hospici.

**Hypotéza 3** - Předpokládáme, že se všeobecné sestry z interního oddělení se setkaly častěji s žádostmi o eutanazii, než sestry v hospici.

**Hypotéza 4** - Předpokládáme, že v hospici mají všeobecné sestry větší možnost věnovat se umírajícím pacientům, než sestry z interního oddělení.

**Hypotéza 5** - Předpokládáme, že všeobecné sestry v hospicovém zařízení jsou více vzdělané v oblasti paliativní medicíny než sestry z interního oddělení.

### **5.4 Metodika průzkumu**

V průzkumu jsme uplatnili metodu kvantitativního, anonymního dotazníku určeného všeobecným sestřím. Tvořilo jej 10 uzavřených otázek a 4 otázky otevřené. V prvních 14. otázkách bylo úkolem zjistit názor všeobecných sester na eutanazii. Poslední 4 otázky byly zaměřeny na získání demografických údajů o respondentech. Celkem jsme rozdali 40 dotazníků, z nichž 40 (100 %) se nám vrátilo zpět. Průzkumné šetření v hospicovém zařízení probíhalo od 1.10.2010 do 15.10.2010 a na interním oddělení od 22.11.2010 do 10.12.2010.

### **5.5 Charakteristika vzorky, limitace**

Průzkumný soubor tvořili nelékařští zdravotničtí pracovníci různého věkového zastoupení. Dotazníky jsme rozdali do dvou nemocnic. Nelékařští zdravotničtí pracovníci (všeobecné sestry) byli respondenti z hospice Citadela - Diakonie ČCE z

Valašského Meziříčí a interního oddělení z Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze.

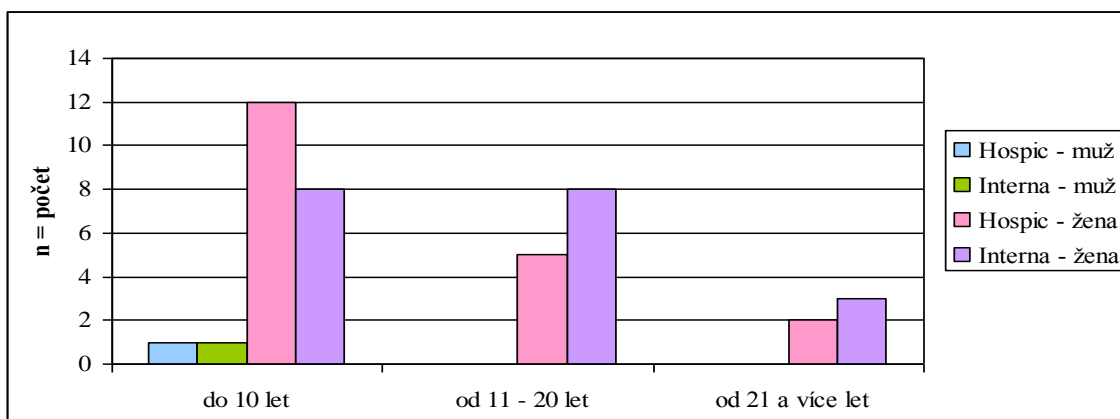
## 5.6 Analýza výsledků

**Tabulka 1** Charakteristika respondentů dle délky praxe, oddělení a pohlaví

| Délka praxe   | hospic/interna |    | Pohlaví     |     |                 |              |      |                 |
|---------------|----------------|----|-------------|-----|-----------------|--------------|------|-----------------|
|               |                |    | (n) MUŽ (%) |     | % z celk. počtu | (n) ŽENA (%) |      | % z celk. počtu |
| do 10 let     | 13             |    | 1           | 8%  | 3%              | 12           | 92%  | 32%             |
|               | 9              |    | 1           | 11% | 3%              | 8            | 89%  | 21%             |
| 11 - 20 let   | 5              |    | 0           | 0%  | 0%              | 5            | 100% | 13%             |
|               | 8              |    | 0           | 0%  | 0%              | 8            | 100% | 21%             |
| 21 a více let | 2              |    | 0           | 0%  | 0%              | 2            | 100% | 5%              |
|               | 3              |    | 0           | 0%  | 0%              | 3            | 100% | 8%              |
| celkem        | 40             |    | 2           |     |                 | 38           |      |                 |
|               | 20             | 20 | 1           | 1   |                 | 20           | 19   |                 |

- Interna
- Hospic

**Graf 1** Charakteristika respondentů dle délky praxe, oddělení a pohlaví



Tabulka 1 a graf 1 ukazuje, že ženy tvoří 95% (38) respondentů, z toho 50% (20) z hospice a 45% (18) z interního oddělení. 5% (2) respondenti jsou muži a to 2,5% (1) z hospice a 2,5% (1) z interního oddělení. Dále je patrné, že největší zastoupení respondentů má do 10let délky praxe. U respondentů z hospice klesá zastoupení s navyšující se délkou praxe. U respondentů z interního oddělení je srovnatelné

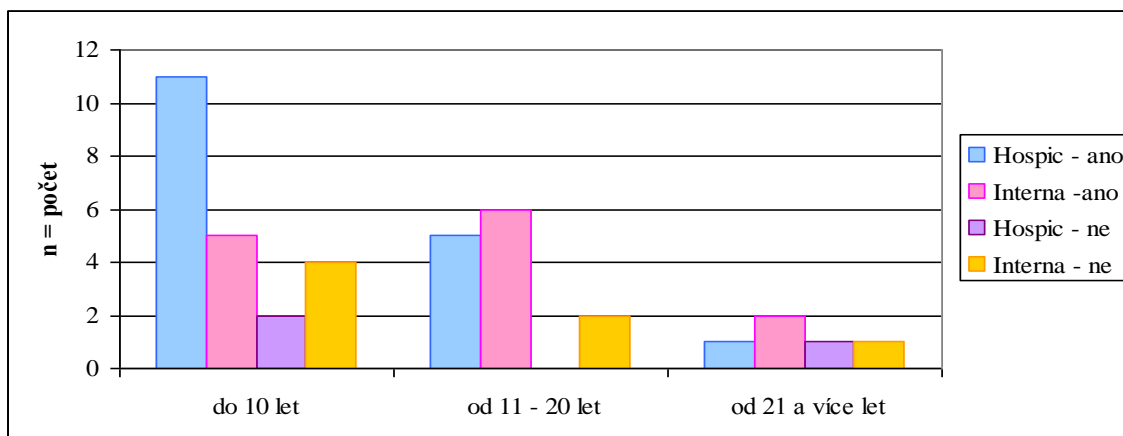
zastoupení jak s délkou praxe do 10let, tak s délkou praxe od 11do 20let. Až délka od 21 a více let praxe ukazuje výrazné snížení zastoupení respondentů na oddělení.

**Tabulka 2** Subjektivní názory všeobecných sester na eutanazii

| Délka praxe   | hospic/interna |    | Možnosti    |      |                 |            |     |                 |
|---------------|----------------|----|-------------|------|-----------------|------------|-----|-----------------|
|               |                |    | (n) ANO (%) |      | % z celk. počtu | (n) NE (%) |     | % z celk. počtu |
| do 10let      | 13             |    | 11          | 85%  | 28%             | 2          | 15% | 5%              |
|               | 9              |    | 5           | 56%  | 13%             | 4          | 44% | 10%             |
| 11 - 20 let   | 5              |    | 5           | 100% | 13%             | 0          | 0%  | 0%              |
|               | 8              |    | 6           | 75%  | 15%             | 2          | 25% | 5%              |
| 21 a více let | 2              |    | 1           | 50%  | 3%              | 1          | 50% | 3%              |
|               | 3              |    | 2           | 67%  | 5%              | 1          | 33% | 3%              |
| celkem        | 40             |    | 30          |      |                 | 10         |     |                 |
|               | 20             | 20 | 17          | 13   |                 | 3          | 7   |                 |

- Interna
- Hospic

**Graf 2** Subjektivní názory všeobecných sester na eutanazii



Tabulka 2 a graf 2 ukazuje, že na otázku zájmu o problematiku eutanazie reagovalo 75% (30) respondentů možností ANO, z toho 42,5% (17) z hospice a 32,5% (13) z interního oddělení. Možnost NE si zvolilo 10% (10) respondentů, z toho 17,5% (7) z interního oddělení a 7,5% (3) z hospice.

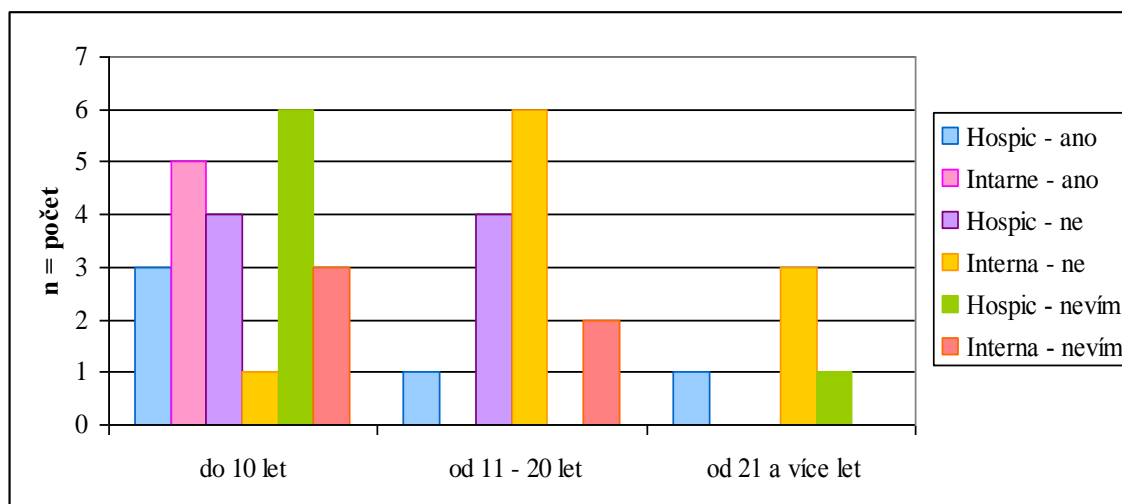
Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 2 a graf 2.

**Tabulka 3** Subjektivní názory všeobecných sester na schválení eutanazie

| Délka praxe   | hospic/<br>interna |    | Možnosti    |     |                   |            |      |                   |               |     |
|---------------|--------------------|----|-------------|-----|-------------------|------------|------|-------------------|---------------|-----|
|               |                    |    | (n) ANO (%) |     | % z cel.<br>počtu | (n) NE (%) |      | % z cel.<br>počtu | (n) NEVÍM (%) |     |
| do 10let      | 13                 |    | 3           | 23% | 8%                | 4          | 31%  | 10%               | 6             | 46% |
|               | 9                  |    | 5           | 56% | 13%               | 1          | 11%  | 3%                | 3             | 33% |
| 11 - 20 let   | 5                  |    | 1           | 20% | 3%                | 4          | 80%  | 10%               | 0             | 0%  |
|               | 8                  |    | 0           | 0%  | 0%                | 6          | 75%  | 15%               | 2             | 25% |
| 21 a více let | 2                  |    | 1           | 50% | 3%                | 0          | 0%   | 0%                | 1             | 50% |
|               | 3                  |    | 0           | 0%  | 0%                | 3          | 100% | 8%                | 0             | 0%  |
| celkem        | 40                 |    | 10          |     |                   | 18         |      |                   | 12            |     |
|               | 20                 | 20 | 5           | 5   |                   | 8          | 10   |                   | 7             | 5   |

- Interna
- Hospic

**Graf 3** Subjektivní názory všeobecných sester na schválení eutanazie



Z tabulky 3 a grafu 3 vyplývá, že na otázku schválení eutanazie reagovalo nejvíce respondentů možností NE 45% (18), z toho 25% (10) z interního oddělení a 20% (8) z hospice. Dále pak 30% (12) si vybralo možnost NEVÍM, z toho 17,5% (7) z hospice a 12,5% (5) z interního oddělení. Možnost ANO si vybralo 25% (10) respondentů a to 12,5% (5) z hospice a stejně tak 12,5% (5) z interního oddělení.

Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 3 a graf 3.

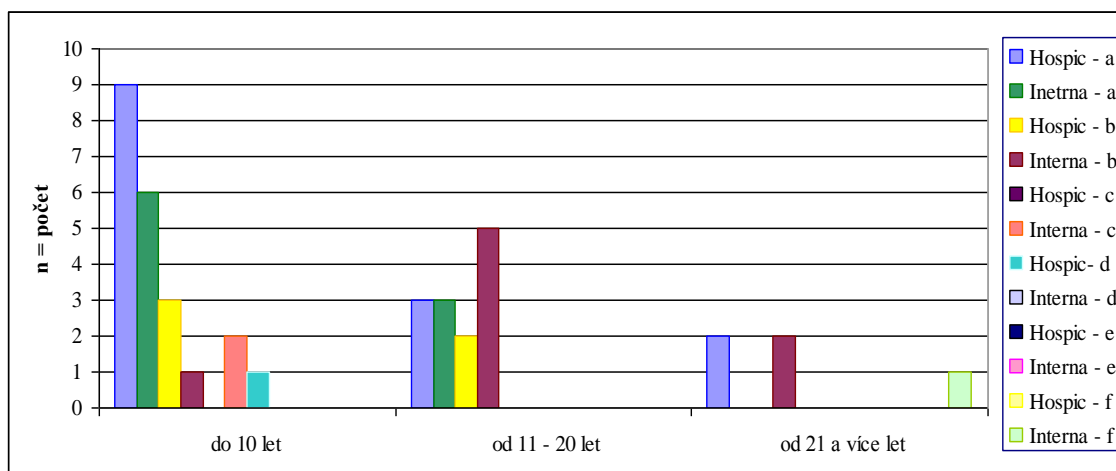
**Tabulka 4** Subjektivní názory všeobecných sester, co determinuje jejich názor na eutanazii

| délka praxe   | hospic/<br>interna |    | Možnosti  |     |           |           |     |           |           |    |
|---------------|--------------------|----|-----------|-----|-----------|-----------|-----|-----------|-----------|----|
|               |                    |    | (n) A (%) |     | % z celku | (n) B (%) |     | % z celku | (n) C (%) |    |
| do 10 let     | 13                 | 9  | 69%       | 23% | 3         | 23%       | 8%  | 0         | 0%        | 0% |
|               | 9                  | 6  | 67%       | 15% | 1         | 11%       | 3%  | 2         | 22%       | 5% |
| 11 - 20 let   | 5                  | 3  | 60%       | 8%  | 2         | 40%       | 5%  | 0         | 0%        | 0% |
|               | 8                  | 3  | 38%       | 8%  | 5         | 63%       | 13% | 0         | 0%        | 0% |
| 21 a více let | 2                  | 2  | 100%      | 5%  | 0         | 0%        | 0%  | 0         | 0%        | 0% |
|               | 3                  | 0  | 0%        | 0%  | 2         | 67%       | 5%  | 0         | 0%        | 0% |
| celkem        | 40                 |    | 23        |     | 13        |           | 2   |           |           |    |
|               | 20                 | 20 | 14        | 9   | 5         | 8         | 0   | 2         |           |    |

| Možnosti  |    |           |           |    |           |           |     |           |    |
|-----------|----|-----------|-----------|----|-----------|-----------|-----|-----------|----|
| (n) D (%) |    | % z celku | (n) E (%) |    | % z celku | (n) F (%) |     | % z celku |    |
| 1         | 8% | 3%        | 0         | 0% | 0%        | 0         | 0%  | 0%        | 0% |
| 0         | 0% | 0%        | 0         | 0% | 0%        | 0         | 0%  | 0%        | 0% |
| 0         | 0% | 0%        | 0         | 0% | 0%        | 0         | 0%  | 0%        | 0% |
| 0         | 0% | 0%        | 0         | 0% | 0%        | 0         | 0%  | 0%        | 0% |
| 0         | 0% | 0%        | 0         | 0% | 0%        | 0         | 0%  | 0%        | 0% |
| 0         | 0% | 0%        | 0         | 0% | 0%        | 1         | 33% | 3%        |    |
| 1         |    |           | 0         |    |           | 1         |     |           |    |
| 1         | 0  |           | 0         | 0  |           | 0         | 1   |           |    |

- Interna
- Hospic

**Graf 4** Subjektivní názory všeobecných sester, co determinuje jejich názor na eutanazii





**Legenda:** A, zkušenost s terminálně nemocnými

B, víra a morální přesvědčení

C, odborné znalosti

D, veřejné mínění

E, zákon

F, o problematiku se nezajímám

Tabulka a graf 4 ukazuje, že na otázku ovlivnitelnosti názoru na eutanazii reagovalo nejvíce respondentů možností A (zkušenost s terminálně nemocnými) 57,5% (23), z toho 35% (14) respondentů z hospice a 22,5% (9) z interního oddělení. Možnost B (víra a morální přesvědčení) si zvolilo 32,5% (13) respondentů z toho 20% (8) z interního oddělení a 12,5% (5) z hospice. Možnost C (odborné znalosti) zvolilo 5% (2) pouze z interního oddělení. Možnost D (veřejné mínění) si vybral 1 (2,5%) respondent z hospice a možnost F (o problematiku se nezajímám) si vybral 1 (2,5%) respondent z interního oddělení. Možnost E (zákon) si nevolil nikdo. Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 4 a graf 4.

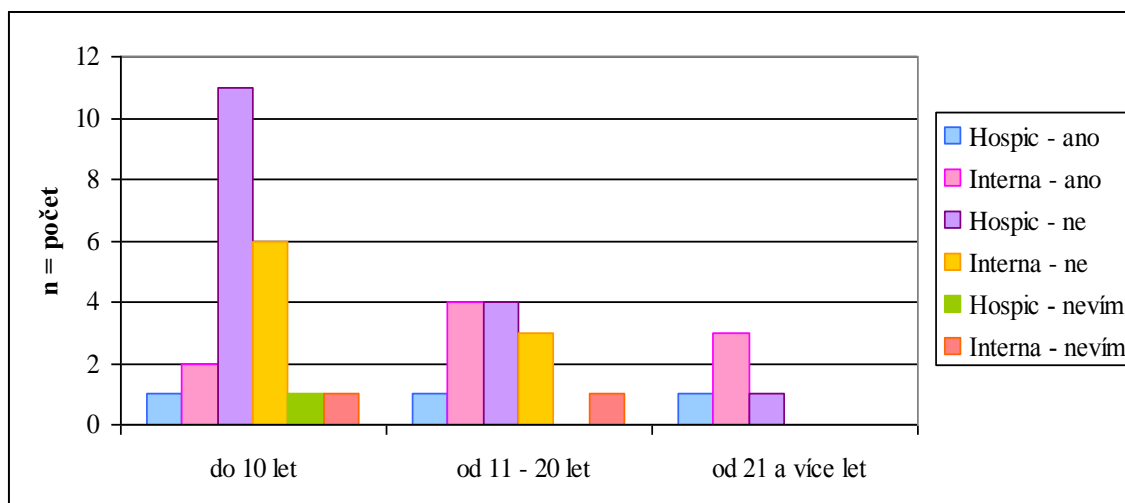
**Tabulka 5** Subjektivní názory všeobecných sester, zda vnímají eutanazii jako úmyslné zabití člověka

| délka praxe   | hospic/<br>interna | Možnosti    |      |                   |            |     |                   |               |     |
|---------------|--------------------|-------------|------|-------------------|------------|-----|-------------------|---------------|-----|
|               |                    | (n) ANO (%) |      | % z cel.<br>počtu | (n) NE (%) |     | % z cel.<br>počtu | (n) NEVÍM (%) |     |
| do 10let      | 13                 | 1           | 8%   | 3%                | 11         | 85% | 28%               | 1             | 8%  |
|               | 9                  | 2           | 22%  | 5%                | 6          | 67% | 15%               | 1             | 11% |
| 11 - 20 let   | 5                  | 1           | 20%  | 3%                | 4          | 80% | 10%               | 0             | 0%  |
|               | 8                  | 4           | 50%  | 10%               | 3          | 38% | 8%                | 1             | 13% |
| 21 a více let | 2                  | 1           | 50%  | 3%                | 1          | 50% | 3%                | 0             | 0%  |
|               | 3                  | 3           | 100% | 8%                | 0          | 0%  | 0%                | 0             | 0%  |
| celkem        | 40                 | 12          |      |                   | 25         |     |                   | 3             |     |
|               | 20   20            | 3           | 9    |                   | 16         | 9   |                   | 1             | 2   |

■ Interna

■ Hospic

**Graf 5** Subjektivní názory všeobecných sester, zda vnímají eutanazii jako úmyslné zabití člověka



Tabulka a graf 5 ukazuje, že na otázku vnímání eutanazie, jako úmyslného zabití reagovalo nejvíce respondentů odpovědí NE 62,5% (25), z toho 40% (16) z hospice a 22,5% (9) z interního oddělení. Dále pak odpověď ANO zvolilo 30% (12) respondentů, z toho 22,5% (9) z interního oddělení a 7,5% (3) z hospice. Odpověď NEVÍM si vybralo 7,5% (3) respondenti, 5% (2) z interního oddělení a 2,5% (1) z hospice.

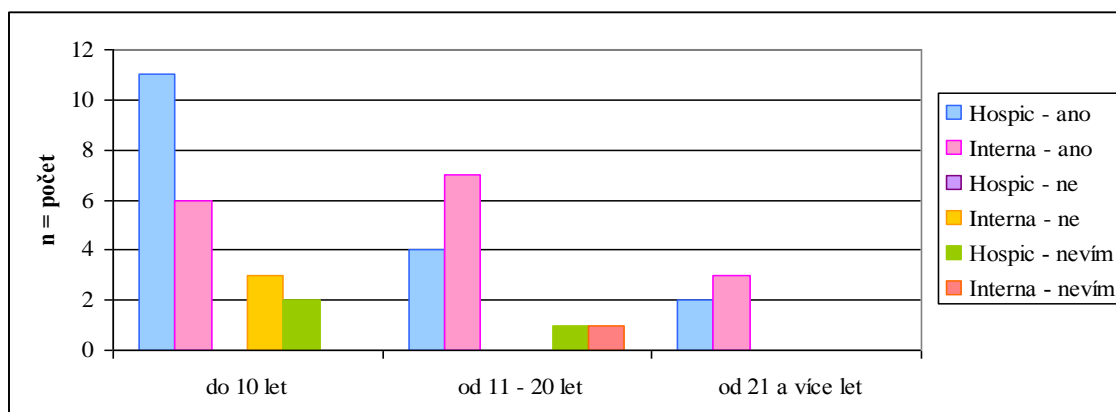
Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 5 a graf 5.

**Tabulka 6** Subjektivní názory všeobecných sester, zda se obávají zneužití v případě jejího schválení

| Délka praxe   | hospic/<br>interna | Možnosti    |      |           |            |     |           |               |     |           |
|---------------|--------------------|-------------|------|-----------|------------|-----|-----------|---------------|-----|-----------|
|               |                    | (n) ANO (%) |      | % z celku | (n) NE (%) |     | % z celku | (n) NEVÍM (%) |     | % z celku |
| do 10 let     | 13                 | 11          | 85%  | 28%       | 0          | 0%  | 0%        | 2             | 15% | 5%        |
|               | 9                  | 6           | 67%  | 15%       | 3          | 33% | 8%        | 0             | 0%  | 0%        |
| 11 - 20 let   | 5                  | 4           | 80%  | 10%       | 0          | 0%  | 0%        | 1             | 20% | 3%        |
|               | 8                  | 7           | 88%  | 18%       | 0          | 0%  | 0%        | 1             | 13% | 3%        |
| 21 a více let | 2                  | 2           | 100% | 5%        | 0          | 0%  | 0%        | 0             | 0%  | 0%        |
|               | 3                  | 3           | 100% | 8%        | 0          | 0%  | 0%        | 0             | 0%  | 0%        |
| celkem        | 40                 | 33          |      |           | 3          |     |           | 4             |     |           |
|               | 20                 | 20          | 17   | 16        | 0          | 3   |           | 3             | 1   |           |

■ Interna  
■ Hospic

**Graf 6** Subjektivní názory všeobecných sester, zda se obávají zneužití v případě jejího schválení



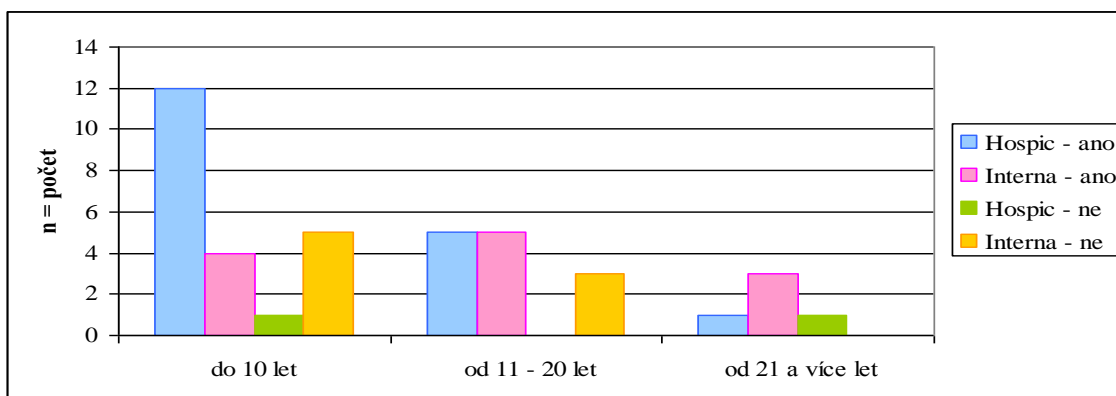
Z tabulky a grafu 6 vyplývá, že na otázku obavy ze neúčinnosti eutanazie reagovalo odpovědí ANO 82,5% (33) respondentů, 42,5% (17) z hospice a 40% (16) z interního oddělení. NE odpovědělo 7,5% (3) respondenti z interního oddělení a odpovědí NEVÍM 10% (4) respondenti, z toho 7,5% (3) z hospice a 2,5% (1) z interního oddělení. Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 6 a graf 5.

**Tabulka 7** Subjektivní názory všeobecných sester, zda se u pacienta setkala s žádostí o eutanazii

| délka praxe   | hospic/<br>interna | Možnosti    |                 |            |                 |     |     |
|---------------|--------------------|-------------|-----------------|------------|-----------------|-----|-----|
|               |                    | (n) ANO (%) | % z celk. počtu | (n) NE (%) | % z celk. počtu |     |     |
| do 10let      | 13                 | 12          | 92%             | 30%        | 1               | 8%  | 3%  |
|               | 9                  | 4           | 44%             | 10%        | 5               | 56% | 13% |
| 11 - 20 let   | 5                  | 5           | 100%            | 13%        | 0               | 0%  | 0%  |
|               | 8                  | 5           | 63%             | 13%        | 3               | 38% | 8%  |
| 21 a více let | 2                  | 1           | 50%             | 3%         | 1               | 50% | 3%  |
|               | 3                  | 3           | 100%            | 8%         | 0               | 0%  | 0%  |
| celkem        | 40                 | 30          |                 |            | 10              |     |     |
|               | 20                 | 20          | 18              | 12         | 2               | 8   |     |

■ Interna  
■ Hospic

**Graf 7** Subjektivní názory všeobecných sester, zda se u pacienta setkaly s žádostí o eutanazii



Tabulka 7 a graf 7 ukazuje, že na otázku žádosti o eutanazii u pacienta zvolilo možnost ANO 90% (30) respondentů, z toho 45% (18) z hospice a 30% (12) z interního oddělení. Odpověď NE si zvolilo 10% (10) respondentů, z toho 5% (2) z hospice a 20% (8) z interního oddělení. Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 7 a graf 7.

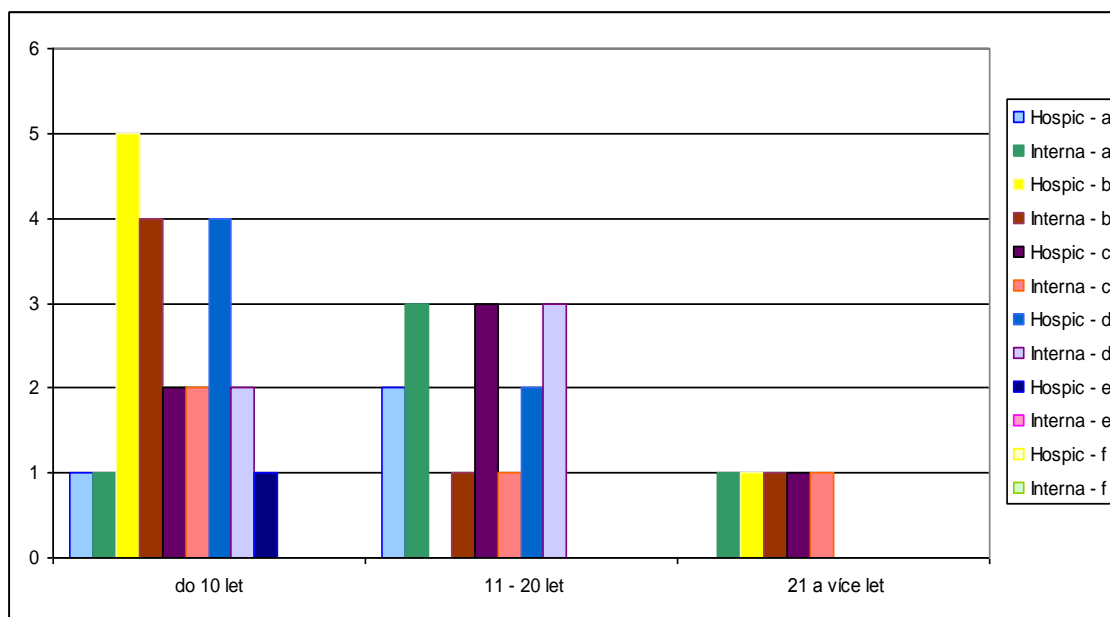
**Tabulka 8** Subjektivní názory všeobecných sester jaké příčiny vedou pacienta k úvaze o eutanazii

| Délka praxe   | hospic/<br>interna |    | Možnosti  |     |           |   |           |     |           |     |           |   |           |  |
|---------------|--------------------|----|-----------|-----|-----------|---|-----------|-----|-----------|-----|-----------|---|-----------|--|
|               |                    |    | (n) A (%) |     | % z celku |   | (n) B (%) |     | % z celku |     | (n) C (%) |   | % z celku |  |
| do 10let      | 13                 |    | 1         | 8%  | 3%        | 5 | 38%       | 13% | 2         | 15% | 5%        |   |           |  |
|               | 9                  |    | 1         | 11% | 3%        | 4 | 44%       | 10% | 2         | 22% | 5%        |   |           |  |
| 11 - 20 let   | 5                  |    | 2         | 40% | 5%        | 0 | 0%        | 0%  | 3         | 60% | 8%        |   |           |  |
|               | 8                  |    | 3         | 38% | 8%        | 1 | 13%       | 3%  | 1         | 13% | 3%        |   |           |  |
| 21 a více let | 2                  |    | 0         | 0%  | 0%        | 1 | 50%       | 3%  | 1         | 50% | 3%        |   |           |  |
|               | 3                  |    | 1         | 33% | 3%        | 1 | 33%       | 3%  | 1         | 33% | 3%        |   |           |  |
| celkem        | 40                 |    | 8         |     |           |   | 12        |     | 10        |     |           |   |           |  |
|               | 20                 | 20 | 3         | 5   |           |   | 6         | 6   |           |     | 6         | 4 |           |  |

| Možnosti  |     |           |   |           |    |           |    |           |    |           |  |
|-----------|-----|-----------|---|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|--|
| (n) D (%) |     | % z celku |   | (n) E (%) |    | % z celku |    | (n) F (%) |    | % z celku |  |
| 4         | 31% | 10%       | 1 | 8%        | 3% | 0         | 0% | 0%        | 0% | 0%        |  |
| 2         | 22% | 5%        | 0 | 0%        | 0% | 0         | 0% | 0%        | 0% | 0%        |  |
| 0         | 0%  | 0%        | 0 | 0%        | 0% | 0         | 0% | 0%        | 0% | 0%        |  |
| 3         | 38% | 8%        | 0 | 0%        | 0% | 0         | 0% | 0%        | 0% | 0%        |  |
| 0         | 0%  | 0%        | 0 | 0%        | 0% | 0         | 0% | 0%        | 0% | 0%        |  |
| 0         | 0%  | 0%        | 0 | 0%        | 0% | 0         | 0% | 0%        | 0% | 0%        |  |
| 9         |     |           |   | 1         |    |           |    | 0         |    |           |  |
| 4         | 5   |           |   | 1         | 0  |           |    | 0         | 0  |           |  |

■ Interna  
■ Hospic

**Graf 8** Subjektivní názory všeobecných sester jaké příčiny vedou pacienta k úvaze o eutanazii



**Legenda:**

- A, osamělost
- B, bolest
- C, špatná prognóza onemocnění
- D, strach z pomalého umírání
- E, závislost na jiných
- F, jiná příčina

Z tabulky 8 a grafu 8 vyplývá, že na otázku okolností vedoucích k úvaze o eutanazii reagovalo nejvíce respondentů možností B ( bolest) 30% (12), z toho 15% (6) respondentů jak z hospice, tak z interního oddělení. Dále pak volilo možnost C (špatná prognóza onemocnění) 25% (10) respondentů z toho 15% (6) z hospice a 10% (4) z interního oddělení. Možnost D (strach z pomalého umírání) 22,5% (9) respondentů, z toho 12,5% (5) z interního oddělení a 10% (4) z hospice. 20% (8) respondentů si vybralo možnost A ( osamělost) z toho 12,5% (5) z interního oddělení a 7,5% (3) z hospice. E ( závislost na jiných) si vybral 2,5% (1) respondent z hospice.

Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 7 a graf 7.

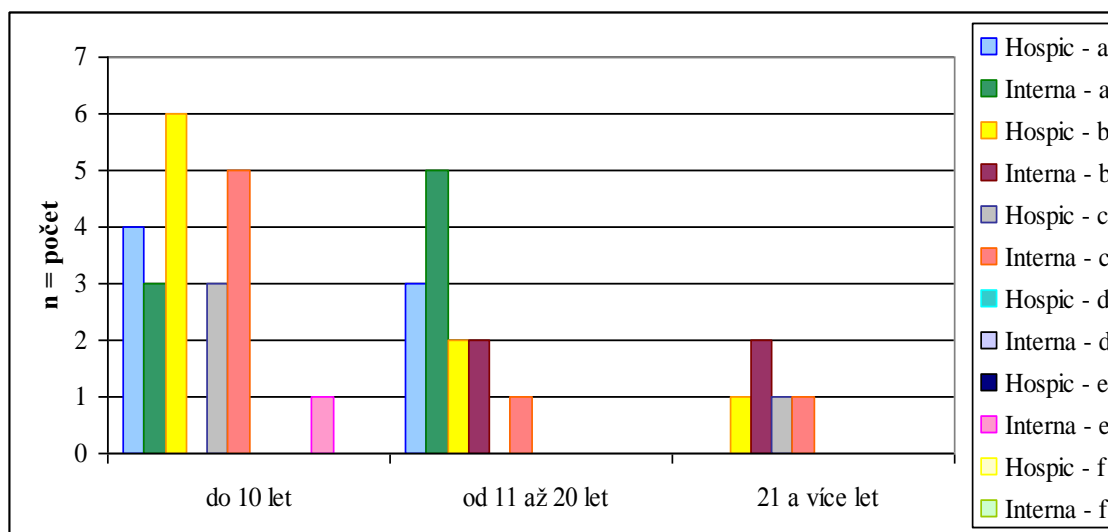
**Tabulka 9** Subjektivní názory všeobecných sester jak by reagovaly, pokud by je pacient požádal o eutanazii

| Délka praxe   | hospic/<br>interna | Možnosti  |     |           |           |     |           |           |     |           |  |
|---------------|--------------------|-----------|-----|-----------|-----------|-----|-----------|-----------|-----|-----------|--|
|               |                    | (n) A (%) |     | % z celku | (n) B (%) |     | % z celku | (n) C (%) |     | % z celku |  |
| do 10let      | 13                 | 4         | 31% | 10%       | 6         | 46% | 15%       | 3         | 23% | 8%        |  |
|               | 9                  | 3         | 33% | 8%        | 0         | 0%  | 0%        | 5         | 56% | 13%       |  |
| 11 - 20 let   | 5                  | 3         | 60% | 8%        | 2         | 40% | 5%        | 0         | 0%  | 0%        |  |
|               | 8                  | 5         | 63% | 13%       | 2         | 25% | 5%        | 1         | 13% | 3%        |  |
| 21 a více let | 2                  | 0         | 0%  | 0%        | 1         | 50% | 3%        | 1         | 50% | 3%        |  |
|               | 3                  | 0         | 0%  | 0%        | 2         | 67% | 5%        | 1         | 33% | 3%        |  |
| celkem        | 40                 | 15        |     |           | 13        |     |           | 11        |     |           |  |
|               | 20                 | 20        | 7   | 8         | 9         | 4   |           | 4         | 7   |           |  |

| Možnosti  |    |           |           |     |           |           |    |           |  |
|-----------|----|-----------|-----------|-----|-----------|-----------|----|-----------|--|
| (n) D (%) |    | % z celku | (n) E (%) |     | % z celku | (n) F (%) |    | % z celku |  |
| 0         | 0% | 0%        | 0         | 0%  | 0%        | 0         | 0% | 0%        |  |
| 0         | 0% | 0%        | 1         | 11% | 3%        | 0         | 0% | 0%        |  |
| 0         | 0% | 0%        | 0         | 0%  | 0%        | 0         | 0% | 0%        |  |
| 0         | 0% | 0%        | 0         | 0%  | 0%        | 0         | 0% | 0%        |  |
| 0         | 0% | 0%        | 0         | 0%  | 0%        | 0         | 0% | 0%        |  |
| 0         | 0% | 0%        | 0         | 0%  | 0%        | 0         | 0% | 0%        |  |
| 0         |    |           | 1         |     |           | 0         |    |           |  |
| 0         | 0  |           | 0         | 1   |           | 0         | 0  |           |  |

■ Interna  
■ Hospic

**Graf 9** Subjektivní názory všeobecných sester jak by reagovaly, pokud by je pacient požádal o eutanazii



**Legenda:**

- A, promluvila bych s pacientem
- B, zajistila bych mu odbornou pomoc psychologa, kněze apod.
- C, informovala bych lékaře
- D, odvedla bych řeč na jiné téma
- E, takovým situacím se snažím vyhnout
- F, jiná možnost, uveďte jaká

Z tabulky 9 a grafu 9 vyplývá, že na otázku reakce v případě žádosti pacienta o eutanazii si vybralo nejvíce respondentů možnost A (promluvila bych s pacientem) 37,5% (15) z toho 20% (8) z interního oddělení a 17,5% (7) z hospice. Dále uváděli možnost B (zajistila bych mu odbornou pomoc psychologa, kněze apod.) 32,5% z toho 22,5% (9) z hospice a 10% (4) z interního oddělení. Možnost C (informovala bych lékaře) 27,5% (11) z toho 17,5% (7) z interního oddělení a 10% (4) z hospice. Možnost E (takovým situacím se snažím vyhnout) si vybral 2,5% (1 respondent) z interního oddělení. Ostatní možnosti si nikdo nezvolil.

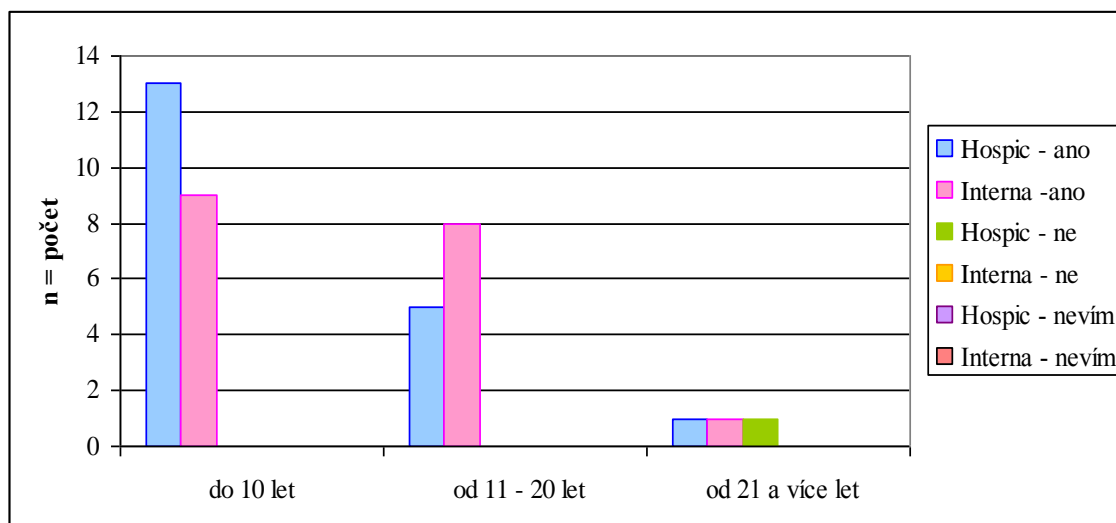
Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 9 a graf 9.

**Tabulka 10** Subjektivní názory všeobecných sester, zda je podle nich důležité věnovat umírajícím pacientům dostatek času

| Délka praxe   | hospic/<br>interna | Možnosti    |      |           |            |     |           |               |    |           |
|---------------|--------------------|-------------|------|-----------|------------|-----|-----------|---------------|----|-----------|
|               |                    | (n) ANO (%) |      | % z celku | (n) NE (%) |     | % z celku | (n) NEVÍM (%) |    | % z celku |
| do 10let      | 13                 | 13          | 100% | 33%       | 0          | 0%  | 0%        | 0             | 0% | 0%        |
|               | 9                  | 9           | 100% | 23%       | 0          | 0%  | 0%        | 0             | 0% | 0%        |
| 11 - 20 let   | 5                  | 5           | 100% | 13%       | 0          | 0%  | 0%        | 0             | 0% | 0%        |
|               | 8                  | 8           | 100% | 20%       | 0          | 0%  | 0%        | 0             | 0% | 0%        |
| 21 a více let | 2                  | 1           | 50%  | 3%        | 1          | 50% | 3%        | 0             | 0% | 0%        |
|               | 3                  | 3           | 100% | 8%        | 0          | 0%  | 0%        | 0             | 0% | 0%        |
| celkem        | 40                 | 39          |      |           | 1          |     |           | 0             |    |           |
|               | 20                 | 20          | 19   | 20        | 1          | 0   |           | 0             | 0  |           |

- Interna
- Hospic

**Graf 10** Subjektivní názory všeobecných sester, zda je podle nich důležité věnovat umírajícím pacientům dostatek času



Tabulka 10 a graf 10 ukazuje, že na otázku zda je potřeba věnovat umírajícímu pacientovi dostatek času odpovědělo 97,5% (39) respondentů ANO, z toho 50% (20) z interního oddělení a 47,5% (19) z hospice. Odpověď NE si vybral 2,5% (1) respondent z hospice. Možnost NEVÍM si nevybral nikdo. Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 10 a graf 10.

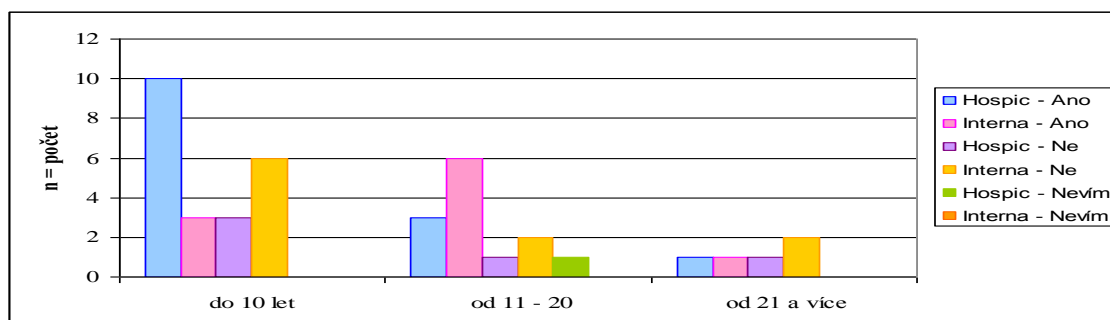
**Tabulka 11** Subjektivní názory všeobecných sester na možnost věnovat umírajícím pacientům dostatek času

| délka praxe   | hospic/<br>interna | Možnosti    |     |                   |            |     |                   |               |    |
|---------------|--------------------|-------------|-----|-------------------|------------|-----|-------------------|---------------|----|
|               |                    | (n) ANO (%) |     | % z cel.<br>počtu | (n) NE (%) |     | % z cel.<br>počtu | (n) NEVÍM (%) |    |
| do 10let      | 13                 | 10          | 77% | 25%               | 3          | 23% | 8%                | 0             | 0% |
|               | 9                  | 3           | 33% | 8%                | 6          | 67% | 15%               | 0             | 0% |
| 11 - 20 let   | 5                  | 3           | 60% | 8%                | 1          | 20% | 3%                | 1             | 3% |
|               | 8                  | 6           | 75% | 15%               | 2          | 25% | 5%                | 0             | 0% |
| 21 a více let | 2                  | 1           | 50% | 3%                | 1          | 50% | 3%                | 0             | 0% |
|               | 3                  | 1           | 33% | 3%                | 2          | 67% | 5%                | 0             | 0% |
| celkem        | 40                 | 24          |     |                   | 15         |     |                   | 1             |    |
|               | 20                 | 20          | 14  | 10                | 5          | 10  |                   | 1             | 0  |

■ Interna  
■ Hospic



**Graf 11** Subjektivní názory všeobecných sester na možnost věnovat umírajícím pacientům dostatek času



Tabulka 11 a graf 11 ukazuje, že na otázku možnost věnovat umírajícím pacientům dostatek času reagovalo nejvíce respondentů možností ANO 60% (24) z toho 35% (14) z hospice a 25% (10) z interního oddělení. Možnost NE si vybralo 37,5% (15) respondentů, z toho 25% (10) z interny a 12,5% (5) z hospice. Možnost NEVÍM si vybral 1 (2,5%) respondent z hospice.

Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 11 a graf 11.

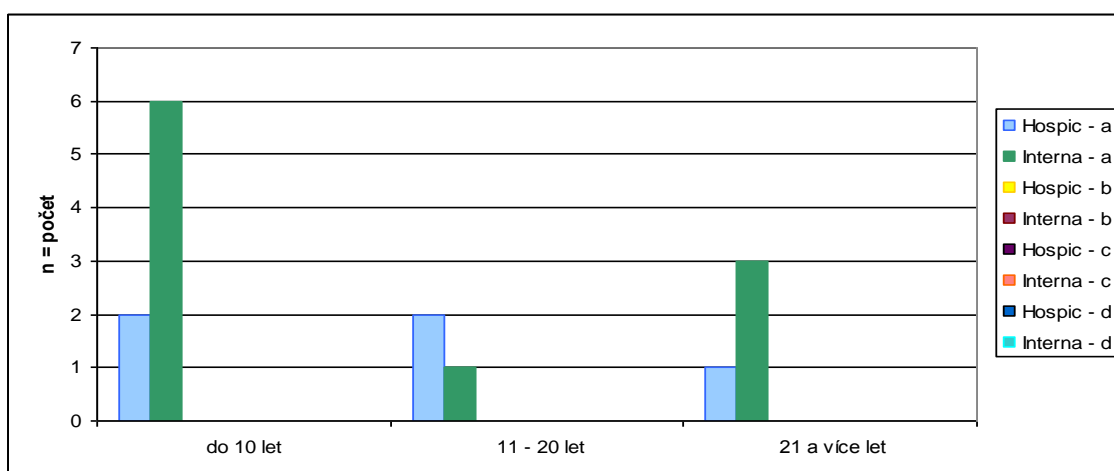
**Tabulka 12** Subjektivní názory všeobecných sester, které v otázce 10 odpověděli „NE“ na důvod, proč zvolili tuto možnost

| Délka praxe    | hospic/interna |    | Možnosti  |                |           |                |    |    |
|----------------|----------------|----|-----------|----------------|-----------|----------------|----|----|
|                |                |    | (n) A (%) | % z cel. počtu | (n) B (%) | % z cel. počtu |    |    |
| do 10let       | 2              |    | 2         | 100%           | 13%       | 0              | 0% | 0% |
|                | 6              |    | 6         | 100%           | 40%       | 0              | 0% | 0% |
| od 11 - 20 let | 2              |    | 2         | 100%           | 13%       | 0              | 0% | 0% |
|                | 1              |    | 1         | 100%           | 7%        | 0              | 0% | 0% |
| od 21 a více   | 1              |    | 1         | 100%           | 7%        | 0              | 0% | 0% |
|                | 3              |    | 3         | 100%           | 20%       | 0              | 0% | 0% |
| celkem         | 15             |    | 15        |                |           | 0              |    |    |
|                | 5              | 10 | 5         | 10             |           | 0              | 0  |    |

| Možnosti  |                |           |                |           |                |
|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|
| (n) C (%) | % z cel. počtu | (n) D (%) | % z cel. počtu | (n) E (%) | % z cel. počtu |
| 0         | 0%             | 0         | 0%             | 0         | 0%             |
| 0         | 0%             | 0         | 0%             | 0         | 0%             |
| 0         | 0%             | 0         | 0%             | 0         | 0%             |
| 0         | 0%             | 0         | 0%             | 0         | 0%             |
| 0         | 0%             | 0         | 0%             | 0         | 0%             |
| 0         | 0%             | 0         | 0%             | 0         | 0%             |
| 0         |                | 0         |                | 0         |                |
| 0         | 0              | 0         | 0              | 0         | 0              |

■ Interna  
■ Hospic

**Graf 12** Subjektivní názory všeobecných sester, které v otázce 10 odpověděly „NE“ na důvod, proč zvolili tuto možnost



**Legenda:**

- A, málo sester na hodně pacientů
- B, cítíte se unavená, přetížená
- C, máte problém komunikovat s takovým pacientem
- D, jiný důvod, uveďte jaký

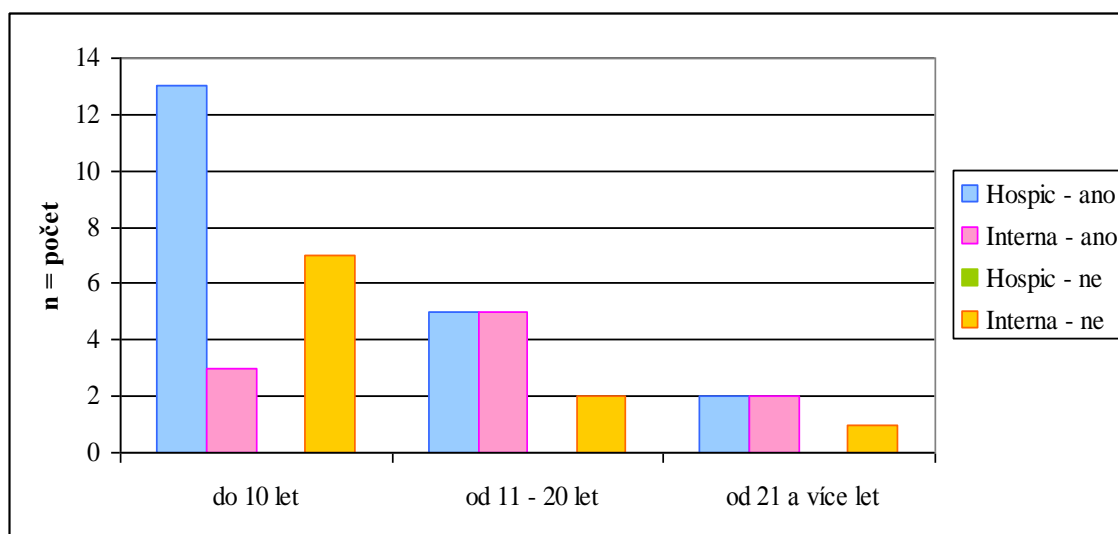
Tabulka 12 a graf 12 ukazuje, že na otázku uvedení důvodu nedostatku času pro umírající pacienty uvedlo 100% (15) respondentů možnost A (málo sester na hodně pacientů) z toho 66,7% (10) z interního oddělení a 33,3% (5) z hospice. Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 12 a graf 12.

**Tabulka 13** Odpovědi všeobecných sester na dotaz, zda by absolvovaly nějaký kurz na téma paliativní medicína, eutanazie, umírání apod.

| Délka praxe    | hospic/interna | Možnosti |         |                |     |        |                |
|----------------|----------------|----------|---------|----------------|-----|--------|----------------|
|                |                | (n)      | ANO (%) | % z cel. počtu | (n) | NE (%) | % z cel. počtu |
| do 10let       | Interna        | 13       | 100%    | 33%            | 0   | 0%     | 0%             |
|                | Hospic         | 10       | 30%     | 8%             | 7   | 70%    | 18%            |
| od 11 - 20 let | Interna        | 5        | 100%    | 13%            | 0   | 0%     | 0%             |
|                | Hospic         | 7        | 71%     | 13%            | 2   | 29%    | 5%             |
| od 21 a více   | Interna        | 2        | 100%    | 5%             | 0   | 0%     | 0%             |
|                | Hospic         | 3        | 67%     | 5%             | 1   | 33%    | 3%             |
| celkem         | Interna        | 20       | 100%    | 33%            | 0   | 0%     | 0%             |
|                | Hospic         | 20       | 67%     | 5%             | 10  | 33%    | 3%             |

- Interna
- Hospic

**Graf 13** Odpovědi všeobecných sester na dotaz, zda by absolvovaly nějaký kurz na téma paliativní medicína, eutanazie, umírání apod.



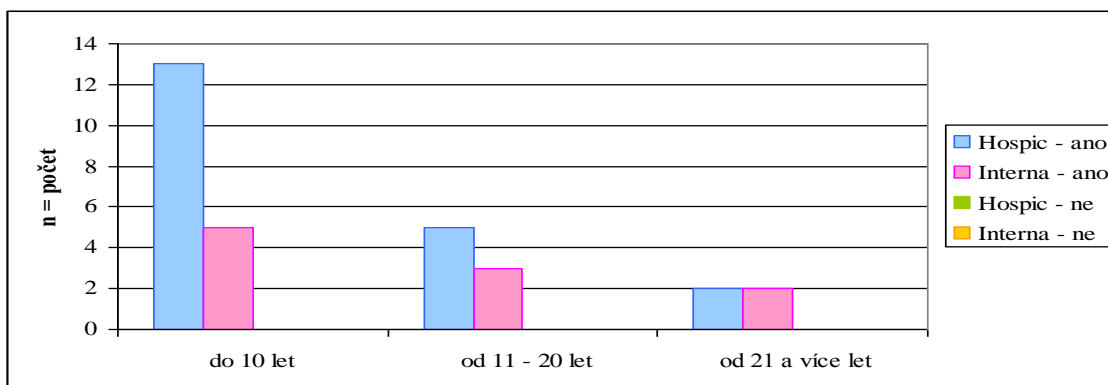
Tabulka 13 a graf 13 ukazuje, že na otázku absolvování kurzu, semináře na téma paliativní medicína, eutanazie, umírání apod. odpovědělo 90% (30) respondentů možností ANO, z toho 50% (20) z hospice a 25% (10) z interního oddělení. Možnost NE si vybralo 25% (10) respondentů pouze z interního oddělení. Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 13 a graf 13.

**Tabulka 13a** Odpovědi všeobecných sester, které v otázce 12 odpověděli „ANO“, zda byl kurz přínosem pro jejich práci

| délka praxe    | hospic/interna |    | Možnosti |         |                |     |        |                |
|----------------|----------------|----|----------|---------|----------------|-----|--------|----------------|
|                |                |    | (n)      | ANO (%) | % z cel. počtu | (n) | NE (%) | % z cel. počtu |
| do 10let       | 13             |    | 13       | 100%    | 43%            | 0   | 0%     | 0%             |
|                | 5              |    | 5        | 100%    | 17%            | 0   | 0%     | 0%             |
| od 11 - 20 let | 5              |    | 5        | 100%    | 17%            | 0   | 0%     | 0%             |
|                | 3              |    | 3        | 100%    | 10%            | 0   | 0%     | 0%             |
| od 21 a více   | 2              |    | 2        | 100%    | 7%             | 0   | 0%     | 0%             |
|                | 2              |    | 2        | 100%    | 7%             | 0   | 0%     | 0%             |
| celkem         | 30             |    | 30       |         |                | 0   |        |                |
|                | 20             | 10 | 20       | 10      |                | 0   | 0      |                |

■ Interna  
■ Hospic

**Graf 13a** Odpovědi všeobecných sester, které v otázce 12 odpověděly „ANO“, zda byl kurz přínosem pro jejich práci



Tabulka a graf 13a ukazuje, že na otázku zda byl kurz přínosem pro jejich práci odpovědělo 100% (30) respondentů ANO, z toho 67%(20)z hospice a 33%(10) z interního oddělení.

Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 13a a graf 13a.

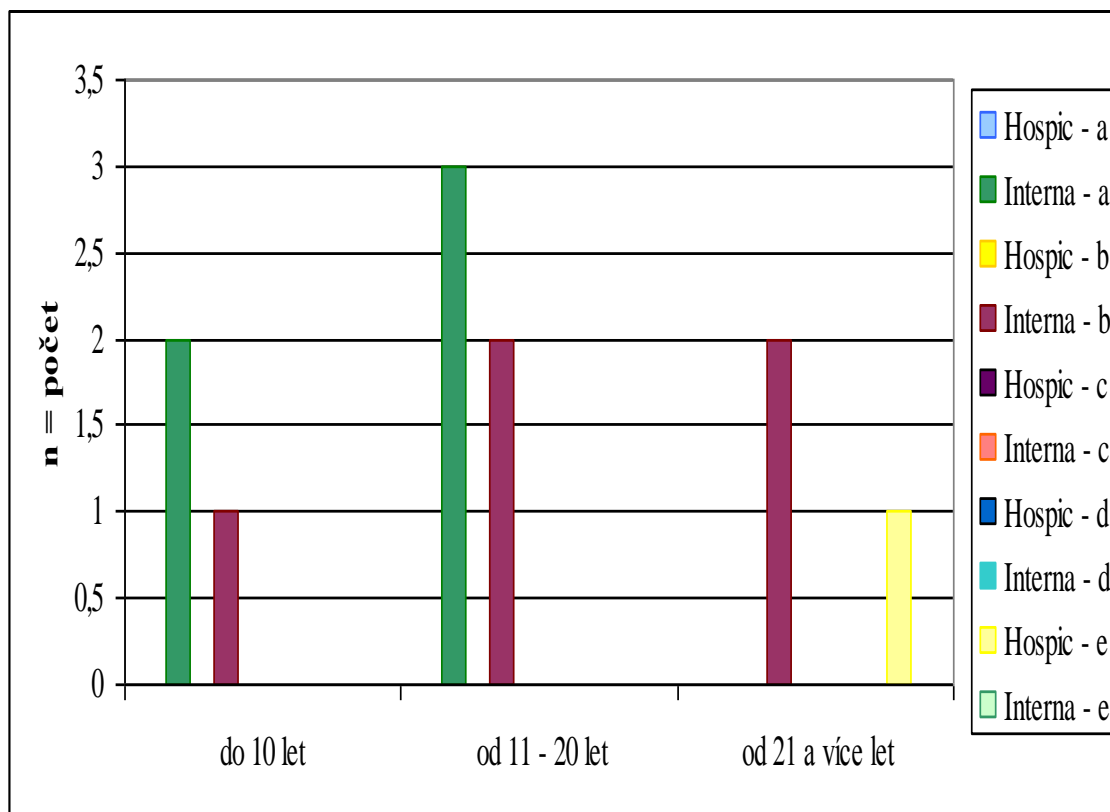
**Tabulka 13b** Odpovědi všeobecných sester, které na dotaz 12 odpověděly „NE“, proč pro ně kurz nebyl přínosný

| Délka praxe    | hospic/interna | Možnosti |     |                |       |      |                |
|----------------|----------------|----------|-----|----------------|-------|------|----------------|
|                |                | (n) A    | (%) | % z cel. počtu | (n) B | (%)  | % z cel. počtu |
| do 10let       | 0              | 0        | 0%  | 0%             | 0     | 0%   | 0%             |
|                | 3              | 2        | 67% | 20%            | 1     | 33%  | 10%            |
| od 11 - 20 let | 0              | 0        | 0%  | 0%             | 0     | 0%   | 0%             |
|                | 5              | 3        | 60% | 30%            | 2     | 40%  | 20%            |
| od 21 a více   | 0              | 0        | 0%  | 0%             | 0     | 0%   | 0%             |
|                | 2              | 0        | 0%  | 0%             | 2     | 100% | 20%            |
| celkem         | 10             | 5        |     |                | 5     |      |                |
|                | 0              | 10       | 0   | 5              | 0     | 5    |                |

| Možnosti |     |                |       |     |                |       |     |                |
|----------|-----|----------------|-------|-----|----------------|-------|-----|----------------|
| (n) C    | (%) | % z cel. počtu | (n) D | (%) | % z cel. počtu | (n) E | (%) | % z cel. počtu |
| 0        | 0%  | 0%             | 0     | 0%  | 0%             | 0     | 0%  | 0%             |
| 0        | 0%  | 0%             | 0     | 0%  | 0%             | 0     | 0%  | 0%             |
| 0        | 0%  | 0%             | 0     | 0%  | 0%             | 0     | 0%  | 0%             |
| 0        | 0%  | 0%             | 0     | 0%  | 0%             | 0     | 0%  | 0%             |
| 0        | 0%  | 0%             | 0     | 0%  | 0%             | 0     | 0%  | 10%            |
| 0        | 0%  | 0%             | 0     | 0%  | 0%             | 0     | 0%  | 0%             |
| 0        |     |                | 0     |     |                | 0     |     |                |
| 0        | 0   |                | 0     | 0   |                | 0     | 0   |                |

■ Interna  
■ Hospic

**Graf 13b** Odpovědi všeobecných sester, které na dotaz 12 odpověděly „NE“, proč pro ně kurz nebyl přínosný



**Legenda:**

- A, žádný kurz se na toto téma nekonal
- B, z nedostatku času
- C, nezajímá mne toto téma
- D, je to pro mne finančně náročné
- E, z jiných důvodů, uveďte jaké

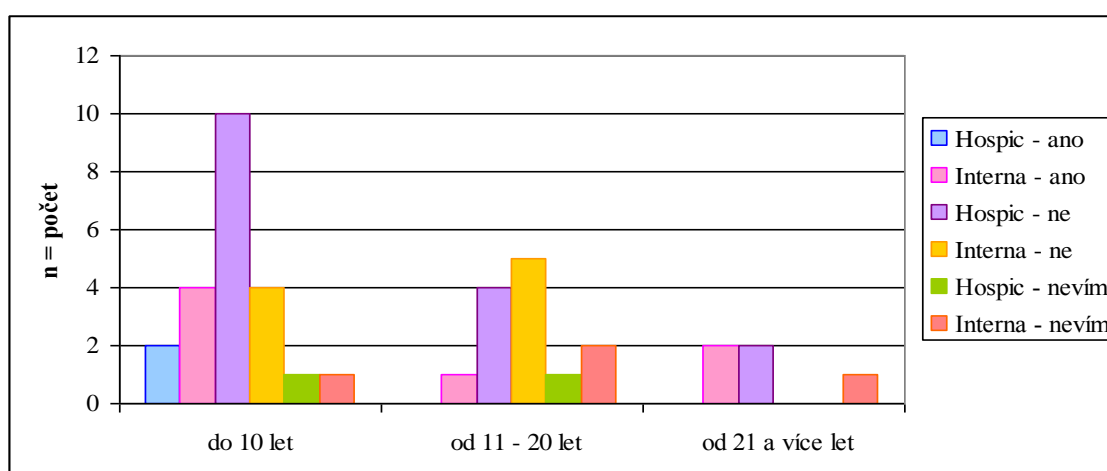
Tabulka a graf 13b ukazuje, že na otázku absence účasti kurzu, semináře odpovědělo možností A (žádný kurz se na toto téma nekonal) 50% (5) respondentů z interního oddělení a možnost B (z nedostatku času) také 50% (5) respondentů z interního oddělení. Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 13b a graf 13b.

**Tabulka 14** Subjektivní názory všeobecných sester, zda se domnívají, že člověk v utrpení a umírání přichází o svou důstojnost

| Délka praxe  | hospic/<br>interna | Možnosti    |     |                   |            |      |                   |               |    |                   |
|--------------|--------------------|-------------|-----|-------------------|------------|------|-------------------|---------------|----|-------------------|
|              |                    | (n) ANO (%) |     | % z cel.<br>počtu | (n) NE (%) |      | % z cel.<br>počtu | (n) NEVÍM (%) |    | % z cel.<br>počtu |
| do 10let     | 13                 | 2           | 15% | 5%                | 10         | 77%  | 25%               | 1             | 3% | 3%                |
|              | 9                  | 4           | 44% | 10%               | 4          | 44%  | 10%               | 1             | 3% | 3%                |
| od 11-20 let | 5                  | 0           | 0%  | 0%                | 4          | 80%  | 10%               | 1             | 3% | 3%                |
|              | 8                  | 1           | 13% | 3%                | 5          | 63%  | 13%               | 2             | 5% | 5%                |
| od 21 a více | 2                  | 0           | 0%  | 0%                | 2          | 100% | 5%                | 0             | 0% | 0%                |
|              | 3                  | 2           | 67% | 5%                | 0          | 0%   | 0%                | 1             | 3% | 3%                |
| celkem       | 40                 | 9           |     |                   | 25         |      |                   | 6             |    |                   |
|              | 20                 | 20          | 2   | 7                 | 16         | 9    |                   | 2             | 4  |                   |

- Interna
- Hospic

**Graf 14** Subjektivní názory všeobecných sester, zda se domnívají, že člověk v utrpení a umírání přichází o svou důstojnost



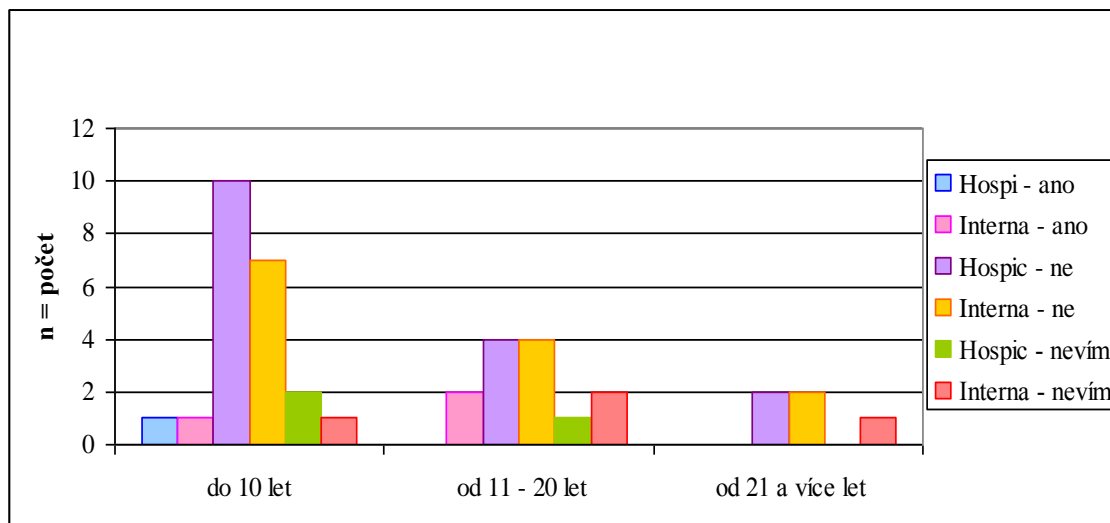
Tabulka 14 a graf 14 ukazuje, že na otázku ztráty důstojnosti v utrpení a umírání reagovalo 62,5% (25) respondentů odpovědí NE, z toho 40% (16) z hospice a 22,5% (9) z interního oddělení. 22,5% (9) si vybralo odpověď ANO, z toho 17,5% (7) z interního oddělení a 5% (2) z hospice. Odpověď NEVÍM si vybralo 15% (6) respondentů, z toho 10% (4) z interního oddělení a 5% (2) z hospice. Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 14 a graf 14.

**Tabulka 15** Subjektivní názory všeobecných sester zda je příčina selhání v ošetrovatelské péči, když pacient požádá o eutanazii

| Délka praxe  | hospic/<br>interna | Možnosti    |     |                   |            |      |                   |               |    |                   |
|--------------|--------------------|-------------|-----|-------------------|------------|------|-------------------|---------------|----|-------------------|
|              |                    | (n) ANO (%) |     | % z cel.<br>počtu | (n) NE (%) |      | % z cel.<br>počtu | (n) NEVÍM (%) |    | % z cel.<br>počtu |
| do 10let     | 13                 | 1           | 8%  | 3%                | 10         | 77%  | 25%               | 2             | 5% | 5%                |
|              | 9                  | 1           | 11% | 3%                | 7          | 78%  | 18%               | 1             | 3% | 3%                |
| od 11-20 let | 5                  | 0           | 0%  | 0%                | 4          | 80%  | 10%               | 1             | 3% | 3%                |
|              | 8                  | 2           | 25% | 5%                | 4          | 50%  | 10%               | 2             | 5% | 5%                |
| od 21 a více | 2                  | 0           | 0%  | 0%                | 2          | 100% | 5%                | 0             | 0% | 0%                |
|              | 3                  | 0           | 0%  | 0%                | 2          | 67%  | 5%                | 1             | 3% | 3%                |
| celkem       | 40                 | 4           |     |                   | 29         |      |                   | 7             |    |                   |
|              | 20                 | 20          | 1   | 3                 | 16         | 13   |                   | 3             | 4  |                   |

- Interna
- Hospic

**Graf 15** Subjektivní názory všeobecných sester, zda je příčina selhání v ošetrovatelské péči, když pacient požádá o eutanazii



Tabulka 15a graf 15 ukazuje, že na otázku příčiny žádosti pacienta o eutanazii z důvodu selhání ošetrovatelské péče odpovědělo 72,5% (29) respondentů NE, z toho 40% (16) z hospice a 32,5% (13) z interního oddělení. Možnost NEVÍM si vybralo 17,5% (7), z toho 10% (4) z interního oddělení a 7,5% (3) z hospice. Odpověď ANO si vybralo 10% (4), z toho 7,5% (3) z interního oddělení a 2,5% (1) z hospice. Podrobnější rozlišení dle délky praxe viz tabulka 15 a graf 15.

## 5.7 Diskuse a doporučení pro praxi

Hypotéza 1 - Předpokládáme, že všeobecné sestry z interního oddělení jsou pro schválení eutanazie spíše, než všeobecné sestry z hospice.

**Hypotéza 1 se Nepotvrdila.**

Hypotéza 2 - Předpokládáme, že všeobecné sestry z interního oddělení nevnímají eutanazii jako vraždu, ale jako řešení silné bolesti, oproti sestrám v hospici.

**Hypotéza 2 se Nepotvrdila.**

Hypotéza 3 - Předpokládáme, že se všeobecné sestry z interního oddělení setkaly častěji s žádostí o eutanazii, než sestry v hospici.

**Hypotéza 3 se Nepotvrdila.**

Hypotéza 4 - Předpokládáme, že v hospici mají všeobecné sestry větší možnost se věnovat umírajícím pacientům, než sestry z interního oddělení.

**Hypotéza 4 se Potvrdila.**

Hypotéza 5 - Předpokládáme, že všeobecné sestry v hospicovém zařízení jsou více vzdělané v oblasti paliativní medicíny než sestry z interny.

**Hypotéza 5 se Potvrdila.**

Průzkumem bylo zjištěno, že u H1 jsou srovnatelné odpovědi, jak u všeobecných sester z hospice, tak u všeobecných sester z interního oddělení. Ačkoliv jsme očekávali, že všeobecné sestry z interního oddělení se budou přiklánět k možnosti schválení eutanazie, naše hypotéza H1 se nepotvrdila, protože 25% (10) všeobecných sester z interního oddělení odpovědělo možností NE. Tuto hypotézu jsme prověřovali otázkami 2 a 3.

Hypotéza H2 se nepotvrdila, protože reakce všeobecných sester z interního oddělení 22,5% (9) byla NE. Překvapivá reakce byla u všeobecných sester z hospice, které odpověděly také možností NE 40% (16), tudíž nevnímají eutanazii jako úmyslné zabití. Po prostudování odborné literatury týkající se hospicové péče jsme očekávali, že



všeobecné sestry z hospice budou vnímat eutanazii jako úmyslné zabití. Hypotézu H2 jsme prověřovali otázkami 5 a 6. Z otázky 6 také vyplynulo, že se všeobecné sestry z interního oddělení i hospice srovnatelně obávají zneužití eutanazie v případě jejího schválení.

Hypotéza H3 se nepotvrdila, protože s tímto problémem se setkalo 30% (12) všeobecných sester z interního oddělení, oproti 45% (18) všeobecných sester pracujících v hospici. Tento výsledek byl pro nás překvapivý, protože jsme předpokládali, že ačkoliv se v hospici setkáváme častěji s úmrtím pacientů, vzhledem k výši paliativní péče nebude žádost o eutanazii v hospici tak častá. Výsledek odpovědí všeobecných sester z interního oddělení však může být ovlivněn tím, že je možné, že se tak často neseťkávají s pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Tuto hypotézu jsme prověřovali otázkami 7, 8 a 9. Otázka 8 nám navíc ukázala, že všeobecné sestry z hospice i interního oddělení se domnívá, že k žádosti o eutanazii vede nejčastěji bolest, po ní špatná prognóza onemocnění a na třetím místě strach z pomalého umírání. Z otázky 9, ve které jsme se dotazovali na reakce v případě žádosti o eutanazii pak vyplynulo, že nejvíce všeobecných sester by volilo možnost promluvy s pacientem, dále by mu zajistily odbornou pomoc a na třetím místě se umístila možnost, že by všeobecné sestry informovaly lékaře.

Hypotézy H4 se potvrdila, protože všeobecné sestry z hospice mají větší možnost se věnovat umírajícím pacientům. Hypotézu H4 jsme prověřovali otázkami 10, 11, 12. Téměř všechny všeobecné sestry se v otázce 10 shodly na tom, že je důležité věnovat umírajícím pacientům dostatek času. Podle odpovědí na otázku 12 jsme zjistili, že ty všeobecné sestry, které uvedly, že nemají dostatek času se pacientům věnovat, uvedly jako důvod málo sester na hodně pacientů.

Hypotéza H5 se potvrdila, protože všeobecné sestry z hospice jsou více vzdělané v oblasti paliativní medicíny než všeobecné sestry z interního oddělení. To vyplývá již z výsledků, kdy 50% ze všech všeobecných sester, to znamená všech 20 všeobecných sester z hospice se o tuto problematiku zajímá a jsou více vzdělané, oproti všeobecným sestrám z interního oddělení, kde je vzděláváno 25% (10) všeobecných sester z celkového počtu, to znamená, že kurzem prošla pouze polovina všeobecných sester z interního oddělení. Tuto hypotézu jsme prověřovali otázkami 13, 13a, 13b. Z odpovědí vyplývá, že ty všeobecné sestry, které se kurzu zúčastnily, jej všechny vnímaly jako přínosný. Ty, které se kurzu nezúčastnily uvedly jako důvod nejčastěji, že se žádný kurz nekonal nebo z nedostatku času.

Dotazník obsahoval také otázku 14, která zjišťovala zda se všeobecné sestry domnívají, že člověk v utrpení a umírání přichází o svou důstojnost. Je chvályhodné, že 62 procent sester se domnívá, že ne. Otázka 15 zjišťovala, zda se všeobecné sestry domnívají, že je příčina selhání v ošetrovatelské péči, když pacient požádá o eutanazii. Většina všeobecných sester na ni reagovala odpovědí ne.

Výsledky našeho průzkumu nebylo možné srovnat s výsledky jiných autorů, protože v jiných průzkumech se autoři zaměřují na srovnávání názorů laické veřejnosti a zdravotníků z různých oborů, zatímco my jsme porovnávali všeobecné sestry ze dvou rozlišných zařízení.

### **Doporučení pro praxi**

Na základě výsledků průzkumného šetření, ve kterém jsme monitorovali názory všeobecných sester na problematiku eutanazie v ČR navrhujeme následující opatření:

*V oblasti vzdělávání všeobecných sester:*

- Vzdělávat všeobecné sestry v oblasti paliativní medicíny, eutanazie a hospicové péče.
- Věnovat ve výuce pozornost efektivní komunikaci s umírajícím pacientem a jeho rodinou.
- Zařadit výukové a sebezkušenostní programy zaměřené na duševní hygienu a syndrom vyhoření

*V oblasti ošetrovatelské péče poskytované všeobecnými sestrami*

- Vést všeobecné sestry v ošetrovatelské praxi ke zlepšení komunikace s umírajícím pacientem a jeho rodinou.
- Vést všeobecné sestry k tomu, aby věnovaly dostatek času umírajícím pacientům.

*Vštípit všeobecným sestram tyto zásady:*

- Vnímat vždy člověka v jeho celistvosti, ve všech vzájemně provázaných dimenzích
- Respektovat důstojnost nemocného
- S patřičnou úctou zacházet také s mrtvým tělem pacienta

- Navodit klidnou atmosféru, nezvyšovat hlas, nebudit nemocného, pokud to není nevyhnutelné.

*V oblasti managementu*

- Posílit počet všeobecných sester na odděleních, aby byly schopny věnovat umírajícím pacientům dostatek času.
- Vyčlenit dostatek finančních prostředků na vzdělávání všeobecných sester.
- Zajistit možnost odborné konzultace s psychologem, duchovním, apod. Jak pro pacienty, tak pro všeobecné sestry.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat a identifikovat názor všeobecných sester na problematiku eutanazie v ČR. Než jsme však přistoupili k dotazníkovému šetření, které mělo tento názor zjistit, zaobírali jsme se teoretickými předpoklady k objasnění tématu. Cíl, který jsme si pro bakalářskou práci stanovili se nám podařilo splnit a ze vzorku 40 respondentů jsme mohli předložit významné výsledky dotazníkového šetření.

V teoretické části se nám podařilo v přehledných kapitolách nastínit pojmové zázemí a problematiku eutanazie. Stala se nezbytným podkladem pro návaznou praktickou část. Teoretická část otevírá řadu vážných a citlivých otázek, které vybízí k hlubšímu studiu a zamyšlení.

V praktické části jsme na základě metody kvantitativního průzkumu dotazníkovou metodou zjišťovali názory všeobecných sester na problematiku eutanazie v ČR a hledali v nich odpovědi na pět hypotéz, které jsme si předem stanovili. Z průzkumu tedy vyplynulo, že, všeobecné sestry z interního oddělení nejsou pro schválení eutanazie spíše, než všeobecné sestry z hospice. Dále se ukázalo, že se nepotvrdila naše hypotéza, že všeobecné sestry z interního oddělení nevnímají eutanazii jako vraždu, ale jako řešení silné bolesti, oproti sestrám v hospici. Třetí hypotéza předpokládala, že se všeobecné sestry z interního oddělení setkaly častěji s žádostí o eutanazii, než sestry v hospici. Ani tato se však nepotvrdila. Potvrdilo se nám, že v hospici mají všeobecné sestry větší možnost se věnovat umírajícím pacientům, než sestry z interního oddělení, jak jsme předpokládali ve čtvrté hypotéze. Pátá hypotéza, v níž jsme předpokládali, že všeobecné sestry v hospicovém zařízení jsou více vzdělané v oblasti paliativní medicíny než sestry z interny, se nám také potvrdila. Můžeme tedy říci, že tři hypotézy se nepotvrdily a dvě potvrdily. Zajímavé výsledky dotazníkového šetření jsme shrnuli a pokusili se zpracovat tak, aby mohly být prakticky využity. Tímto tématem jsme se zabývali v podkapitole diskuze a doporučení pro praxi.

Výsledky našeho průzkumu mohou posloužit jako motivace pro další zkoumání v této oblasti a mohou vézt k zamyšlení nad stávající situací. Celá práce by mohla posloužit nejen odborné, ale i laické veřejnosti. Její přínos tkví především v tom, že

stručně a výstižně nahlíží na problematiku eutanazie a umírání a shrnuje poznatky z mnoha zdrojů.

Umírání a smrt jsou témata, o kterých lidé neradi slyší, neradi mluví. Ne všichni se bojí smrti, ale každý má strach z utrpení a bolesti, které mohou umírání doprovázet. Smrt je přirozená součást našeho života, které se vyhnout nemůže nikdo. Ale v dnešní době, kdy je medicína na vysoké úrovni, je smrt člověka chápána jako prohra. Jako by byla něčím nepřirozeným, těžce negativním. Dříve lidé umírali doma v kruhu rodiny, smrt byla běžnou součástí života a byla viditelná. Rodina se mohla s umírajícím rozloučit. Vše bylo přirozené, dnes se řada těžce nemocných pacientů cítí izolovaná, odstrčená, psychicky trpí, strádá v nemocnici opuštěností. Mnohdy nám ani nedochází vážnost stavu pacienta ve kterém se nachází a krátkost zbývajících času, který je mu dán.

Existuje tady paliativní neboli útěšná medicína, ale nezastupitelnou roli hraje potřeba laskavého doprovodu. Žádost o eutanazii je někdy ve skutečnosti nářkem žádajícím naději, lásku a přijetí. Skutečný soucit vede ke sdílení bolesti druhého, nezabíjí člověka (eutanazie), jehož utrpení nemůže nést.

Někdy se mluví o tom, že eutanazie je důstojná, zatímco dlouhé umírání důstojné není. Jestliže jsou onou nedůstojností myšleny špatné podmínky a doprovodné jevy umírání, potom záleží na těch, kteří pečují o umírající osobu, aby jí poskytly řádnou péči a aby jí dokázali naslouchat a komunikovat s ní. S tím souvisí i adekvátní léčba bolesti. Eutanazie není smrtí důstojnou. Utrpení a smrt nezabavuje člověka jeho důstojnosti. Lidé mají svou důstojnost jednoduše proto, že jsou lidé. Nemohou o ni přijít tím, že sami nemohou ovlivnit vše, co se s nimi přihodí, tím, že jsou slabí, nemohoucí nebo tím, že trpí.

Smrt, umírání, utrpení je životní realitou. Právě tento čas může být pro pacienta i celou rodinu příležitostí ke smíření, k semknutí. Lidé v tomto vážném zdravotním stavu, si tak mohou uvědomit důležité věci, které jim celý život unikaly a to pro ně může být impulsem k přehodnocení vlastního života a k urovnání různých sporů. Může dojít k nalezení víry, mnoho lidí se v těžkých chvílích obrací na Boha. Umírání má svůj důležitý smysl.

Hodnota života se neměří produktivitou. Proces umírání je křehká „věc“, která má svůj čas a smysl.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BOROŇOVÁ, J., *Kapitoly z ošetrovatelství I*, Plzeň: Maurea,s.r.o., 2010, ISBN: 978-80-902876-4-8
- GOLDMANN, R., CICHÁ, M., *Etika zdravotní a sociální práce*, Olomouc: Vydavatelství UP, 2004, ISBN: 80-244-0907-0
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika. Třetí, rozšířené vydání*. Praha: Galén, 2002, ISBN: 80-7262-132-7
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000, ISBN: 80-7262-034-7
- HNUTÍ PRO ŽIVOT ČR, Co je eutanazie a její dopady, [online]. [cit.2010-10-11]. Dostupné na:<<http://www.prolife.cz/?a=40&id=118>>
- KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, *Deklarace o eutanazii Bona et iura*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakl., 2009. ISBN:978-80-7195-334-0
- KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S., *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995.
- MALHOCKÝ, B. Eutanazie. [online]. [cit. 2007-07-14]. Dostupné na: <<http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=paragraf&id=7>>
- MUNZAROVÁ, M., 2005a, *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005, ISBN: 80-247-1025-0
- MUNZAROVÁ, M., 2005b, *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005, ISBN: 80-247-1024-2
- MUNZAROVÁ, M., *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, ISBN: 978-80-7195-304-3
- NOVOTNÁ, L., VALENTOVÁ, M., Zátěž sester v péči o umírající. *Zdravotnické noviny*. 1/2011. [online]. [cit.2011-12-1]. Dostupné na: <<http://www.zdn.cz/archiv/sestra/?id=3727>>
- POLLARD, B. *Eutanazie- ano či ne?* Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5
- ROTTER, H., *Důstojnost lidského života*. Praha:Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.
- SLÁMA, O., VORLÍČEK, J. Symptomy terminální fáze a jejich léčba. *Lékařské listy*, Praha: Mona s.r.o., 2002. vol. 51, č. 25, s. 23-25). ISSN 0044-1996
- ŠEVELOVÁ, I. Eutanazie, smrt v přímém přenosu, [online]. [cit. 2010-03-10]. Dostupné na: <<http://www.mesec.cz/clanky/eutanazie-smrt-v-primem-prenosu/>>
- URBÁNEK, J. Eutanazie- problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem. *Trestní právo*, roč. 2007, č. 09, s.14
- Vnj.ČTK, Sebevražděná turistika si ve Švýcarsku vynutila změnu pravidel, [online]. [cit. 2009-10-07]. Dostupné na: <<http://zahranicni.ihned.cz/c1-37751350-sebevrazdna-turistika-si-ve-svycarsku-vynutila-zmenu-pravidel-eutanazie>>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

|   |    |
|---|----|
| Příloha A - Nevyplněný dotazník.....  | I  |
| Příloha B - Souhlas s provedením anonymního dotazníkového šetření v hospici.....            | V  |
| Příloha C - Souhlas s provedením anonymního dotazníkového šetření na interním oddělení..... | VI |

## **Příloha A**

**Vážená kolegyně, kolego,**

na základě poznatků a signálů z praxe a s ohledem na snahu zkvalitňovat poskytovanou ošetrovatelskou péči je potřebné monitorovat názory všeobecných sester na problematiku eutanazie. Proto Vás prosím o pravdivé vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit jen na skupinové vyhodnocení.

Definice eutanazie: Vycházím z definice autorky Prof. MUDr. Marty Munzarové, CSc., která stejně jako většina autorů současnosti vymezuje pojem v souladu s holandským modelem, a to následovně: „Jedná se o úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (= lékařem) na jeho vlastní žádost“. (MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, Praha: Grada, 2005, s122. ISBN:80-247-1024-2)

Děkuji Vám za Vaši spolupráci, ochotu a čas.

Markéta Kouřilová  
Bakalářské studium, obor: Všeobecná sestra  
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, Praha 5



*Pokud nebude uvedeno jinak, zakroužkujte vždy, prosím, Vámi zvolenou, jednu správnou možnost.*

**1. Zajímáte se o problematiku eutanazie?**

- ANO
- NE

**2. Jste pro schválení eutanazie?**

- ANO
- NE
- NEVÍM

**3. Co ovlivňuje Váš názor na eutanazii? (zakroužkujte pouze jednu možnost)**

- a) zkušenost s terminálně nemocnými
- b) víra a morální přesvědčení
- c) odborné znalosti
- d) veřejné mínění
- e) zákon
- f) o problematiku se nezajímám

**4. Vnímáte eutanazii, jako úmyslné zabití člověka?**

- ANO
- NE
- NEVÍM

**5. Pokud by byla eutanazie schválena, obáváte se zneužití?**

- ANO
- NE
- NEVÍM

**6. Setkala jste se s žádostí o eutanazii u pacienta?**

- ANO
- NE

**7. Jaké příčiny vedou podle Vás pacienty k úvaze o eutanazii? (zakroužkujte pouze jednu možnost)**

- a) osamělost
- b) bolest
- c) špatná prognóza onemocnění
- d) strach z pomalého umírání
- e) závislost na jiných
- f) jiná příčina, uveďte jaká:.....

**8. Jak byste reagovala, pokud by Vás pacient požádal o eutanazii? (zakroužkujte pouze jednu možnost)**

- a) promluvila bych s pacientem
- b) zajistila bych mu odbornou pomoc psychologa, kněze apod.
- c) informovala bych lékaře
- d) odvedla bych řeč na jiné téma

- e) takovým situacím se snažím vyhnout
- f) jiná možnost, uveďte jaká:.....

**9. Je podle Vás důležité věnovat umírajícím pacientům dostatek času?**

- ANO
- NE
- NEVÍM

**10. Máte možnost věnovat umírajícím pacientům dostatek času?**

- ANO
- NE
- NEVÍM

**11. Pokud jste odpověděla ne, uveďte důvod:**

- a) málo sester na hodně pacientů
- b) cítíte se unavená, přetížená
- c) máte problém komunikovat s takovým pacientem
- d) jiný důvod, uveďte jaký:.....

**12. Absolvovala jste nějaký kurz, seminář na téma paliativní medicína, eutanazie, umírání apod.?**

- ANO
- NE

**12.a. Pokud ano, byl to přínos pro Vaši práci, Váš vztah k pacientovi?**

- ANO
- NE

**12.b. Pokud ne, proč?**

- a) žádný kurz se na toto téma nekonal
- b) z nedostatku času
- c) nezajímá mne toto téma
- d) je to pro mne finančně náročné
- e) z jiných důvodů (uveďte jaké).....

**13. Domníváte se, že člověk v utrpení a umírání přichází o svou důstojnost?**

- ANO
- NE
- NEVÍM

**14. Pokud pacient požádá o eutanazii, je podle Vás příčina selhání v ošetrovatelské péči?**

- ANO
- NE
- NEVÍM

Váš věk:.....

Délka Vaší zdravotnické praxe.....

**Pohlaví:**

- MUŽ
- ŽENA

**Pracujete:** a) interní oddělení  
b) hospic

Děkuji Vám za spolupráci!

## **Příloha B**

## **Příloha C**