

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

PŘÍSTUP K EUTANAZII U SESTER Z HOSPICOVÉ  
A AKUTNÍ PÉČE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

IVETA VELEBOVÁ

PRAHA 2020



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

VELEBOVÁ Iveta  
3CVS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Přístup k euthanázii u sester z hospicové a akutní péče

*View on Euthanasia of Nurses in Hospice Care Homes and Acute Care*

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Soňa Jexová, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

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

PŘÍSTUP K EUTANAZII U SESTER Z HOSPICOVÉ  
A AKUTNÍ PÉČE

Bakalářská práce

IVETA VELEBOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Ing. Soňa Jexová, PhD.

Praha 2020

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala mé vedoucí práce Ing. Soně Jexové, PhD. za poskytování rad a odborné vedení práce. Také bych ráda poděkovala vstřícnému přístupu hospiců a nemocnic, u nichž jsem prováděla průzkum.

## ABSTRAKT

VELEBOVÁ, Iveta. *Přístup k eutanazii u sester z hospicové a akutní péče*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.) Vedoucí práce Ing. Soňa Jexová, PhD. Praha. 2019. 56 s.

Tématem bakalářské práce je „Přístup k eutanazii u sester z hospicové a akutní péče“. Práce má dvě části. Teoretická část práce se věnuje pojmu eutanazie, jejím druhům, historii a přístupu vybraných států v zahraničí, kde je eutanazie legalizována. Práce se zabývá situací v České republice z etického a právního hlediska.

V praktické části jsou porovnávány výsledky vlastního dotazníkového šetření pomocí tabulek a grafů a je proveden testu nezávislosti chí kvadrát. Jedním z hlavních cílů bylo zjistit, kolik všeobecných sester z ARO/JIP a všeobecných sester z hospicové péče ví, co znamená pojem eutanazie.

Klíčová slova

ARO. Eutanazie. Hospicová péče. JIP.

## ABSTRACT

VELEBOVÁ, Iveta. *View on Euthanasia of Nurses in Hospice Care and Acute Care*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Ing. Soňa Jexová, PhD. Prague. 2019. 56 pages.

The theme of bachelor thesis is „View on Euthanasia of Nurses in Hospice Care and Acute Care”. The theme consists of two parts. The theoretical part of the bachelor thesis is devoted to concept of euthanasia, the types of euthanasia, a history and selected states abroad, where euthanasia is legalized. We are also interested in how the Czech Republic in ethical and legal terms is doing.

In the practical part we compare results own questionnaire survey using tables and graphs and test of independence is performed with the help of the chi square. One of the main goals was to find out, how many general nurses from ARO/ICU and general nurses from the hospice care know, what the concept of euthanasia mean.

Keywords

ARD. Euthanasia. Hospice care. ICU.

# OBSAH

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
<b>1 Eutanazie</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1 Pojem eutanazie a její druhy</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2 Historie eutanazie</b> .....	<b>16</b>
1.2.1 Eutanazie a antičn� myslitel�.....	16
1.2.2 Eutanazie, stredov�c� a novov�c� myslitel� .....	17
1.2.3 Eutanazie v dob� n�rodn�ho socialismu v N�mecku.....	18
<b>1.3 Sou�asn� situace eutanazie</b> .....	<b>19</b>
1.3.1 Nizozemsko .....	19
1.3.2 Americk� st�t Oregon.....	20
1.3.3 Washington.....	21
1.3.4 �v�carsko .....	22
1.3.5 Eutanazie v �esk� republice z etick�ho a právního hlediska.....	22
<b>1.4 Argumenty pro a proti eutanazii</b> .....	<b>24</b>
1.4.1 Pro eutanazii.....	24
1.4.2 Proti eutanazii .....	25
<b>1.5 Paliativní pře</b> .....	<b>26</b>
<b>1.6 Hospicov� hnutí</b> .....	<b>27</b>
<b>1.7 ARO/JIP</b> .....	<b>28</b>
<b>2 Praktick� �st</b> .....	<b>29</b>
<b>2.1 Metodika</b> .....	<b>29</b>



2.2	Výsledky dotazníkového šetření.....	31
3	Diskuze .....	51
3.1	Doporučení pro praxi.....	53
	Závěr .....	55
	Seznam použité literatury .....	57
	Přílohy	

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 Dosažené vzdělání.....	31
Tabulka 4 Délka praxe ovlivňující názor na legalizaci eutanazie .....	35
Tabulka 5 Poskytování kvalitní péče .....	35
Tabulka 6 Dlouhodobě nesnesitelně trpící pacient .....	36
Tabulka 7 Ukončení pacientovo trápení.....	38
Tabulka 8 Znalost pojmu eutanazie .....	39
Tabulka 9 Zdroje prvotních informací .....	40
Tabulka 10 Zájem o problematiku eutanazie .....	41
Tabulka 11 Informace k eutanazii .....	42
Tabulka 12 Vysvětlení pojmu eutanazie .....	43
Tabulka 13 Legalizace eutanazie .....	44
Tabulka 14 Souhlas s legalizací .....	45
Tabulka 15 Nesouhlas s legalizací .....	47
Tabulka 16 Využití eutanazie ve vztahu k sobě .....	48
Tabulka 17 Zneužití eutanazie .....	49
Tabulka 18 Očekávané četnosti.....	50
Graf 1 Dosažené vzdělání .....	31
Graf 2 Vaše pracoviště .....	33
Graf 3 Délka praxe .....	34
Graf 4 Poskytování kvalitní péče .....	36
Graf 5 Dlouhodobě nesnesitelně trpící pacient .....	37
Graf 6 Ukončení pacientovo trápení .....	38
Graf 7 Znalost pojmu eutanazie .....	39
Graf 8 Zdroje prvotních informací .....	40
Graf 9 Zájem o problematiku eutanazie .....	41
Graf 10 Informace k eutanazii.....	42
Graf 11 Vysvětlení pojmu eutanazie .....	43
Graf 12 Legalizace eutanazie .....	44

Graf 13 Souhlas s legalizací .....	46
Graf 14 Nesouhlas s legalizací .....	47
Graf 15 Využití eutanazie ve vztahu k sobě.....	48
Graf 16 Zneužití eutanazie .....	49

# ÚVOD

Jak je patrné z názvu, naše bakalářská práce se zaměřuje na téma eutanazie a její přístup všeobecných sester z ARO/JIP a hospicové péče. Je to průzkumná kvantitativní práce a je použit nestandardizovaný dotazník.

Důvod, proč jsme se zaměřili na toto téma, byla otázka mých přátel. Zajímalo je, jaký názor na legalizaci eutanazie mám já, jako všeobecná sestra.

Na otázku legalizace eutanazie narazí dříve, nebo později skoro každý z nás. Rozumíme důvodům zastánců eutanazie? Či odpůrcům? Pro co nebo proti čemu nemáme být?(LOUČKA, ŠPINKA, ŠPINKOVÁ, 2015)

Toto téma je rozporuplné, je spojené s mylnými představami, než zřejmými znalostmi. V odborné veřejnosti představuje tabu (PTÁČEK, BARTŮNĚK, 2012).

## **Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

### **Cíl 1**

Zmapovat přístup legalizované eutanazie ve vybraných státech, zda je zavedena aktivní, či asistovaná sebevražda.

## **Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

### **Cíl 1**

Zjistit vědomosti respondentů, zda ví, co pojem eutanazie znamená.

### **Cíl 2**

Předložit názor respondentů, zda je poskytována kvalitní péče umírajícím a nevléčitelně nemocným pacientům.

### Cíl 3

Zjistit názor všeobecných sester na legalizaci eutanazie v České republice.

#### Vstupní literatura:

LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3.

SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanazie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2.

#### Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborných publikací, které byly využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem „Přístup k eutanazii sester z hospicové a akutní péče“, proběhlo v časovém období od října 2018 do ledna 2019. Pro rešerši (viz příloha B) bylo vyhledávací období stanoveno od roku 2009 po současnost. Hlavním kritériem pro zařazení vyhledaných zdrojů do bakalářské práce byla odbornost textu, který byl získáván z odborných publikací. Vyhledáno bylo 45 zdrojů z toho 7 vysokoškolských prací, 19 knižních zdrojů a 22 ostatních zdrojů. Základní prameny byly z Národní knihovny, Jednotná informační brána, souborný katalog ČR a databáze vysokoškolských prací.

Jako klíčová slova byla zvolena v jazyce českém: eutanazie, umírání, smrt, paliativní péče, lékařská etika, legislativa. V jazyce anglickém byly těmito slovy: euthanasia, assisted suicide, palliative care, medici ethics, legalization.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito 8 knižních zdrojů, 7 vysokoškolských prací a 9 ostatních zdrojů. Některé publikace z rešerše byly vyřazeny, jelikož se bakalářské práce týkaly pouze okrajově.

# 1 Eutanazie

Nejdříve uvádíme definici a její druhy. Dále se zaměříme na historický vývoj a zajímáme se, jak jsou na tom jiné země, kde je eutanazie v jakémkoliv druhu legalizována. Samozřejmě i také jak je na tom naše Česká republika z hlediska právního a etického. Zjistíme také argumenty pro a proti eutanazii.

V další části teoretické práce se zaměříme na téma hospicová péče a paliativní péče, které jsou známé konfrontací eutanazie. Také bychom chtěli zmínit péči pacientů na ARO/JIP neboli anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotce intenzivní péče.

## 1.1 Pojem eutanazie a její druhy

Když přeložíme slovo eutanazie z řečtiny, **eu** znamená dobrý a **thanatos** smrt, bůh smrti (HAŠKOVCOVÁ, 2015). Mělo by to tedy znamenat dobrá smrt. Možná to bylo myšleno jako smrt bez bolesti, jak fyzické či psychické, nebo to mohlo znamenat dobrá smrt jako čestná smrt v boji (SUCHÁ, 2012).

Definice dle Světové lékařské asociace WMA (*World Medical Association*) je eutanazie *vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a koná tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku* (VÁCHA, 2019, s. 9).

Dle Světové zdravotnické organizace WHO (*World Health Organization*) je eutanazie *úmyslný čin provedený jednou osobou s úmyslem buď bezbolestně přivodit smrt, nebo zabránit prevenci smrti přicházející z přirozených příčin, v případech terminální nemoci nebo ireverzibilního kómatu jiné osoby* (VÁCHA, 2019, s. 10).

Vysvětlíme si základní pojmy eutanazie, abychom pochopili její formy.

**Aktivní eutanazie** (*voluntary euthanasia, VAE*) je chápána jako zásah vedoucí ke smrti nevléčitelně nemocných pacientů zcela svobodně, bez nátlaku, kteří mají veškeré

informace o své diagnóze, prognóze a možnosti terapie (LOUDOVÁ, 2012), (VÁCHA, 2019).

**Nonvoluntární eutanazie** (*nonvoluntary euthanasia, NVAE*) má dvě definice. Jedna definuje situaci, kdy pacient není schopen artikulovat své přání zemřít a lékař jej zabije. A druhá definuje situaci, kdy pacient není schopen také artikulovat, nebo komunikovat může, ale nemá dostatečnou mentální kapacitu či dostatečné informace a může být pod nátlakem třetí osoby (VÁCHA, 2019).

**Involuntární eutanazie** (*involuntary euthanasia, IVAE*) nastává, kdy pacient komunikuje a je zabit, aniž by se o tom mluvilo. Například, usmrcení těžce raněného vojáka, aby se netrápil. To znamená že, se ignoruje autonomie a právo člověka (VÁCHA, 2019).

**Pasivní voluntární eutanazie** (*passive voluntary euthanasia, PVAE*) je problémovější pojmenování, jelikož si můžeme představit dva rozdílné postupy. Na jedné straně lékař nedělá nic, avšak s úmyslem usmrtit pacienta, nebo na druhé straně ustoupit z léčby a dalších postupů, které jsou zcela zbytečné, nemocného to zatěžuje a přináší jen utrpení v umírání (LOUDOVÁ, 2012), (VÁCHA, 2019).

Aktivní a pasivní eutanazii je možno rozdělit ještě na chtěnou (*vyžádanou*) a nechtěnou (*nevyžádanou*) eutanazii. Kdy aktivní a chtěná je stejná, ale pasivní s nechtěnou se trochu liší, jelikož o nechtěnou žádá většinou rodina či příbuzní. Bývá to u pacientů ve vegetativním stavu a těžce postižených novorozenců (JANIŠOVÁ, 2010), (LOUDOVÁ, 2012).

**Asistovaná sebevražda** neboli asistované suicidium je poskytnutí prostředků a znalostí k usmrcení nemocného a s asistencí lékaře. Eutanazii provede samotný nemocný, bez přítomnosti lékaře (LOUČKA, ŠPINKA, ŠPINKOVÁ, 2015).

**Dystanázie** neboli zadržovaná smrt je udržení nemocného naživu co nejdéle, lékař brání nemocnému zemřít přirozeným způsobem (PTÁČEK, BARTŮNĚK, 2012).

## 1.2 Historie eutanazie

Smrt je nedílnou součástí života a neustálý proces zrození a zániku. Jelikož člověk je obdarován rozumem tak ví, že jeho život není navždy. Člověk měl vždy obavy, zajímal se, co se stane po smrti a potřeboval se s tím nějak vyrovnat, vysvětlit si to. Proto se stala smrt z jednou otázkou existence člověka, náboženských předpokladů a filozofických úvah (SUCHÁ, 2012).

### 1.2.1 Eutanazie a antičtí myslitelé

Jednotliví filozofové pohlíželi na eutanazii různě. **Pythagorejci**, kteří byli následovníci Pythagora (572-497 př. Kr. neboli před Kristem), s eutanazií nesouhlasili z náboženských důvodů. Odvolávali se na zachování lidského života, ke kterému patří utrpení, bolest a ty jsou jako cena za hříchy (SUCHÁ, 2012).

**Sokrates** (470-399 př. Kr.) uvažoval tak, že strach ze smrti je něčím nemoudrým. Vnímal smrt jako bezesný spánek, kterého se nemusíme bát. Byl přesvědčen, že nic nemůže uškodit dobré lidské bytosti v životě i po smrti. Viděl dobrý důvod se v bolesti a utrpení neupínat na život. Proto byl proti protahování přirozenému procesu umírání (JANIŠOVÁ, 2010).

**Platon** (427-347 př. Kr.) měl trochu jiný názor. Nevěřil, že člověk vděčí za život bohům. Dle jeho mínění má zdravý život pouze smysl a léčba beznadějně nemocného je prodlužování jejich utrpení. Bral zdraví člověka jako prospěch pro stát, takže nemocný člověk je neúčinný jak pro sebe, tak pro stát (JANIŠOVÁ, 2010), (SUCHÁ, 2012).

**Aristoteles ze Stageiry** (384-322 př. Kr.) nesouhlasil s Platonem v ukončení života kvůli nastávající a neodvratitelné smrti. Dle něj je eutanazie odsouzeníhodná nejen proto, že předčasně zbavuje společnost svých členů, ale rovněž proto, že takový počín je typickou ukázkou nejvyššího stupně ukvapenosti a zbabělosti (JANIŠOVÁ, 2010).

**Stoikové** zase eutanazii schvalovali, rozuměli jí jako právo na dobrovolný odchod ze života, jestliže není možné důstojné pokračování života, není proč nadále žít. Nicméně vyžadovali jistotu, že eutanazie není schválena z důvodu uniknout povinností a díky ukvapeným přáním (SUCHÁ, 2012).



Samozřejmě je tu také **Hippokrates** (460-377 př. Kr.) lékař antického starověku odpůrce eutanazie. Je zde Hippokratova přísaha, kterou nejspíš psal někdo, kdo byl stoupenec Pythagorejců, která říká: *Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu za podobným účelem radu* (JANIŠOVÁ, 2010, s. 25).

Měli bychom se také zmínit o **křesťanství**, které bylo a je samozřejmě proti eutanazii. Říká, že lidský život člověku byl propůjčen Bohem a člověk o něj má pečovat. Je tu přikázání „Nezabiješ“ a Kristova slova o pomáhání nemocných a potřebných (SUCHÁ, 2012). A tím se dostáváme i k úvahám některých křesťansky orientovaných myslitelů.

### 1.2.2 Eutanazie, středověcí a novověcí myslitelé

Středověk začal být silně ovlivněn náboženstvím ve veškerých oblastech života tehdejších obyvatel Evropy a od toho se odvíjeli některé názory na eutanazii (BUMBA, 2010).

Patřil sem lord **Thomas More** (1478-1535), který ve svém díle *Utopie* napsal, že člověk nevyléčitelně nemocný má právo na dobrou smrt, avšak ne proti své vůli. Podobné názory měl i **Martin Luther** (1483-1546), německý teolog. **Francis Bacon** (1561-1626) byl první, kdo termín eutanazie požil ve svém díle pojednávající o důstojnosti a pokroku věd (1605) a rozdělil ji na vnější (*medicínské postupy*), které usnadní umírání, a vnitřní, kde se člověk má připravit na vlastní smrt, kterou si sám ulehčí (JANIŠOVÁ, 2010).

Zajímavým mezníkem bylo osvícenectví, které poukazovalo na autonomii člověka. Zdůrazňovalo svobodu a racionalitu člověka na jeho individualitu. Významný příspěvek k tématu byla esej o sebevraždě v případném utrpení od **Davidu Huma** (1711-1776). Opačný názor zastával **Immanuel Kant** (1724-1804), německý filosof, který byl kritikem sebevraždy. V roce 1885 vyšla v Německu kniha **Adolfa Jorsta** *Právo zemřít*. Jedná se o návrh jistých forem usmrcení postižených jedinců z milosrdenství, ale text se nedočkal žádného zvláštního ohlasu (GROLLOVÁ, 2012).

### 1.2.3 Eutanazie v době národního socialismu v Německu

V roce 1920 byla vydána německá kniha s názvem Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden od dvou autorů právníka Karla Bindinga (1841-1920) a psychiatra Alfreda Hocha (1865-1943). Tento spis posloužil jako ideologie fašistického Německa ke zdůvodnění vyhlazovacích určitých cílů skupin obyvatelstva. Němečtí badatelé začali aplikovat Darwinovo učení na společnost. Obávali se degenerace lidské rasy a snažili se prosazovat nový druh hygieny – rasovou hygienu. Bohužel se část stoupců rasové hygieny ztotožnila s národním socialismem (BUMBA, 2010), (JANIŠOVÁ, 2010).

Už v roce 1930 byl Hitler oceněn jako politik, který začlenil rasovou hygienu do státní politiky. Nacističtí vůdci brali národní socialismus jako formu aplikované biologie, takže nepřekvapuje, že lékaři byli velmi aktivní v tomto hnutí. V nacistické straně působili ve větším počtu než jiné profesní skupiny a také lékaři byli zastoupeni v SS (*Schutzstaffel, jednotka nacistického Německa*) sedmkrát víc, než činil průměr všech zaměstnaných mužů (JANIŠOVÁ, 2010).

Začaly se tvořit genetické registry, které byly velkým pomocníkem na útoky Židů a nežádoucích obyvatel. Nastoupily zákony o sterilizaci, Norimberské zákony a „Akce eutanazie“. V srpnu 1939 byl vydán oběžník, který nařizoval evidenci novorozenců, kteří byli nařčeni z postižení. Oběžník obsahoval onemocnění: idiocie, mongolismus, deformity (*obzvláště chybějící končetiny*) obrny, hydrocefalus (*nahromadění mozkomíšního moku v dutinách mozku*) a mikrocefalie (*malý obvod hlavy s nedostatečným pomalým růstem mozku*). Děti, které nebyly pokládány za hodné žití, se převážely na „speciální dětské kliniky“ kde buď zemřely následkem nemocí, podvýživou, nebo jim byla podána smrtící injekce. Odhaduje se, že nucenou smrtí zemřelo nejméně 5000 handicapovaných dětí (BUMBA, 2010), (JANIŠOVÁ, 2010).

Rovněž ale chtěli uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit zdravotnímu personálu ve válce (JANIŠOVÁ, 2010).

Z důvodu výnosu „Příkaz k eutanazii“ v roce 1939 odstartoval program T4, což byla odvozenina od jména a čísla berlínské ulice (*Tiergartenstrasse 4*). Na uvedené adrese byla zřízená centrála programu „Program eutanazie“ (SUCHÁ, 2012).

Do konce srpna 1941 Hitler vydal rozkaz k zastavení z důvodu stížností z řad církevních představitelů. Doté doby bylo usmrceno přes 70 000 hlavně mentálně postižených lidí. Ale bohužel probíhala ještě další „skrytá“ eutanazie pomocí vyhladovění a léků. Odhaduje se, že během čtyř let zahynulo dalších 70 000 obětí (JANIŠOVÁ, 2010).

### 1.3 Současná situace eutanazie

O tématu eutanazie se debatuje u nás, stejně jako v zahraničí. Potkávají se příznivci i oponenti k tématu eutanazie. V této kapitole jsme vybrali státy Nizozemí, Oregon, Washington a Švýcarsko, kde je eutanazie legalizována a nastínili, jak mají tyto státy řešena práva pacientů a jestli mají třeba speciální zákon o jejich právech z důvodu legalizace eutanazie. V poslední kapitole popisujeme postoj u nás v České republice z hlediska etického a právního.

#### 1.3.1 Nizozemsko

Tato země měla v 90. letech velmi dlouhodobou debatu v celé společnosti, a to nejen na lékařských univerzitách a v politice. To znamená, že politici, úředníci a zdravotní pojišťovny dlouhodobě zdokonalovali péči nejen zdravotní, ale i optimalizaci paliativní péče o nevléčitelně nemocné v konečném stadiu života. Začalo přibývat občanů, kteří volali po dvou podobách usížení smrti - chtěli eutanazii a asistovanou sebevraždu. Nizozemští ministři spravedlnosti a zdravotnictví zajistili návrh zákona o ukončení života na žádost o asistované sebevraždě (*Termination of Life on Request and Assisted Suicid*). 1. dubna 2002 tento návrh zákona vstoupil v platnost. Dodnes se zákon průběžně doplňuje detailnějšími podmínkami. Je zapotřebí si říct, že Nizozemsko má na prvním místě širokou informovanost veřejnosti. Chce, aby si obyvatelé vytvořili vlastní úsudek a nedbali názoru jiných (SKŘIVANOVÁ - BOŠKOVÁ, 2015).

Aby lékař mohl vykonat eutanazii, nebo asistovanou sebevraždu, musí splnit zákonem dané podmínky: Ve zdravotnické dokumentaci doložit, že poskytuje řádnou péči, která je v předpisech stanovena. Prokázat, že pacientův požadavek byl dobrovolný

a zváženy. Prokázat, že pacienta řádně informoval o jeho kompletním zdravotním stavu a jeho vyhlídkách - to znamená, že pacient zná svou diagnózu a prognózu a lékař si musí být jistý, že nemocný trpí trvale a nesnesitelně. Dále lékař musí doložit, že nemocný nemá jiné řešení své situace, ve které se nachází a navíc se ještě projedná stav pacienta s dalším nezávislým lékařem (SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, 2015).

Zajímavé na Nizozemsku je, že dovoluje svobodnější rozhodování dvanáctiletým mladistvým. Když je nemocnému mezi 12 až 16 lety, je způsobilý k posouzení svého zdravotního stavu. Lékař může vyřídit jeho žádost, ale pouze tehdy, souhlasí-li rodiče či poručník dítěte. Nemocnému staršímu 16 let, který dokáže posoudit svůj zdravotní stav, lékař může vyhovět žádosti o usmrcení formou eutanazie nebo asistované sebevraždy až po konzultaci s rodinou. Nicméně lékař může eutanazii provést i s nesouhlasem rodiny. Když má pochybnosti o rozhodnutí pacienta k ukončení života, vyžádá si vyšetření u psychologa (SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, 2015).

Každý případ o ukončení života eutanazií a asistovanou sebevraždou se musí hlásit. V Nizozemsku eviduje případy o ukončení života eutanazií a asistovanou sebevraždou regionální komise. Má lichý počet osob a skládá se z právníka, předsedy komise, lékaře, experta na etiku a tajemníka. Hlavně se sleduje reálné, profesionální a nestranné šetření případů eutanazie a asistované sebevraždy. Ten, kdo není občan Nizozemska, tak nemá nárok. Stát uzákonil, že eutanazii a asistovanou sebevraždu můžou požadovat jen občané státu (SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, 2015).

### **1.3.2 Americký stát Oregon**

V Oregonu roku 1997 prošel zákon, který povoluje asistovanou sebevraždu a zakazuje eutanazii aktivní. Odhlasovalo to 60 % voličů. Oregonský zákon umožňuje asistovanou sebevraždu pouze občanům žijícím v tomto státě, starším 18 let, právně způsobilým a trpícím nevléčitelnou nemocí v konečné fázi. Žádající o ukončení života dobrovolně musí mít všechny informace od lékaře o předepsaném medikamentu, který způsobí smrt. Protokol potvrdí dva nestranní svědci, kteří nejsou příbuzně spjati s nemocným, lékařem či nelékařským zdravotnickým personálem. Také v protokolu nemocný potvrdí i nepříjemnou informaci, že umírání po aplikaci přípravku může trvat dlouho. Svědci musí svými podpisy potvrdit, že přání nemocného je činěno dobrovolně

a že je schopen úsudku. Je nutné, aby pacient věděl, že svoji žádost může kdykoliv odvolat, a to nejméně do 15 dnů (SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, 2015).

Lékař má stejně jako v Nizozemsku žádosti řešit s nezávislým lékařem a při pochybnosti žádosti nemocného si vyžádat psychologický posudek. Lékař si ověří nevyléčitelnost nemoci a její konečnou fázi. Navrhne nemocnému, aby svůj požadavek na ukončení života projednal s rodinou. Když lékař nesplní všechny předpisy, hrozí mu trest až 60 let vězení. Oregon má kontrolní orgán, který se skládá z nezávislých osob jako je právník, soudní znalec z oblasti medicíny a někdy zástupce z řad státu. Ministerstvo zdravotnictví sbírá informace o všech případech asistované sebevraždy a vydává výroční zprávy. Ministerstvo zjistilo, že se objevily případy, kdy pacient po požití smrtícího medikamentu umíral déle, než se předpokládalo, a to z důvodu špatného užití léku nebo pacientovy osobní dispozice (SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, 2015).

### **1.3.3 Washington**

Washington má od roku 2009 stejné osnovy jako Oregon — aktivní eutanazie je trestná, ale asistovaná sebevražda je povolena.

Zákon o nemocnicích obsahuje podstatná práva pacientů. Zahrnuje co možná nejprívětivější kvalitní péči dle vědeckých poznatků, zapracovaných do postupů v rámci zdravotnického zařízení včetně ke všem potřebným službám. Americký nemocný pacient má nárok na specializovaného lékaře na léčbu bolesti a lékař se nesmí dále pokoušet snižovat bolest opiáty, pokud jsou výsledky této léčby nedostatečné. Je povinný k zajištění lékaře erudovanějšího. Pacient má v zařízeních zajištěnou bezplatnou telefonní linku na možné stížnosti, které jsou zcela anonymní. Zařízení informuje pacienta písemnou formou při hospitalizaci o možnosti podání jakékoli stížnosti na zdravotnickou péči, léčbu i chování zdravotnických zaměstnanců. Stát řeší tyto stížnosti, pokud se nezávisle objeví shodné dvě až tři stížnosti. Stát je povinen jednou za 18 měsíců provádět neohlášené kontroly. Zdravotnická zařízení a další potřebné služby musí dokázat státu nejen „potřebnost pro obyvatelstvo“, ale i vyškolenost pracovníků - přičemž nestačí jenom doložit dosažené kvalifikace, ale také kolik a jakých diagnostických a léčebných výkonů lékaři za rok provedli (SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, 2015).

### 1.3.4 Švýcarsko

Tento stát má neustálé skandály s činností organizací **Exit** a **Dignitas**. Ve Švýcarsku funguje přímá demokracie - to znamená, že obyvatelstvo v lidovém referendu samo rozhodne, zda po schválení zákona vládou a parlamentem zákon vstoupí v platnost. Musíme si říct, že Švýcarsko poskytuje pojištěncům a pacientům nesporný komfort občanským zákoníkem (*obsahuje ochranu seniorům osamělých v domově důchodců, ochranu duševně nemocným a jiné*) a zákonem o zdravotním pojištění. Velmi dobře funguje i domácí zdravotní a pečovatelská péče. Švýcarský trestní zákoník zakazuje usmrcení na žádost, i kdyby to bylo ze soucitu. Také zakazuje pomoc při asistované sebevraždě, když bude provedena ziskuchtivými motivy. Takže výklad vede k tomu, že je asistovaná sebevražda povolena jedině bez ziskuchtivých motivů. Právě kvůli tomuto výkladu vznikly organizace Exit a Dignitas, které „doprovází umírající“(SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, 2015)

Univerzitní nemocnice v Curychu, kde mají sídlo i tyto organizace, zakázala zaměstnancům podílet se na asistované sebevraždě. Připouští, že lékaři jsou povinni zvážit každý případ nemocného. Takže lékař zajistí lékařské zprávy a přepravu nemocného, kam si přeje, když chce ukončit svůj život. Stane-li se, že pro pacienta je to jediná možnost, může mu předepsat smrtící látku. Avšak lékař si musí být jistý schopností a úsudku nemocného a nesmí být svědkem asistované smrti. Resortu spravedlnosti curyšského kantonu (*autonomní členský stát*) se podařilo uzavřít s organizací Exit smlouvu vztahující se k asistované sebevraždě. Organizace Dignitas v současné době tvrdí, že dodržuje shodné podmínky jako Exit. Zajímavost ke konci kapitoly o Švýcarsku je, že zde probíhá turistika za smrtí, protože v referendu převážil názor občanů, kteří nechtějí toto „právo“ asistované sebevraždy upřít cizincům (SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, 2015).

### 1.3.5 Eutanazie v České republice z etického a právního hlediska

*Vždy pomáhat, nikdy neškodit* (PTÁČEK, BARTŮNĚK, 2012, s. 14). Toto bezvýhradné dodržování, které je primární podmínkou pro to, aby pacient mohl důvěřovat svému lékaři. Tuto základní myšlenku lékařské přísahy drží Česká lékařská komora, která v roce 2010 vytvořila doporučení, jak se má rozhodovat či postupovat v léčbě, která je nebo naopak není v zájmu pacienta či je lepší přejít na léčbu paliativní.

Povinností lékaře je udržovat život, nikoliv prodlužovat umírání a utrpení nevléčitelně nemocných pacientů. Návrh lékařské komory nemá nic společného s ekonomikou zdravotnictví. Jde o lékařskou etiku a návod jak ideálně mají lékaři naplnit své poslání tedy „pomáhat pacientům a nikdy jim neškodit“ (PTÁČEK, BARTŮNĚK, 2012).

Bohužel, laická veřejnost debatuje bez informovanosti a řada reportérů nemá dostatečné znalosti o pojmu eutanazie. Tyto debaty vedou k zavádějícím závěrům i vystupňujícímu pohledu na počínání lékařů. Proto přesné vymezení pojmů a aktivit je jediná cesta, jak si s laickými i odbornými pochybnosti poradit. Je důležité zmínit několik zásadních faktů, které jsou dnes v platnosti pro lékaře v České republice (PTÁČEK, BARTŮNĚK, 2012).

Každý lékař činící lékařskou profesi na území České republiky musí být ze zákona členem České lékařské komory (ČLK) a je povinen dodržovat Etický kodex České lékařské komory, který říká: *Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře* (PTÁČEK, BARTŮNĚK, 2012, s. 17).

§2 odst. 7 *Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistovaná sebevražda nejsou přípustné* (PTÁČEK, BARTŮNĚK, 2012, s. 17).

U nás v České republice je eutanazie i asistovaná sebevražda trestný čin. Každý pacient, který může vyjádřit svou vůli a je způsobilý, může léčbu odmítnout. Naopak je velmi obtížné rozhodnout o ukončení intenzivní léčbě u pacienta nevléčitelně nemocného, který není schopen svou vůli vyjádřit. Proto je zde Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu a rozhodnutí o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v termálním stavu (PTÁČEK, BARTŮNĚK, 2012).

Zde je ilustrace čl. 1: *Doporučení představenstva ČLK formuluje principy a rámcová doporučení pro poskytování paliativní péče u dospělých pacientů neschopných o sobě rozhodovat v konečné fázi jejich léčebně neovlivnitelného onemocnění. Mezi nejčastější klinické případy patří pacienti s multiorgánovým selháním, při němž i přes maximální možnou podporu či náhradu orgánových funkcí*

*dochází k trvalému zhoršování zdravotního stavu a kde vyvolávající příčina či její důsledky (následný patofyziologický děj) nejsou léčebně ovlivnitelné, nebo pacienti v hlubokém bezvědomí bez odůvodněného předpokladu obnovení integrity mozkových funkcí z důvodu přítomnosti známek ireverzibilního poškození centrálního nervového systému (PTÁČEK, BARTŮNĚK, 2012, s. 18).*

Lékař postupuje s tímto doporučením v souladu s lékařskou etikou i právem nejen dle norem v České republice, ale i v Evropské unii.

## **1.4 Argumenty pro a proti eutanazii**

Nejdříve se zaměříme na argumenty pro eutanazii a potom na odpůrce, kteří nesouhlasí s legalizací eutanazie.

### **1.4.1 Pro eutanazii**

Důvody argumentů zastánců eutanazie je několik. Jeden z nich je přesvědčení autonomie člověka, tedy že každý člověk má právo žít svůj život jak chce a smrt si určit sám. Do tohoto práva mu nikdo nemůže zasahovat ať už jednotlivec, či stát (LOUČKA, ŠPINKA, ŠPINKOVÁ, 2015).

Další argument je ztráta důstojnosti. Jedná se o stavy, jako je Alzheimerova (*degenerativní onemocnění mozku charakterizovanou poklesem kognitivních funkcí- myšlení, paměť a úsudek*) nebo Huntingtonova (*neurodegenerativní onemocnění mozku charakterizovanou mimovolnými pohyby*) nemoc či amyotrofická laterální skleróza (*neurodegenerativní onemocnění mozku a míchy charakterizovanou atrofii a spasticitou svalů*). Z důvodu obavy ztráty sebekontroly či ze ztráty jasného užívání rozumu je volba eutanazie a asistované sebevraždy nejpříjemnější řešení (LOUČKA, ŠPINKA, ŠPINKOVÁ, 2015), (VÁCHA, 2019).

Je tu také bolest a utrpení, kterou každý člověk vnímá jinak. Zastánci eutanazie argumentují že, pokud člověk trpí bolestí fyzickou, emocionální, sociální či spirituální v takové míře, že stávající život je horší než smrt, pak má právo si smrt dobrovolně



zvolit. Důvodem je, že bolest je subjektivní, takže člověk je sám schopen posoudit únosnost bolesti (VÁCHA, 2019).

Někteří zastánci eutanazie tvrdí že, eutanazie může být aktem milosrdenství a soucitu neboť to je důvod proč soucítí s druhým trpícím člověkem a snaží se mu pomoci prostřednictvím eutanazie a asistované sebevraždy (LOUČKA, ŠPINKA, ŠPINKOVÁ, 2015), (VÁCHA, 2019).

A v neposlední řadě je názor že, eutanazie je ekonomicky výhodnější než paliativní péče a v době snižování rozpočtu na zdravotnictví je třeba zvážit i ekonomický argument (VÁCHA, 2019).

#### **1.4.2 Proti eutanazii**

Odpůrci eutanazie vidí důvod žádosti o eutanazii či asistovanou sebevraždu v obavě ze ztráty důstojnosti nebo ztrátě smyslu života (VÁCHA, 2010).

Stoupenci proti eutanazii vnímají autonomii člověka jinak než zastánci eutanazie. Dle jejich názoru mají příznivci eutanazie zjednodušený pojem autonomie. Člověk, který je rozumná bytost, jejíž život nemůže být založen na individuálních tužbách, ale naopak na tom, co je pro všechny rozumné bytosti společné. Jedinec je autonomní a svobodný tehdy, když není nevolníkem svých tužeb. Například incest, který i když je proveden s oboustranným souhlasem, je stále incest (LOUČKA, ŠPINKA, ŠPINKOVÁ, 2015), (VÁCHA, 2019).

Důstojnost jedince nelze ztratit tím, že jsme odkázáni na invalidní vozík nebo nemocí upoutáni na lůžko. Že náš vzhled není pěkný, nebo nejsme způsobilí kontrolovat fyziologické funkce či nemůžeme dělat to, na co jsme byli zvyklí. Také důstojnost nelze dedukovat z toho, že o sobě nemůžeme rozhodovat jako malé děti, kterým to na lidské důstojnosti neubírá. Odpůrci naopak důstojnost vidí jako výzvu k tomu, abychom ji hlídali a zachovali i tehdy, kdy člověk zestárne, zeslábne a neobejde se bez pomoci (LOUČKA, ŠPINKA, ŠPINKOVÁ, 2015).

Oponenti eutanazie říkají, že jedním z hlavních argumentů stoupenců eutanazie je nesnesitelná bolest. Když vezmeme v potaz možnosti současné medicíny je většina bolesti léčitelná a nikdo nemusí trpět. Pokud k tomu dochází tak z důvodu nedostatečné

léčby pacienta. Debata o bolesti je dle oponentů velmi slabý argument (LOUČKA, ŠPINKA, ŠPINKOVÁ, 2015).

Zastánci proti eutanazii upozorňují na situace, kdy se od pacienta eutanazie očekává. Pacienti jsou vždy v roli slabších, z důvodu nemoci a bolesti. Může být činěn nátlak legalizované eutanazie na nemocného v situaci, kdy se žádost o eutanazii očekává. Nemusí se o ni nikdo zmiňovat ani rodina či zdravotnický personál, ale pacient o té možnosti ví a může mít pocit, že by o ni měl požádat. Je možnost vzniku psychologického tlaku na ukončení života i z důvodu pocitu zatěžování rodiny, personálu nemocnice či společnosti (LOUČKA, ŠPINKA, ŠPINKOVÁ, 2015), (VÁCHA, 2019).

## 1.5 Paliativní péče

Občas bývá na paliativní péči hleděno jako na určitou specifickou filosofii. Pro zajištění dosažitelnosti kvalitní paliativní péče pro pacienty v závěru života je nutností na paliativní péči hledět v širších souvislostech. Je potřeba hledat danou formu organizace zdravotní péče, tak aby odpovídaly potřebám a přáním nevyléčitelně nemocným. Je nutností porozumět pacientovi a jeho potřebám (BUŽGOVÁ, HAVELKOVÁ, 2012), (SLÁMA, 2009).

Světová zdravotnická organizace (*WHO*) v roce 1990 vymezila pojem paliativní péči jako: *aktivní komplexní péči o pacienty, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní péče je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin* (BUŽGOVÁ, 2015, s. 16).

Vznikla novější definice *WHO* v roce 2002, která klade větší důraz na předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží (BUŽGOVÁ, 2015).

Kvalitní paliativní péče by měla vykonat následující cíle.

- Zaměřená na pacienta (přání a potřeby pacienta)
- Ulevit od bolesti a dalších příznaků
- Pohled na smrt jako normální proces, sdílení nevyhnutelnosti umírání
- Zavčas (začít ve vhodný čas, ne brzo ani pozdě)
- Umírání neurychlovat ani neprodlužovat
- Snaha a podpora o zlepšení kvality života
- Týmový přístup v uspořádání potřeb nemocných a jejich rodin

(BUŽGOVÁ, 2015), (KUPKA, 2014)

Existuje dělení paliativní péče na obecnou a specializovanou. Obecná je v klinické praxi v situaci pokročilého onemocnění. Je poskytována zdravotníky v rozsahu jejich jednotlivých odborností. Obsahuje diagnostikování, sledování a nasměrování toho, co je důležité pro kvalitu pacientova života. Hlavně základní léčba příznaků, úctu k pacientově autonomii a komunikace. Specializovaná paliativní péče je aktivní odborná mezioborová péče poskytovaná skupinou odborníků, kteří jsou v záležitosti paliativní péče odborně vzděláni. Mezi specializované paliativní péče patří mobilní paliativní péče, ambulance paliativní péče, oddělení paliativní péče v jiných lůžkových zdravotnických zařízeních, konziliární týmy paliativní péče ve zdravotnickém zařízení, denní stacionáře paliativní péče a specializované poradny paliativní péče (SLÁMA, KABELKA, VORLÍČEK, 2011).

Typickým představitelem paliativní péče je hospic a o tom bude následující kapitola.

## 1.6 Hospicové hnutí

Pojem hospic je z anglického slova, které znamená útulek nebo útočiště. Ve středověku se užívaly takzvané domy odpočinku, které používali unavení poutníci mířící do Palestiny. Hospice později pominuly a znovu se objevily v polovině 18. století v Dublinu a Corku z aktivity **Mary Aikdenheadové**, která otevřela zvláštní typ nemocnice pro umírající jménem Hospic. Vzestup dnešního hospicového hnutí vznikl ve Velké Británii. Zakladatelkou se stala Angličanka **Cicely Saundersová**, která

napsala knihu *Hospic– žijící myšlenka*. Starala se o umírající lidi v Hospici sv. Josefa a velmi ji ovlivnilo setkání s polským emigrantem, o kterého se starala až do jeho konce života. Daroval jí peněžitý dar, aby vybudovala další nemocnici podobného typu. V roce 1967 byl otevřen nový moderní hospic Hospic sv. Christophera v Londýně a v jeho čele byla Cicely Saundersová (KUPKA, 2014).

U nás v České republice vznikl hospic v roce 1995 pomocí lékařky **Marie Svatošové**, která se zasloužila o otevření a vybudování Hospice Anežky České v Červeném Kostelci. Byla rovněž prezidentkou Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Další hospice na sebe nenechaly dlouho čekat - v dnešní době se eviduje 16 hospiců a další jsou v plánu. Základní myšlenkou hospicového hnutí vychází z úcty k člověku a z respektu k jeho životu. Hospic svoji specifickou péčí pomáhá umírajícím a jejich blízkým prožít závěr života bez bolesti, v klidu a bezpečí v přítomnosti především rodiny, profesionálních pracovníků a duchovních. Hospicová péče má tři základní formy jako je lůžkové zařízení, stacionář a péče v domácím prostředí umírajícího, kde rodině pomáhají kvalifikovaní odborníci (KUPKA, 2014).

## 1.7 ARO/JIP

Nejdříve vysvětlím pojem JIP, což je zkratka specializovaného oddělení jednotky intenzivní péče. Na JIP jsou přijímáni pacienti s hrozícím nebo již vyvíjejícím selháním jednoho či více životně důležitých orgánů. Předpokládá se, překlenutí kritického stavu s nadějí na zlepšení životních funkcí (*srdeční akce, dýchání*). Na tomto oddělení je nepřetržitá intenzivní péče, kterou zajišťuje vysoce kvalifikovaný tým lékařů a zdravotních sester (VAGNEROVÁ, 2014).

ARO nebo-li anesteziologicko-resuscitační oddělení, přijímá pacienty v návaznosti před nemocniční a nemocniční péčí. Poskytuje péči všem kriticky nemocným pacientům, u kterých hrozí selhání nebo již selhala jedna či více základních životních funkcí. Poskytuje péči pacientům se srdečním – oběhovým, dechovým a ledvinovým selháním a také po náročných operacích (Anesteziologicko-resuscitační oddělení. [cit. 5. 10. 2019] dostupné na <http://chrudim.nempk.cz/anesteziologicko-resuscitacni>).

## 2 Praktická část

V této části popisujeme metodiku a prezentujeme výsledky z dotazníkového šetření. Nejdříve uvádíme výsledky a v další části ověřujeme naše stanovené průzkumné otázky.

### 2.1 Metodika

Podle stanovených průzkumných otázek, cílů jsme si zvolili kvantitativní metodu. Prostředek našeho šetření se stal nestandardizovaný dotazník (*příloha A*), který jsme posílali a dodávali dvěma skupinám – všeobecným sestrám pracujícím v hospicové péči a všeobecným sestrám pracujícím na ARO/JIP.

Dotazník byl zhotoven z výchozího studia odborné literatury, brožur, internetových dokumentů a nahlížení do jiných vysokoškolských prací. Dotazník obsahuje 15 otázek, kde začínáme zjištěním dosaženého vzdělání a končíme otázkou, zda si respondenti myslí, že by mohla být eutanazie zneužita. Tyto otázky se vztahují k cílům a průzkumným otázkám práce. Otázek je 15 a jsou uzavřené (*se zvolením zakroužkování*) a otevřené. Dotazník byl stejný jak pro všeobecné sestry pracující v hospicové péči, tak pro všeobecné sestry pracující na ARO/JIP.

Nejdříve jsme pomocí internetu zjistili kontakty na hospice v České republice a požádali je o spolupráci při vyplnění dotazníku, který je součástí naší bakalářské práce.

Z hospiců, které byly osloveny, jich polovina spolupracovala a z toho jeden mobilní hospic. Z toho tři hospice chtěly být v anonymitě, takže po domluvě se zbylými hospici jsme se domluvili také na anonymitě. Poštou a osobním dodáním jsme tedy rozeslali dohromady 50 dotazníků pro všeobecné sestry pracující v hospicové péči. Z padesáti odevzdaných dotazníků se nám vrátil plný počet, ale po přečtení odpovědí jsme museli 4 odebrat, byly neúplně vyplněny. Takže, ze skupiny všeobecných sester pracujících v hospicové péči nám zůstalo 46 dotazníků, se kterými jsme pracovali.

Druhou skupinu všeobecných sester pracujících na ARO/JIP jsme si vybrali ve dvou nemocnicích ve Východních Čechách, které odmítly být jmenovány. Dotazníky jsme dávali na ARO, chirurgickou JIP, neurologickou JIP, kardiologickou JIP, interní JIP. Počet dotazníků byl stejný jako u první skupiny - tedy 50. Vrátilo se nám jich 48. Z důvodu nezodpovězení všech otázek jsme museli 6 dotazníků vyřadit. Definitivní počet správně vyplněných dotazníků byl tedy 42. Samotné průzkumné šetření bylo provedeno od začátku května do konce června 2019.

### **Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

#### **Cíl 1**

Zjistit vědomosti respondentů, zda ví, co pojem eutanazie znamená.

#### **Cíl 2**

Předložit názor respondentů, zda je poskytována kvalitní péče umírajícím a nevyлéčitelně nemocným pacientům.

#### **Cíl 3**

Zjistit názor všeobecných sester na legalizaci eutanazie v České republice.

### **Průzkumné otázky**

1) Jaké množství respondentů ze skupiny pracujících v hospicové péči si myslí, že nevyлéčitelně nemocným a umírajícím pacientům je poskytována kvalitní péče než ze skupiny respondentů pracujících na ARO/JIP?

2) Jaké množství respondentů z hospicové péče zná a umí vysvětlit pojem eutanazie lépe než skupina respondentů ARO/JIP?

3) Jaký počet všeobecných sester z hospicové péče a ARO/JIP se domnívá, že by měla být eutanazie v České republice legalizována?

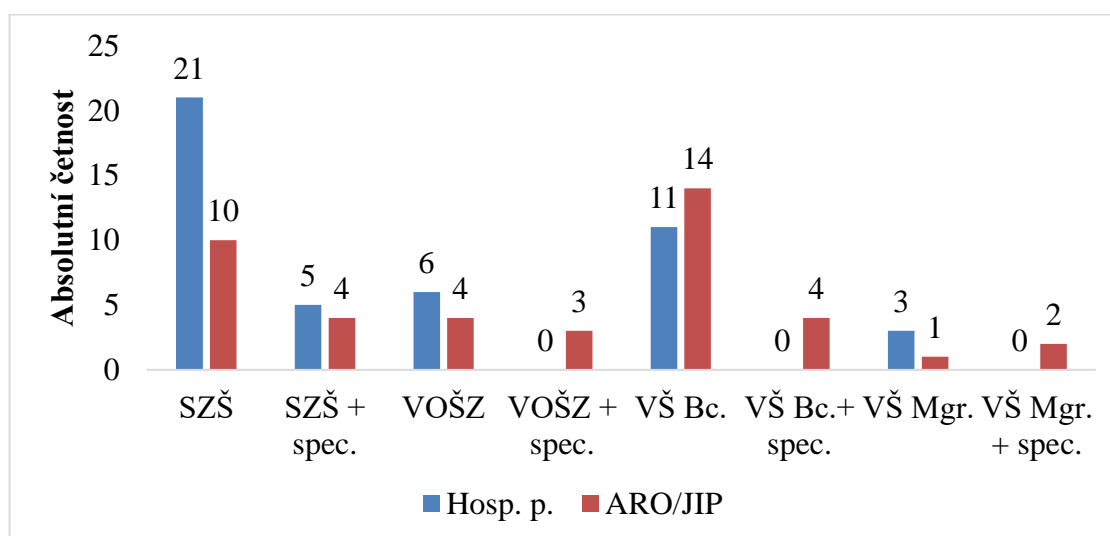
## 2.2 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka číslo 1) Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Tabulka 1 Dosažené vzdělání

	Hospicová péče		ARO/JIP	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
SZŠ	<b>21</b>	46 %	<b>10</b>	24 %
SZŠ + spec.	<b>5</b>	11 %	<b>4</b>	9,5 %
VOŠZ	<b>6</b>	13 %	<b>4</b>	9,5 %
VOŠZ + spec.	<b>0</b>	0 %	<b>3</b>	7 %
VŠ Bc.	<b>11</b>	24 %	<b>14</b>	33 %
VŠ Bc. + spec.	<b>0</b>	0 %	<b>4</b>	9,5 %
VŠ Mgr.	<b>3</b>	6 %	<b>1</b>	2,5 %
VŠ Mgr. + spec.	<b>0</b>	0 %	<b>2</b>	5 %
Celkem	46	100 %	42	100 %

Graf 1 Dosažené vzdělání



Zdroj: Autor 2019

Tento graf ukazuje, že nejvíce všeobecných sester pracujících v hospicové péči má střední zdravotnickou školu, a to **21 (46 %)**. Na druhém místě skončila vysoká škola bakalářské studium, s počtem **11 (24 %)**. O pět méně, tedy **6 (13 %)** má vyšší odbornou školu zdravotnickou, **5 (11 %)** má střední školu zdravotnickou se specializací a vysokou školu magisterské studium uvedli **3 (7 %)** respondenti. Druhá skupina všeobecných sester pracujících na ARO/JIP uvedly, že **14 (33 %)** má vysokou školu bakalářské studium. Další velké zastoupení má střední zdravotnická škola, a to **10 (24 %)** respondentů. Stejný počet, tedy **4 (9,5 %)** uvedly vyšší odbornou školu, střední školu zdravotnickou se specializací a vysokou školu bakalářské studium se specializací. Poté následuje vyšší odborná škola se specializací s počtem **3 (7 %)** a následuje vysoká škola magisterské studium se specializací s počtem **2 (5 %)**. Pouze **1 (2,5 %)** odpověděl vysokou školu magisterské studium.

Důvod výběru této otázky byl, abychom zjistili, jestli dosažené vzdělání ovlivňuje postoj na legalizaci eutanazie.

Tabulka 2 Vzdělání ovlivňující postoj na legalizaci eutanazii

	Abs. četnost	Relativní četnost	Ano		Ne		Nevím	
			Abs. četnost	Relativní četnost	Abs. četnost	Relativní četnost	Abs. četnost	Relativní četnost
SZŠ	31	35 %	<b>16</b>	18,18 %	<b>9</b>	10,23 %	<b>6</b>	6,82 %
SZŠ + spec.	9	10,25 %	<b>6</b>	6,82 %	<b>1</b>	1,14 %	<b>2</b>	2,27 %
VOŠZ	10	11,25 %	<b>3</b>	3,41 %	<b>2</b>	2,27 %	<b>5</b>	5,68 %
VOŠZ + spec.	3	3,5 %	<b>1</b>	1,14 %	<b>2</b>	2,27 %	<b>0</b>	0 %
VŠ Bc.	25	28,5 %	<b>11</b>	12,5 %	<b>7</b>	7,95 %	<b>7</b>	7,95 %
VŠ Bc. + spec.	4	4,75 %	<b>2</b>	2,27 %	<b>0</b>	0 %	<b>2</b>	2,27 %
VŠ Mgr.	4	4,25 %	<b>1</b>	1,14 %	<b>2</b>	2,27 %	<b>1</b>	1,14 %
VŠ Mgr. + spec.	2	2,5 %	<b>0</b>	0 %	<b>1</b>	1,14 %	<b>1</b>	1,14 %
Celkem	88	100 %	40	45,46 %	24	27,27 %	24	27,27 %



Dle výsledku výše ukazující tabulky zjišťujeme, že všeobecné sestry bez vysokoškolského diplomu jich 26 souhlasí s legalizací eutanazie, 14 nesouhlasí a 13 neví. Všeobecné sestry s vysokoškolským diplomem souhlasí s legalizací eutanazie s počtem 14, 10 nesouhlasí a 11 neví. Podle našeho výsledku vidíme, že všeobecné sestry s nižším vzděláním více souhlasí s eutanazií, než všeobecné sestry s vysokoškolským diplomem. Nicméně, musíme brát v úvahu, že jsme neměli respondenty do tohoto průzkumu rozdělené na respondenty s vysokoškolským vzděláním a bez vysokoškolského vzdělání, proto máme více respondentů bez vysokoškolského vzdělání, kterých je 53 a pouze 35 s vysokoškolským diplomem.

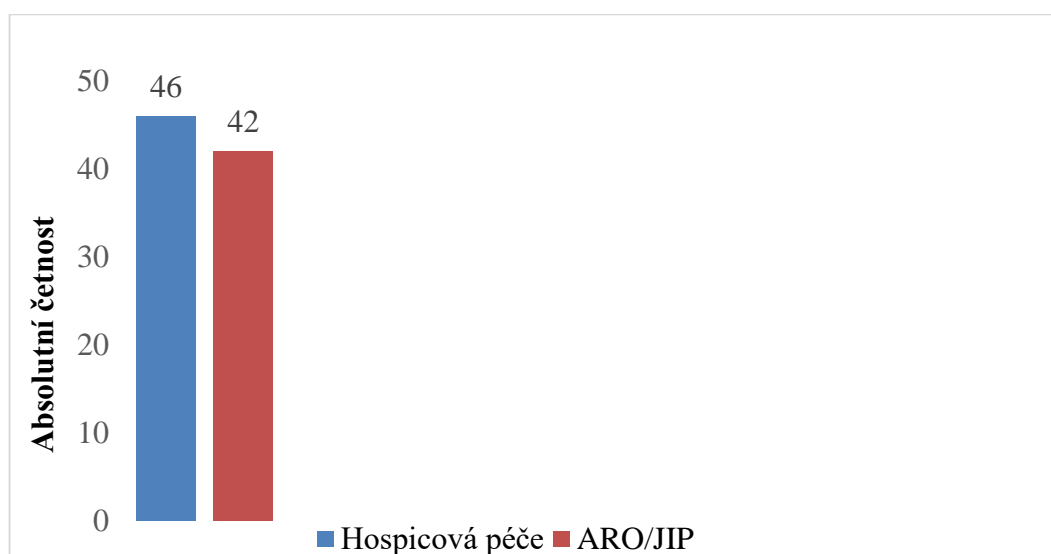
Otázka číslo 2) Na jakém oddělení pracujete?

Tabulka 3 Vaše pracoviště

	Absolutní četnost	Relativní hodnota
Hospicová péče	<b>46</b>	50 %
ARO/JIP	<b>42</b>	50 %
Celkem	88	100 %

Tato otázka byla položena, abychom zjistili počet respondentů v našem průzkumu.

Graf 2 Vaše pracoviště



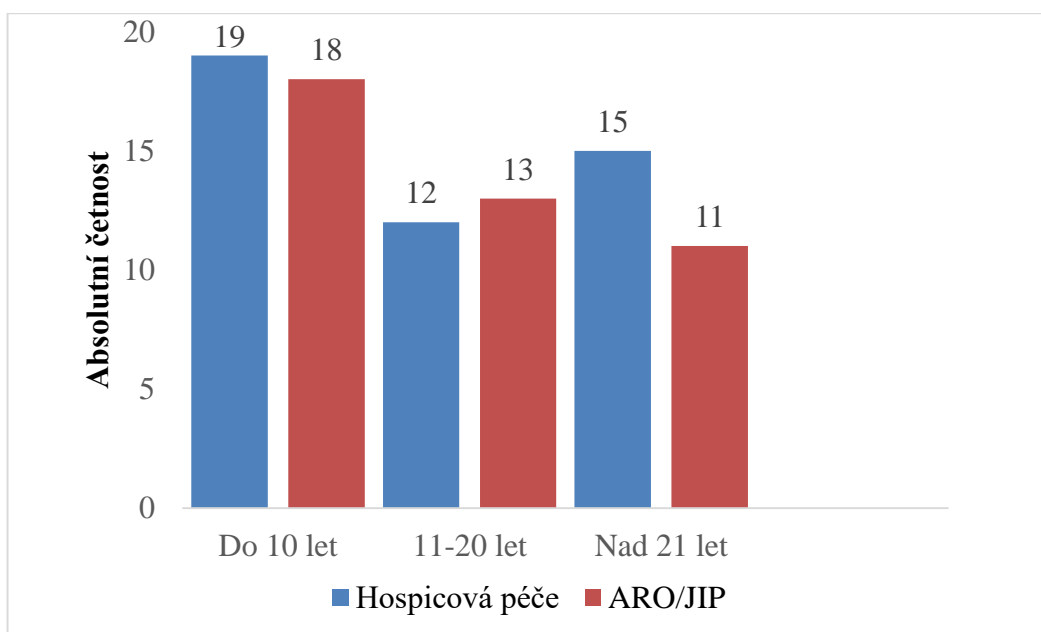
Zdroj: Autor 2019

Otázka číslo 3) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka 4 Délka praxe

	Hospicová péče		ARO/JIP	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 10 let	<b>19</b>	41 %	<b>18</b>	43 %
11-20 let	<b>12</b>	26 %	<b>13</b>	31 %
Nad 21 let	<b>15</b>	33 %	<b>11</b>	26 %
Celkem	46	100 %	42	100 %

Graf 3 Délka praxe



Zdroj: Autor 2019

Dle výše zmíněného grafu jsme se dozvěděli, že **19 (41 %)** respondentů pracuje v hospicové péči méně než 10 let. 11 – 20 let uvedlo **12 (26 %)** a nad 21 let **15 (33 %)**. Ve druhé skupině ARO/JIP odpovědělo **18 (43 %)** respondentů, že délka jejich práce ve zdravotnictví je do 10 let a **13 (31 %)** respondentů mělo odpověď 11 – 20 let. Nad 21 let jich uvedlo pouze **11 (26 %)**.

Dle výsledku jsme také zjistili, že všeobecné sestry s delší praxí pracují více v hospicové péči. Jedním z důvodů může být výběr klidnějšího pracovního prostředí vůči vlastnímu věku.

Podnětem této otázky bylo zjištění, zda-li délka praxe ve zdravotnictví ovlivní názor na legalizaci eutanazie a zda všeobecná sestra s delší praxí a zkušenostmi bude mít jiný pohled na eutanazii.

Tabulka 5 Délka praxe ovlivňující názor na legalizaci eutanazie

	Ano		Ne		Nevím	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 10 let	<b>20</b>	23 %	7	8 %	10	11 %
11 - 20 let	7	8 %	10	11 %	8	9 %
Nad 21 let	<b>11</b>	13 %	12	14 %	3	3 %

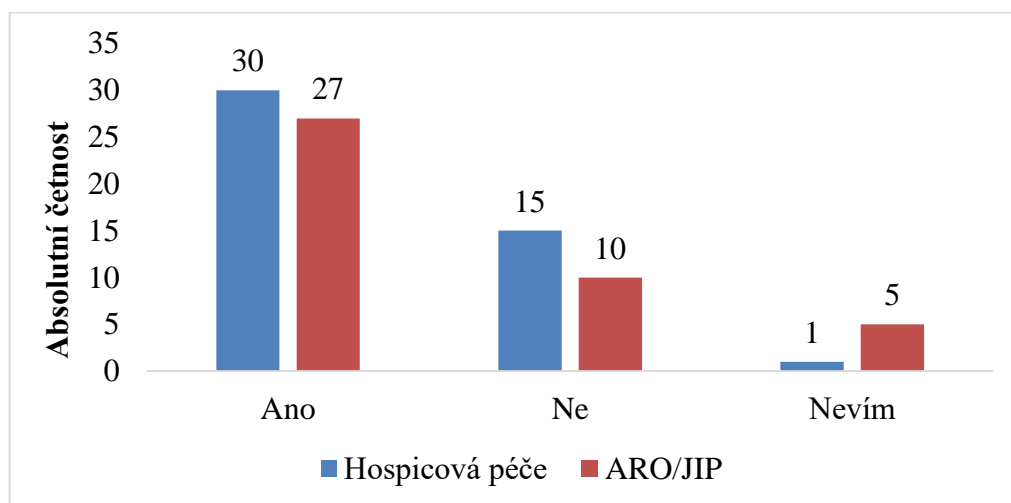
Tato tabulka nám ukazuje určité rozdíly v odpovědích. Dle výsledku všeobecné sestry pracující ve zdravotnictví pod 10 let více souhlasí s legalizací eutanazie než všeobecné sestry pracující ve zdravotnictví nad 21 let.

Otázka číslo 4) Myslíte si, že je nevléčitelně nemocným a umírajícím pacientům poskytována kvalitní péče?

Tabulka 6 Poskytování kvalitní péče

	Hospicová péče		ARO/JIP	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	<b>30</b>	65 %	<b>27</b>	64 %
Ne	<b>15</b>	33 %	<b>10</b>	24 %
Nevím	<b>1</b>	2 %	<b>5</b>	12 %
Celkem	46	100 %	42	100 %

Graf 4 Poskytování kvalitní péče



Zdroj: Autor 2019

U tohoto grafu **30 (65 %)** respondentů pracujících v hospicové péči odpovědělo ano, **15 (33 %)** ne a **1 (2 %)** nevím. **27 (64 %)** respondentů pracujících na ARO/JIP uvedlo odpověď ano, **10 (24 %)** ne a **5 (12 %)** nevím.

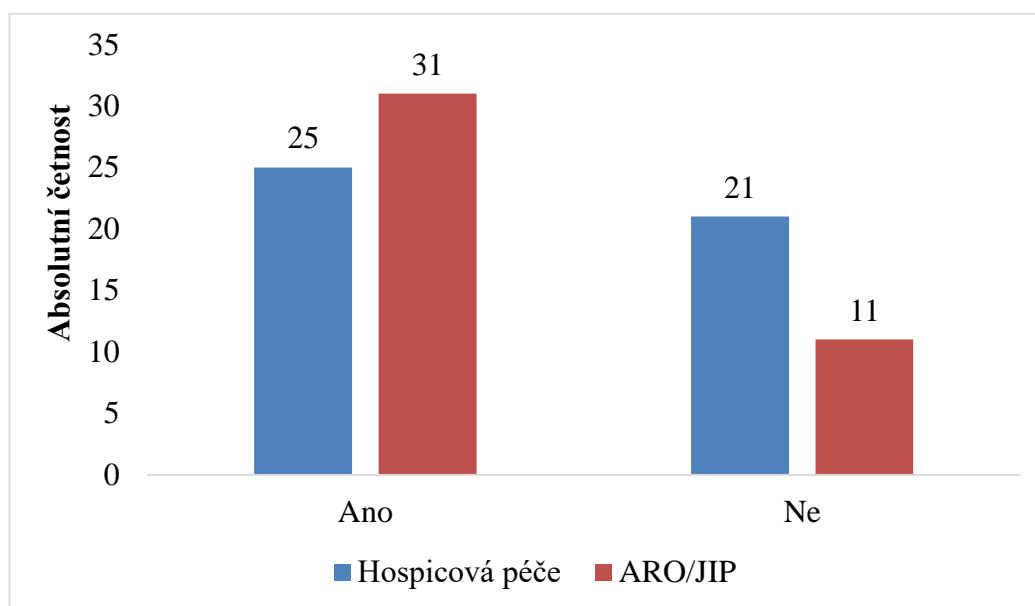
Důvod této otázky byl úzký kontakt s vážně nemocnými pacienty na svých pracovištích.

Otázka číslo 5) Setkal/a jste se během své praxe s pacientem, který dlouhodobě a nesnesitelně trpěl, jak fyzicky, či psychicky a jehož zdravotní stav se nedal žádným způsobem zlepšit?

Tabulka 7 Dlouhodobě nesnesitelně trpící pacient

	Ano		Ne		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hospicová péče	<b>25</b>	54 %	<b>21</b>	46 %	46	100 %
ARO/JIP	<b>31</b>	74 %	<b>11</b>	26 %	42	100 %

Graf 5 Dlouhodobě nesnesitelně trpící pacient



Zdroj: Autor 2019

Tento graf ukazuje, že nejvíce respondentů z hospicové péče uvedlo ano, a to **25 (54 %)** a **21 (46 %)** ne. Druhá skupina s počtem **31 (74 %)** respondentů pracujících na ARO/JIP odpověděla ano a **11 (26 %)** jich uvedlo ne.

Je zajímavé, že s pacientem, který dlouhodobě a nesnesitelně trpěl, jak fyzicky či psychicky, a jehož zdravotní stav se nedal žádným způsobem zlepšit, se setkala více všeobecných sester z ARO/JIP, než z hospicové péče.

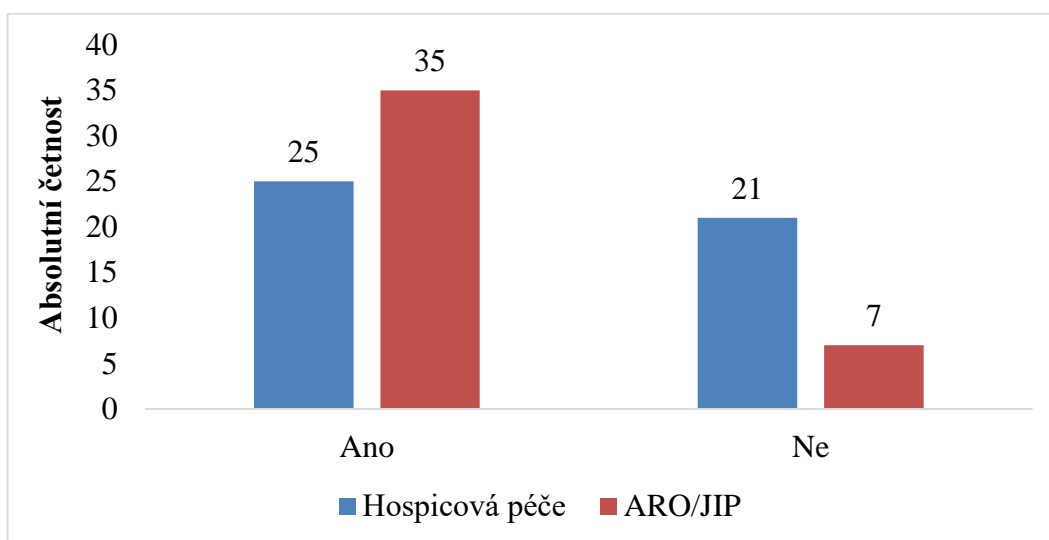
Dal by se však předpokládat opačný výsledek, neboť hospicové zařízení nemá takové zdravotnické prostředky jako ARO/JIP.

Otázka číslo 6) Ovlivnil Vás někdy zdravotní stav pacienta natolik, že jste se domníval/a, že by se jeho trápení mělo ukončit?

Tabulka 8 Ukončení pacientovo trápení

	Ano		Ne		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hospicová péče	<b>25</b>	54 %	<b>21</b>	46 %	46	100 %
ARO/JIP	<b>31</b>	74 %	<b>11</b>	26 %	42	100 %

Graf 6 Ukončení pacientovo trápení



Zdroj: Autor 2019

Tento graf ukazuje, že **25 (54 %)** respondentů z hospicové péče odpovědělo ano a **21 (46 %)** ne. Ze druhé skupiny respondentů pracujících na ARO/JIP odpovědělo **35 (83 %)** ano a **7 (17 %)** ne.

Tato otázka navazovala na předchozí otázku číslo 5. Zajímalo nás, zda by všeobecné sestry využily možnosti eutanazie, kdyby k tomu měly pravomoc a eutanazie by byla legalizována.

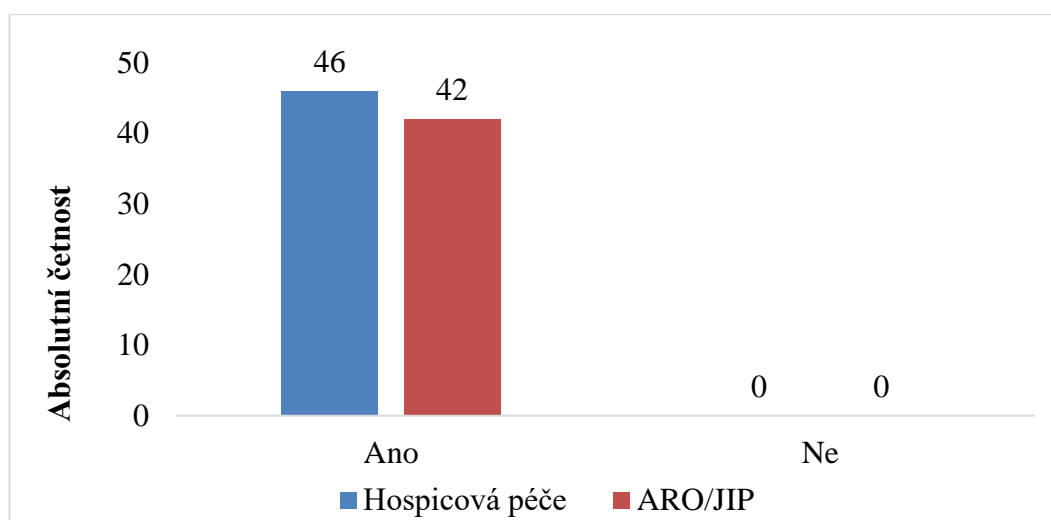
Tento výsledek jsme předpokládali, jelikož si myslíme, že v hospicové péči pracují více věřící a také se zaměřují na duchovní potřeby pacienta.

Otázka číslo 7) Víte co pojem eutanazie znamená?

Tabulka 9 Znalost pojmu eutanazie

	Ano		Ne		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hospicová péče	<b>46</b>	100 %	<b>0</b>	0 %	46	100 %
ARO/JIP	<b>42</b>	100 %	<b>0</b>	0 %	42	100 %

Graf 7 Znalost pojmu eutanazie



Zdroj: Autor 2019

Dle výše ukázaného grafu odpověděly obě skupiny respondentů plným počtem ano.

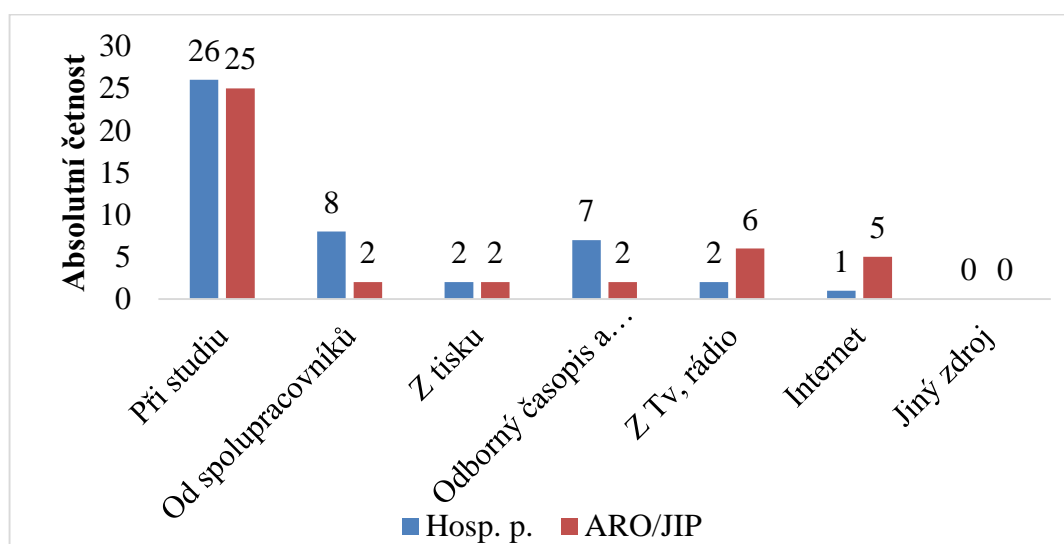
Tato otázka měla zjistit, zda si všeobecné sestry myslí, že vědí, co pojem eutanazie znamená.

Otázka číslo 8) Z jakých zdrojů jste získal/a prvotní informace o pojmu a problematice eutanazie?

Tabulka 10 Zdroje prvotních informací

	Hospicová péče		ARO/JIP	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Při studiu	<b>26</b>	57 %	<b>25</b>	59 %
Od spolupracovníků	<b>8</b>	18 %	<b>2</b>	5 %
Z tisku	<b>2</b>	4 %	<b>2</b>	5 %
Z odborného časopisu a literatury	<b>7</b>	15 %	<b>2</b>	5 %
Z televize, rádia	<b>2</b>	4 %	<b>6</b>	14 %
Z internetu	<b>1</b>	2 %	<b>5</b>	12 %
Z jiného zdroje	<b>0</b>	0 %	<b>0</b>	0 %
<b>Celkem</b>	46	100 %	42	100 %

Graf 8 Zdroje prvotních informací



Zdroj: Autor 2019

Na otázku číslo 8 první skupina respondentů pracujících v hospicové péči uvedla tyto zdroje: **26 (57 %)** při studiu, **8 (18 %)** na pracovišti od spolupracovníků, **2 (4 %)**



z denního tisku, **7 (15 %)** z odborných časopisů a odborné literatury, **2 (4 %)** z médií (televize, rádio), **1 (2 %)** z internetu a nikdo neuvedl jiné zdroje. Druhá skupina respondentů pracujících na ARO/JIP uvedla zdroje: **25 (59 %)** při studiu, **2 (5 %)** na pracovišti od pracovníků, **2 (5 %)** z denního tisku, **2 (5 %)** z odborných časopisů a odborné literatury, **6 (14 %)** z médií (televize, rádio), **5 (12 %)** z internetu a rovněž nikdo neuvedl jiné zdroje.

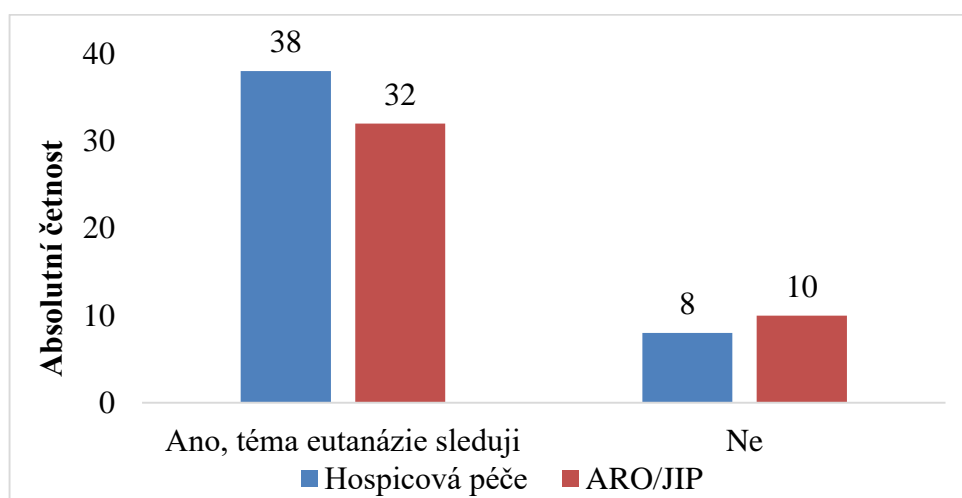
Tuto otázku jsme respondentům položili, abychom zjistili, kde poprvé slyšeli o eutanazii. Domnívali jsme se, že prvotní informace pocházely ze studia, což se nám potvrdilo.

Otázka číslo 9) Příklad Vám problematika eutanazie zajímavá?

Tabulka 11 Zájem o problematiku eutanazie

	Ano, téma eutanazie sleduji		Ne		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hospicová péče	<b>38</b>	83%	<b>8</b>	17 %	46	100 %
ARO/JIP	<b>32</b>	76 %	<b>10</b>	24 %	42	100 %

Graf 9 Zájem o problematiku eutanazie



Zdroj: Autor 2019

Dle výše zmíněného grafu odpověděla první skupina respondentů pracující v hospicové péči takto: **38 (83 %)** ano a **8 (17 %)** ne. Druhá skupina respondentů pracující na ARO/JIP uvedla tyto odpovědi: **32 (76 %)** ano a **10 (24 %)** ne.

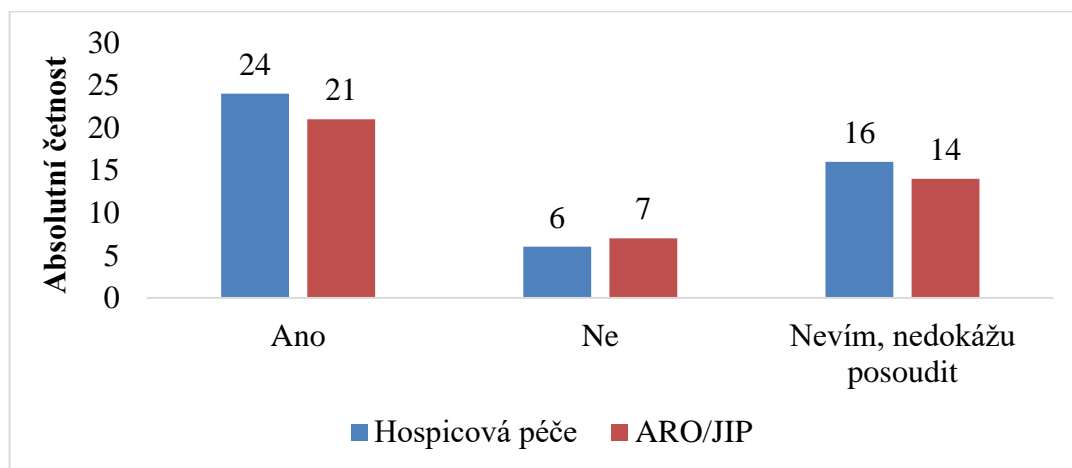
Důvod této otázky bylo zjištění, zda pojem eutanazie připadá respondentům zajímavá. Dalo se předpokládat, že většinou ano, jelikož v zahraničí je eutanazie úzce spjata s nevléčitelně nemocnými pacienty, se kterými se naši respondenti setkávají ve svém pracovním prostředí.

Otázka číslo 10) Máte dostatek informací k tématu eutanazie?

Tabulka 12 Informace k eutanazii

	Hospicová péče		ARO/JIP	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	<b>24</b>	52 %	<b>21</b>	52 %
Ne	<b>6</b>	13 %	<b>7</b>	17 %
Nevím, nedokážu posoudit	<b>16</b>	35 %	<b>14</b>	33 %
Celkem	46	100 %	42	100 %

Graf 10 Informace k eutanazii



Zdroj: Autor 2019

U této otázky **24 (52 %)** respondentů v hospicové péči uvedlo ano, **6 (13 %)** ne a **16 (35 %)** nevím, nedokážu posoudit. Druhá skupina respondentů pracujících na ARO/JIP odpověděla s počtem **21 (50 %)** ano, **7 (17 %)** ne a **14 (33 %)** nevím, nedokážu posoudit.

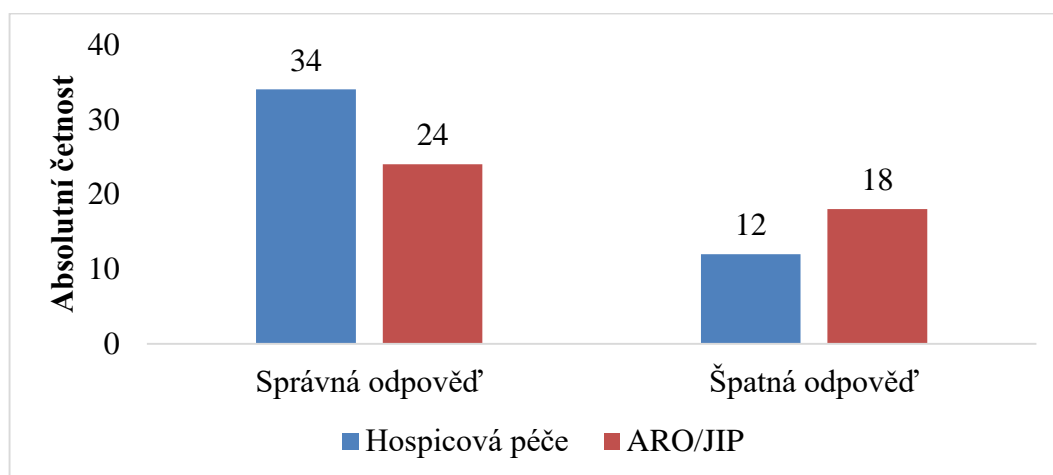
Důvodem této otázky bylo zjistit, zda všeobecné sestry mají dostatek informací k eutanazii. Je zajímavé, že všeobecné sestry více nedokázaly posoudit, zda mají dostatek informací, než že by neměly dostatek informací o eutanazii. Předpokládali jsme dostatečnou informovanost o eutanazii z důvodu medializace ve světě.

Otázka číslo 11) Eutanazie je...

Tabulka 4 Vysvětlení pojmu eutanazie

	Správná odpověď		Špatná odpověď		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hospicová péče	<b>34</b>	74 %	<b>12</b>	26 %	46	100 %
ARO/JIP	<b>24</b>	57 %	<b>18</b>	43 %	42	100 %

Graf 11 Vysvětlení pojmu eutanazie



Zdroj: Autor 2019

Dle výše ukazujícího grafu **34 (74 %)** všeobecných sester pracujících v hospicové péči znaly správnou odpověď a **12 (26 %)** jich odpověď neznalo. Ve druhé skupině

všeobecných sester pracujících na ARO/JIP vědělo správnou odpověď jen **24 (57 %)** a **18 (43 %)** jich odpovědělo špatně.

Důvod této otázky bylo zjištění, jaké jsou vědomosti respondentů o pojmu eutanazie. Dle výsledku jsme zjistili určitou nevědomost o pojmu eutanazie. Zajímavé je, že všeobecné sestry v otázce číslo 7 (Víte co pojem eutanazie znamená?) odpověděli ano, když dle tohoto výsledku tomu tak není.

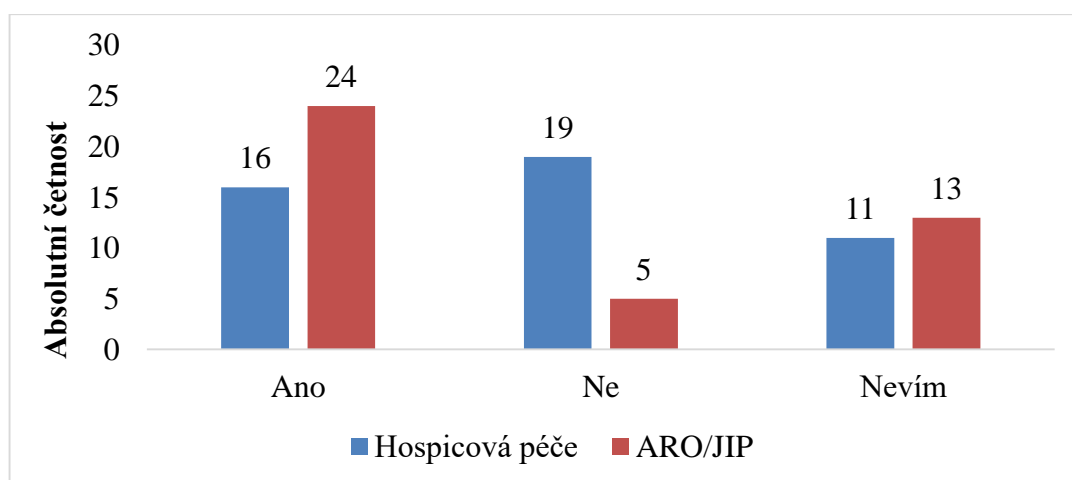
Výsledky jsme hodnotili dle naší teoretické části bakalářské práce, kde pojem eutanazie vysvětlujeme.

Otázka číslo 12) Domníváte se, že by měla být eutanazie legalizována v ČR?

Tabulka 5 Legalizace eutanazie

	Hospicová péče		ARO/JIP	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	<b>16</b>	35 %	<b>24</b>	57 %
Ne	<b>19</b>	41 %	<b>5</b>	12 %
Nevím	<b>11</b>	24 %	<b>13</b>	31 %
Celkem	46	100 %	42	100 %

Graf 12 Legalizace eutanazie



Zdroj: Autor 2019

Na otázku ohledně legalizace eutanazie v ČR odpověděla první skupina pracujících v hospicové péči takto: **16 (35 %)** ano, **19 (41 %)** ne a **11 (24 %)** nevím. Druhá skupina pracujících na ARO/JIP zvolila odpovědi: **24 (57 %)** ano, **5 (12 %)** ne a **13 (31 %)** nevím.

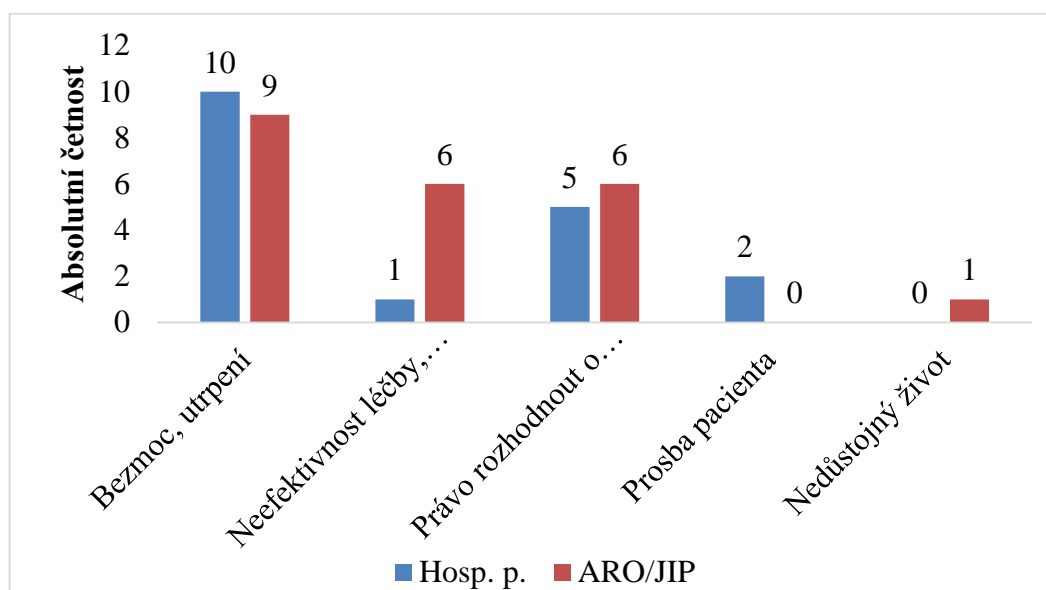
Tuto otázku jsme položili, abychom zjistili, zda se respondenti domnívají, že by měla být eutanazie legalizována v České republice. Velmi nás překvapily odpovědi všeobecných sester pracujících na ARO/JIP, které více souhlasí s legalizací eutanazie v České republice.

Otázka číslo 13) Jaký nejdůležitější důvod Vás vede k souhlasu či nesouhlasu s legalizací eutanazie?

Tabulka 6 Souhlas s legalizací

	Hospicová péče		ARO/JIP	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bezmoc, utrpení	<b>10</b>	22 %	<b>9</b>	21 %
Neefektivnost léčby, bolesti, úleva	<b>1</b>	2 %	<b>6</b>	14,2 %
Právo rozhodnout o smrti sám	<b>5</b>	11 %	<b>6</b>	14,2 %
Prosba pacienta	<b>2</b>	4 %	<b>0</b>	0 %
Nedůstojný život	<b>0</b>	0 %	<b>1</b>	2,3 %
<b>Celkem</b>	<b>18</b>	<b>39 %</b>	<b>22</b>	<b>52 %</b>

Graf 13 Souhlas s legalizací



Zdroj: Autor 2019

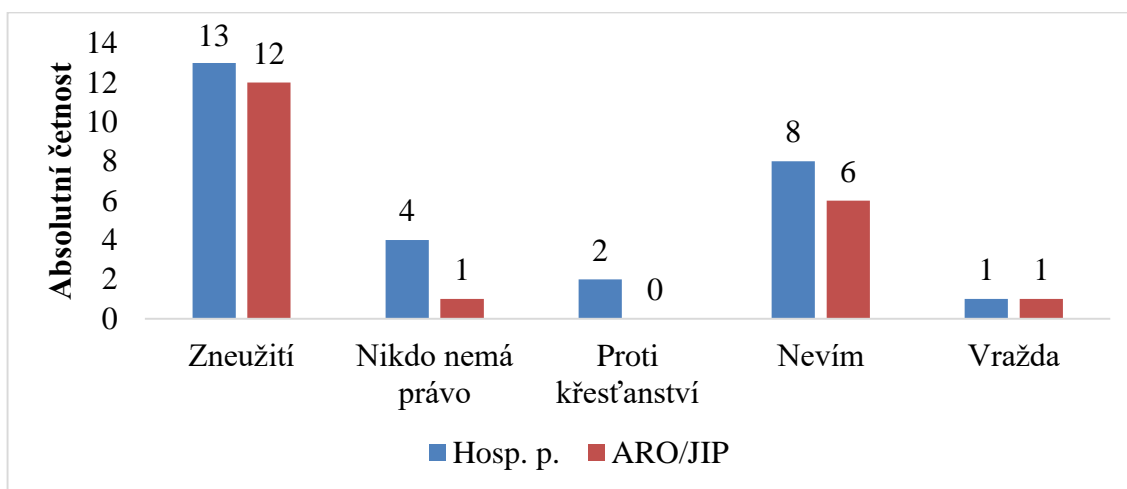
Tento graf ukazuje, že **10 (22 %)** hospicových všeobecných sester souhlasí s eutanazií z důvodu bezmoci a utrpení. Na druhém místě uvádějí právo rozhodnout o smrti sám, a to s počtem **5 (11 %)**. Další odpověď, prosbu pacienta, zvolili **2 (4 %)** respondenti. Nakonec **1 (2 %)** respondent vybral neefektivnost léčby, bolesti a úlevu. Ve druhé skupině **9 (21 %)** všeobecných sester z ARO/JIP uvedlo důvod souhlasu s eutanazií také bezmoc a utrpení. Další odpovědi, a to neefektivnost léčby, bolesti a úlevu, stejně jako rozhodnout o smrti sám, zvolilo **6 (14,2 %)** respondentů. Nakonec je to důvod nedůstojného života, a to si myslí **1 (2,3 %)** všeobecná sestra.

U této otázky nás zajímal důvod, který vedl k souhlasu s legalizací eutanazie. Nejvíce všeobecné sestry odpovídaly bezmoc a utrpení. Tento výsledek jsme předpokládali, neboť se podle nás většina umírajících lidí bojí právě zmiňované bezmoci a utrpení.

Tabulka 7 Nesouhlas s legalizací

	Hospicová péče		ARO/JIP	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zneužití ve zdravotnictví	<b>13</b>	28 %	<b>12</b>	28,8 %
Nikdo nemá právo	<b>4</b>	9 %	<b>1</b>	2,4 %
Proti křesťanství	<b>2</b>	5 %	<b>0</b>	0 %
Nevím	<b>8</b>	17 %	<b>6</b>	14,4 %
Vražda	<b>1</b>	2 %	<b>1</b>	2,4 %
Celkem	28	61 %	20	48 %

Graf 14 Nesouhlas s legalizací



Zdroj: Autor 2019

Tento graf udává, že nejvíce respondentů z hospicové péče nesouhlasí s eutanazií z důvodu zneužití ve zdravotnictví, a to **13 (28 %)**. Na druhém místě **8 (17 %)** respondentů nevědělo důvod s nesouhlasem eutanazie. Další názor **4 (9 %)** hospicových všeobecných sester byl, že nikdo nemá právo na ukončení života. **2 (5 %)** respondenti uvedli odpověď proti křesťanství a **1 (2 %)** si myslí, že je to vražda. Druhá skupina respondentů z ARO/JIP nesouhlasí s eutanazií z důvodu zneužití, a to s počtem **12 (28,8 %)**. Poté, stejně jako první skupina respondentů, ani **6 (14,4 %)** všeobecných sester na

ARO/JIP neví důvod, proč s eutanazií nesouhlasí. Důvod, že nikdo nemá právo na ukončení života, uvedl **1 (2,4 %)** respondent. Stejně tak si **1 (2,4 %)** z druhé skupiny respondentů na ARO/JIP myslí, že je to vražda.

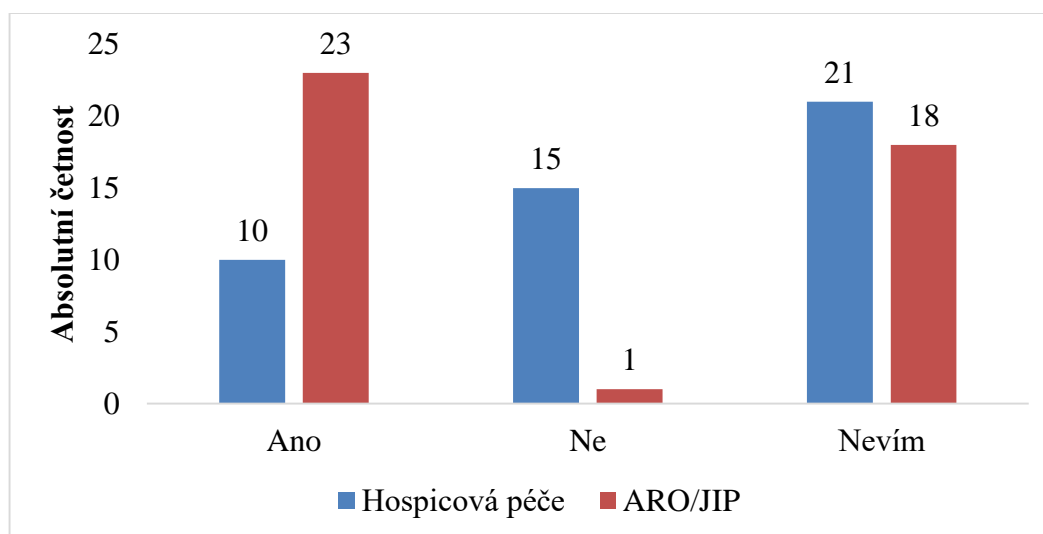
Tato otázka byla položena, abychom zjistili důvod nesouhlasu respondentů s legalizací eutanazie. Nejvíce všeobecné sestry odpověděly zneužití eutanazie ve zdravotnictví.

Otázka číslo 14) Kdyby jste měl/a možnost rozhodnout o eutanazii ve vztahu k sobě, využil/a byste ji?

Tabulka 8 Využití eutanazie ve vztahu k sobě

	Hospicová péče		ARO/JIP	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	<b>10</b>	22 %	<b>23</b>	55 %
Ne	<b>15</b>	32 %	<b>1</b>	2 %
Nevím	<b>21</b>	46 %	<b>18</b>	43 %
Celkem	46	100 %	42	100 %

Graf 15 Využití eutanazie ve vztahu k sobě



Zdroj: Autor 2019



Na tuto otázku odpověděly všeobecné sestry pracující v hospicové péči: **10 (22 %)** ano, **15 (32 %)** ne a **21 (46 %)** nevím. Z druhé skupiny všeobecných sester pracujících na ARO/JIP uvedlo **23 (55 %)** ano, **1 (2 %)** ne a **18 (43 %)** nevím.

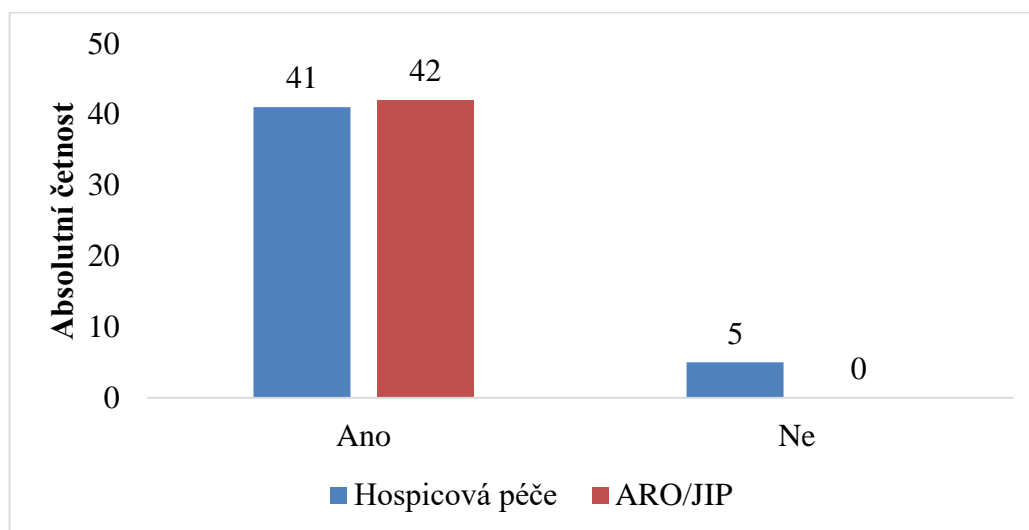
U této otázky jsme byli zvědaví na výsledek. Chtěli jsme vědět, zda by všeobecné sestry využily eutanazii ve vztahu k sobě. Zajímavé byly odpovědi všeobecných sester pracujících na ARO/JIP, kde jich 23 odpovědělo, že by eutanazii využily ve vztahu k sobě.

Otázka číslo 15) Myslíte si, že by mohla být eutanazie ve zdravotnictví zneužita?

Tabulka 9 Zneužití eutanazie

	Ano		Ne		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hospicová péče	<b>41</b>	89 %	<b>5</b>	0 %	46	100 %
ARO/JIP	<b>42</b>	100 %	<b>0</b>	0 %	42	100 %

Graf 16 Zneužití eutanazie



Zdroj: Autor 2019

Na 15. otázku odpovědělo z první skupiny **41 (89 %)** respondentů pracujících v hospicové péči ano a **5 (11 %)** ne. Ze druhé skupiny respondentů pracujících na ARO/JIP odpovědělo **42 (100 %)** ano, což je plný počet respondentů z této skupiny.

Důvodem této otázky bylo zjištění, zda si všeobecné sestry myslí, že by eutanazie mohla být ve zdravotnictví zneužita. Dalo se předpokládat, že všeobecné sestry odpoví ano, z důvodu nedůvěřivosti.

### Testování nezávislosti pomocí testu chí kvadrát

Zkoumali jsme, zda existuje závislost mezi odpovědí na otázku číslo 6, (Ovlivnil Vás někdy zdravotní stav pacienta natolik, že jste se domníval/a, že by se jeho trápení mělo ukončit?). Mezi pracovištěm ARO/JIP a hospicové péče. Hladinu významnosti jsme zvolili 5 %. Tabulka skutečných četností je uvedena na str. 36 Tabulka 7. Vypočítali jsme očekávané četnosti (viz tabulka 18) a testové kritérium. Hodnota testového kritéria je 3,589. Kritická tabulková hodnota pro 1 stupeň volnosti a hladinu významnosti 5 % je 3,841. Na základě výpočtu jsme vyslovili rozhodnutí, že na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Tabulka 10 Očekávané četnosti

	Ano	Ne	Celkem
	Absolutní četnost	Absolutní četnost	
Hospicová péče	29,27	16,73	46
ARO/JIP	26,73	15,27	42
Celkem	56	32	88

### 3 Diskuze

Bakalářská práce byla zaměřena na téma eutanazie, a jak na ní pohlíží sestry z hospicové a akutní péče. Nebylo snadné porovnat výsledky této práce s ostatními průzkumy, jelikož se žádná práce nezabývá tématem eutanazie stejným způsobem. Většina prací se zabývá problematikou eutanazie u laické veřejnosti a zdravotních sester. Proto jsme vybrali práci, která má srovnatelně formulované otázky s naší a lze některé dané výsledky porovnat. Práce, která se zabývala podobnými otázkami, byla od Chovancové Hany, vypracované v roce 2011 z Univerzity Palackého v Olomouci s názvem Eutanazie – má své místo v českém zdravotnictví? Jejího dotazníkového šetření se zúčastnilo 82 všeobecných sester v nemocnici sv. Anny v Brně, Fakultní nemocnice Bohunice Brno a Milosrdných Bratří v Brně.

Obě práce se zajímají o názor všeobecných sester, zda by využily eutanazii ve vztahu k sobě, kdyby měly možnost. Respondenti Chovancové Hany: 32 (39 %) jich uvedlo ano, 18 (22 %) ne a 32 (39 %) nevím. V naší bakalářské práci respondenti uvedli: 33 (37,5 %) ano, 16 (18,2 %) ne a 39 (44,3 %) nevím.

Vidíme že, zhruba stejný počet respondentů odpovědělo ano. V práci Chovancové by ale všeobecné sestry více nevyužily eutanazii ve vztahu k sobě, než v naší práci. Mezi oběma pracemi je odstup 8 let a po této době naopak vzrostl počet sester, které neví, zda by využily eutanazii ve vztahu k sobě.

Z dalších otázek, které se v našich pracích shodovali, byl důvod souhlasu a nesouhlasu s legalizací eutanazie. Chovancová Hana měla vypsanych 8 důvodů pro souhlas a 9 důvodů pro nesouhlas s legalizací eutanazie s možností 5 výběrů pro respondenty. Důvody respondentů pro souhlas je: 30 (13,8 %) uvedlo že, pacient má právo rozhodnout o smrti sám, 30 (13,8 %) uvedlo neprodlužovat umírání, 20 (9,2 %) u nevléčitelně nemocných, 25 (11,5 %) při bezmoci a utrpení, 33 (15,2 %) při nesnesitelných bolestech, 40 (18,4 %) v terminálním stavu, 12 (5,5 %) si myslí, že lékař či rodina mají mít možnost požádat o ukončení života a 27 (12,4 %) uvedlo, když je pacient závislý na přístrojích či medikamentech. V naší práci jsme nechali respondenty, aby si sami vypsali důvody souhlasu eutanazie. 19 (47,5 %) jich uvedlo bezmoc a utrpení, 7 (17,5 %) neefektivnost léčby a bolesti, 11 (27,5 %) uvedlo že, má pacient

právo rozhodnout o smrti sám, 2 (5%) kvůli prosbě pacienta a 1 (2,5%) z důvodu nedůstojnosti života.

V práci Chovancové je uvedena větší škála důvodů (8) než v naší práci (5). V naší práci bezmoc a utrpení je důvodem pro 47,5 % respondentů. U Chovancové je to 11,5 %, ale dalších 15,2 % u Chovancové udává jako důvod nesnesitelné bolesti. Bezmoc a utrpení a nesnesitelné bolesti lze dle našeho mínění zařadit do stejné skupiny. I po sloučení v našem případě tuto možnost volilo více respondentů a to téměř polovina. U nás byl tento důvod jednoznačně převažujícím. V práci Chovancové pacient má právo rozhodnout o smrti sám volilo 13,8 %, v naší práci tuto odpověď zvolilo 27,5 %, V našem vzorku respondentů byla tato odpověď na druhém místě a je to přibližně 2x větší procentuální zastoupení než u práce Chovancové. V práci Chovancové byly uvedeny i důvody neprodlužovat umírání, u nevléčitelně nemocných, v terminálním stavu, závislost pacienta na přístrojích či medikamentech. Tyto důvody v našem vzorku respondentů nikdo neuvedl. U nás byl uveden důvod neefektivnost léčby a bolesti, ale pouze v zastoupení 17,5 %. Stejně tak se v našem vzorku neobjevila odpověď, že lékař či rodina mají mít možnost požádat o ukončení života. Je diskutabilní, zda by měl lékař či rodina žádat o ukončení života. U našich respondentů se vyskytly v malém zastoupení odpovědi kvůli prosbě pacienta a z důvodu nedůstojnosti života.

Důvody pro nesouhlas respondentů dle práce Chovancové Hany: 22 (10,9 %) si myslí, že nikdo nemá právo, je to proti bohu, 25 (12,4 %) uvedlo, že by péče o pacienta měla být natolik kvalitní, aby pacient neměl důvod o ni žádat. 24 (11,9 %) respondentů uvedlo jako důvod usmrcení nevinného člověka, bez jeho vědomí a souhlasu, 6 (3 %) se obávalo narušení důvěry zdravotnického personálu, 56 (27,9%) se domnívalo o možnosti zneužití eutanazie, 13 (6,5 %) uvažovalo o potenciální omyl diagnostiky lékaře, 25 (12,4 %) udává důvod jako tzv. nebezpečí kluzkého svahu, 13 (6,5 %) si myslelo, že existuje dostatek účinných prostředků a metod k tišení bolesti a 17 (8,5%) respondentů uvedlo, že nikdo nemá právo posuzovat život pacienta. V naší práci nesouhlasilo z důvodu zneužití 25 (52,1 %) respondentů. Nikdo nemá právo si myslí 5 (10,5 %) dotazovaných, 2 (4,1 %) odpověděli, že je to proti křesťanství, 14 (29,2 %) neví a 2 (4,1 %) uvedli jako argument vraždu.

Také v této otázce Chovancová má uvedenou větší škálu důvodů (9) než my (5). V práci Chovancové důvodem nesouhlasu eutanazie bylo 10,9 % respondentů, kteří si mysleli, že nikdo nemá právo a je to proti bohu. V naší práci jsme sloučili dvě odpovědi: nikdo nemá právo a je to proti křesťanství. U nás odpovědělo 14,6 % respondentů. V našich výsledcích vidíme větší zastoupení než u Chovancové. Důvodem může být, že jsme v naší práci měli zastoupeny polovinu všeobecných sester pracujících v hospicové péči. Jako důvod usmrcení nevinného člověka, bez jeho vědomí a souhlasu uvedlo 11,9 % respondentů Chovancové. V naší práci jsme proto použili jako argument vraždu, kterou uvedlo 4,1 % dotazovaných. V tvorbě Chovancové je to větší zastoupení. Další porovnaný výsledek je odpověď možnost zneužití eutanazie. Pouze 6,5 % respondentů v práci Chovancové. U nás je ten výsledek mnohem vyšší a to 52,1 %. V práci Chovancové jsou uvedeny i další důvody jako je obava narušení důvěry zdravotnického personálu a potenciální omyl diagnostiky lékaře, že existuje dostatek účinných prostředků, metod k tišení bolesti a nakonec by péče o pacienta měla být natolik kvalitní, aby pacient neměl důvod o ni žádat. Také udává důvod tzv. nebezpečí kluzkého svahu, kde ve své práci tento pojem vysvětluje jako případy, kdy lékaři v Nizozemsku byli shledáni vinnými z eutanazie či asistované sebevraždy, ale současně byli zproštěni obžaloby. V naší práci tyto důvody nikdo neuvedl.

Dle výsledků obou prací i po odstupu 8 let zjišťujeme, že všeobecné sestry nemají důvěru v nezištnosti zdravotnických pracovníků. Už jen fakt, že měli všichni největší obavu o možnosti zneužití eutanazie.

Nicméně dle zjištěných výsledků v porovnaných pracích, můžeme vidět, že všeobecné sestry vnímaly autonomii pacienta, ale snažily se, být i empatický vůči bolesti pacienta.

### **3.1 Doporučení pro praxi**

#### **Doporučení pro zdravotnické školy**

- zaměřit se na vzdělávání všeobecných sester ohledně eutanazie
- provádět vzdělávací programy na téma eutanazie, její význam, dělení

- kvalitní vyučující s všeobecným rozhledem v problematice eutanazie
- podporovat samostudium všeobecných sester na téma eutanazie

### **Doporučení pro všeobecné sestry**

- aktivně se podílet na vzdělávání v oblasti eutanazie
- podporovat informovanost o eutanazii v České republice
- provádět samostudium na téma eutanazie

## Závěr

Teoretická část práce se zabývala seznámením a vysvětlením pojmu eutanazie. V práci jsou popsány jednotlivé druhy, které jsou například aktivní, pasivní, asistovaná sebevražda a jiné. Je popsán historický vývoj, který sahá až do let před Kristem. První kdo termín eutanazie použil, byl Francis Bacon, který jej uvedl ve svém díle.

V praktické části jsme zjišťovali, jaký je názor dotazovaných respondentů na eutanazii ve zdravotnictví. Chtěli jsme znát postoje respondentů k problematice eutanazie, a zda vědí, co pojem eutanazie znamená. Svůj výběr jsme zúžili na všeobecné sestry.

Dle našeho průzkumného šetření si všichni respondenti mylně mysleli, že vědí, co je eutanazie. Zjistili jsme z dotazníku určitou nevědomost o tomto pojmu. Čtvrtina všeobecných sester z hospicové péče nevěděla, co pojem eutanazie je a skoro polovina všeobecných zdravotních sester z ARO/JIP neznaly pojem eutanazie vůbec. Vyhodnocení jsme učinili dle naší teoretické části bakalářské práce, kde pojem eutanazie vysvětlujeme. Domníváme se, že neznalost pojmu eutanazie může být ovlivněno nedostatečnou výukou ve zdravotnických školách, ale také to může být ovlivněno médií.

Zjišťovali jsme také názor respondentů na to, zda je poskytována nevyлéčitelně nemocným kvalitní péče. Byli jsme překvapeni otevřeností respondentů. Mysleli jsme si, že tato otázka je velmi prozrazující. Očekávali jsme pouze kladné odpovědi - asi z důvodu sebezáchovy, kterou v sobě člověk má. Ale nejspíš anonymita zahrála svou roli. Takže dle průzkumu jsme zjistili, že kvalitní péče nevyлéčitelně nemocným bohužel není poskytována všude.

Zásluhou této bakalářské práce jsme si mohli vytvořit názor na eutanazii či asistovanou sebevraždu. S legalizací eutanazie v České republice nesouhlasíme. Stačí si připomenout státy, kde je eutanazie legalizována a jaký mají právní a zdravotnický systém, o kterých jsme psali v teoretické části mé práce.

Například v Nizozemsku je na prvním místě informovanost veřejnosti. U nás, když se novináři začali ptát občanů na legalizaci eutanazie, někteří řekli ano, aniž by

měli jakékoliv informace o tomto pojmu. U nás nevnímáme, že v zahraničí nestaví hospicová zařízení na okraji společnosti, ale naopak poblíž specializovaných klinik větších nemocnic, protože si uvědomují proměnlivé potřeby nemocných, jako jsou specialisté a přístroje.

V amerických nemocnicích mají povinnost dát pacientovi a jeho blízkým písemné informace o všech existujících navazujících službách v dané lokalitě s podrobnějším rozebráním jejich odborných služeb. V České republice si zpravidla vše zajišťuje rodina.

Domníváme se, že dokud se nezmění některé zákony a přístup společnosti k nevléčitelně nemocným a jejím přidruženým zařízením, jako je například hospic, legalizace eutanazie u nás v České republice je neuváženost.

Cíle, které byly stanoveny v teoretické a praktické části práce, byly splněny.



## Seznam použité literatury

### Použitá literatura

BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). ISBN 9788024754024.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 9788074922046.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 9788024746500.

LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 9788088126089.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788024746593.

SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 9788026029892.

SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 9788072628490.

VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 9788027125753.

### Časopisy

BUŽGOVÁ, Radka, Kateřina HAVELKOVÁ. 2012. Vytvoření potřeb terminálně nemocných v hospicové péči. *Časopis lékařů českých*. Roč. 151, s. 190-195.[cit. 2019-10-11]. ISSN 0008-7335. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2012-4-5/zjistovani-potreb-terminalne-nemocnych-v-hospicove-peci-37905>

SLÁMA, Ondřej. 2009. Paliativní a hospicová péče v České republice a v Evropě. *Klinická onkologie*. Roč. 22, č.4, s. 183-185. ISSN 0862-495X. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/151/3521.pdf>

VÁCHA, Marek Orko. 2010. Filosofický ústav AV ČR, Praha, *Filosofický časopis. Je vůbec ještě možné etika v „postetickém“ světě?*. Roč. 58, č. 2, s. 273. ISSN 0015-1831. Dostupné z: [https://kramerius.lib.cas.cz/search/i.jsp?pid=uuid:f6be3e92-48e1-11e1-5015-001143e3f55c#periodical-periodicalvolume-periodicalitem-page\\_uuid:14c67424-3691-4143-b404-47225f1b3d2d](https://kramerius.lib.cas.cz/search/i.jsp?pid=uuid:f6be3e92-48e1-11e1-5015-001143e3f55c#periodical-periodicalvolume-periodicalitem-page_uuid:14c67424-3691-4143-b404-47225f1b3d2d)

### Internetové zdroje

*Alzheimerova choroba*, 2015 [online]. Praha: Česká alzheimerova společnost, o.p.s., poslední úpravy 22. 4. 2019 [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>

*Amyotrofická laterální skleroza*, 2019 [online]. Praha: Centrum aminokyselinové léčby, poslední úpravy 6. 7. 2018 [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: <https://www.aminocure.cz/amyotroficka-lateralni-skleroza>

*Anesteziologicko – resuscitační oddělení*, 2015 [online]. Chrudim: Nemocnice Pardubického kraje, poslední úpravy 1. 6. 2018 [cit. 2019-05-10]. Dostupné z: <http://chrudim.nempk.cz/anesteziologicko-resuscitacni>

*Huntingtonova choroba*, 2019 [online]. Hradec Králové: Společnost pro pomoc při Huntingtonově chorobě, poslední úpravy 24. 8. 2017 [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: <https://www.huntington.cz/o-nemoci/huntingtonova-choroba/>

*Hydrocefalus*, 2019 [online]. Praha: Šance dětem, poslední úpravy 22. 2. 2018 [cit. 2019-01-10]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/o-cem-se-mluvi/co-znamena-hydrocefalus-3192.shtml>

*Mikrocefalie*, 2018 [online]. Praha: Zdravotnický deník, poslední úpravy 10. 2. 2016 [cit. 2019-01-10]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/02/mikrocefalie-porucha-zminovana-kvuli->

[viru-zika-ma-radu-pricin-mnohdy-ale-zustanou-zahadou/](#)

### Jiné vysokoškolské práce

BUMBA, I., 2010. *Eutanazie ano či ne?* [online]. Brno. [cit. 2019-9-22]. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Bakalářská práce. Dostupné z: [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/13027/bumba\\_2010\\_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/13027/bumba_2010_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

GROLLOVÁ, H., 2012. *Aspekt eutanazie ve filosoficko-historickém kontextu.* [online]. Plzeň. [cit. 2019-10-5]. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta filosofická, Katedra filosofie, Studijní program Humanitní studia, Studijní obor Humanistika. Bakalářská práce. Dostupné z: <https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/4866/1/BP.pdf>

CHOVANCOVÁ, H., 2011. *Eutanazie – má své místo v českém zdravotnictví? Názory a postoje zdravotních sester.* [online]. Olomouc. [cit. 2019-10-10]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Dostupné z: <https://theses.cz/id/b58978/00152116-313165179.pdf>

JANIŠOVÁ, J., 2010. *Eutanazie v historii a současnosti.* [online]. Pardubice. [cit. 2019-9-19]. Fakultní filosofická univerzita Pardubice. Bakalářská práce. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/36139?locale-attribute=en>

LOUDOVÁ, J., 2012. *Morální přístupnost eutanazie.* [online]. Pardubice. [cit. 2019-9-19]. Fakultní filosofická univerzita Pardubice. Bakalářská práce. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/46352/LoudovaJ\\_Mor%C3%A1ln%C3%AAD%20p%C5%99%C3%ADpustnost\\_KP\\_2012.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/46352/LoudovaJ_Mor%C3%A1ln%C3%AAD%20p%C5%99%C3%ADpustnost_KP_2012.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

SUCHÁ, I., 2012. *Euthanasie, historie a vývoj.* [online]. Praha. [cit. 2019-9-20]. Bankovní institut vysoká škola Praha. Bakalářská práce. Dostupné z: [https://is.ambis.cz/th/15318/bivs\\_b/](https://is.ambis.cz/th/15318/bivs_b/)

VAGNEROVÁ, Z., 2014. *Úvod do ošetrovatelské péče na resuscitačních a intenzivních péčích*. [online]. Pardubice. [cit. 2019-10-5]. Fakultní filosofická univerzita Pardubice. Bakalářská práce. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/56668?locale-attribute=cs>

## **Přílohy**

Příloha A — Dotazník.....	I
Příloha B — Rešerše.....	V
Příloha C — Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	VI

## Příloha A — Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Iveta Velebová, jsem studentkou 3 ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. Praha 5.

Prosím Vás o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem: Přístup k eutanazii u sester z hospicové a akutní péče.

Dotazník je zcela anonymní a bude využit jen pro účely mé bakalářské práce.

Na každou otázku odpovídejte jednou odpovědí, pouze u otázky č. 1 můžete zvolit více odpovědí. Odpovědi Vámi zvolené zakroužkujte. V případě otevřené otázky napište stručnou, ale výstižnou odpověď. Zodpovězte všechny otázky.

Předem děkuji za ochotu a spolupráci.

1) Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- a) SZŠ
- b) VOŠZ
- c) VŠ Bc.
- d) VŠ Mgr.
- e) jiné ( např. specializace) .....

2) Na jakém oddělení pracujete?

- a) ARO/JIP
- b) hospicová péče

3) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) do 10 let
- b) 11 - 20 let
- c) nad 21 let

4) Myslíte si, že je nevléčitelně nemocným a umírajícím pacientům poskytována kvalitní péče?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5) Setkal/a jste se během své praxe pacientem, který dlouhodobě a nesnesitelně trpěl, jak fyzicky či psychicky, jehož zdravotní stav se nedal žádným způsobem zlepšit?

- a) ano
- b) ne

6) Ovlivnil Vás někdy zdravotní stav pacienta natolik, že jste si domníval/a, že by se mělo jeho trápení ukončit?

- a) ano
- b) ne

7) Víte co pojem eutanazie znamená?

- a) ano
- b) ne

8) Z jakých zdrojů jste získal/a **prvotní** informace o pojmu a problematice eutanázie?

- a) při studiu
- b) na pracovišti od spolupracovníků
- c) z denního tisku
- d) z odborných časopisů a odborné literatury
- e) z médií (TV, rádio)
- f) internet
- g) z jiného zdroje

9) Připadá Vám problematika eutanázie zajímavá?

- a) ano, téma eutanázie sleduji v médiích, odborných časopisech a na konferencích
- b) ne

10) Máte dostatek informací k tématu eutanázie?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nedokážu posoudit

11) Eutanázie

je:.....



12) Domníváte se, že by měla být eutanazie legalizována v ČR?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

13) Jaký nejvážnější důvod Vás vede k souhlasu či nesouhlasu s legalizací eutanázie?

.....

14) Kdyby jste měl/a možnost rozhodovat o eutanazii ve vztahu k sobě, využil/a byste ji?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15) Myslíte si, že by mohla být eutanazie ve zdravotnictví zneužita?

- a) ano
- b) ne

## **Přístup k eutanazii u sester z hospicové akutní péče**

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: eutanazie – euthanasia, unírání, smrt – assisted suicide, paliativní péče – paliativ care, lékařská etika – medical ethics, legalizace - legalization

Časové vymezení: 2009

Druh literatury: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku

Počet záznamů: 45

– vysokoškolské práce: 7

– knihy: 19

– ostatní: 22

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny:

– Katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz))

– Jednotná informační brána ([www.jib.cz](http://www.jib.cz))

– Souborný katalog ČR (<http://sigma.npk.cz>)

– Databáze vysokoškolských prací ([www.theses.cz](http://www.theses.cz))

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Přístup k eutanazii u sester z hospicové a akutní péče“ v rámci studia/odborné praxe realizované na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne.....

.....

Jméno a příjmení studenta