

ETICKÝ PRÍSTUP KU GERIATRICKÝM PACIENTOM Z POHĽADU PRÍPADOVEJ ŠTÚDIE *ETHICAL APPROACH TO GERIATRIC PATIENTS FROM A CASE STUDY PERSPECTIVE*

RAPČÍKOVÁ Tatiana, JANICZEKOVÁ Elena

Fakulta zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici

ABSTRAKT

Východiská: Geriatrickí pacienti predstavujú špecifickú skupinu pacientov v súvislosti s osobitosťami vyplývajúcimi z ich veku a zdravotných problémov. Starostlivosť o nich musí byť založená na vysokom morálnom kredite.

Ciele: Hlavným cieľom príspevku je predstaviť prípadovú štúdiu zameranú na etický prístup ku geriatrickému pacientovi z hľadiska vybraných etických teórií.

Metódy: V štúdiu je prezentovaná metóda kvalitatívneho výskumu - prípadová štúdia situovaná do reálneho nemocničného prostredia s tromi alternatívami riešenia vzniknutej situácie. Štúdia kladie dôraz na bezpečnosť pacienta a dôležitosť presného vedenia zdravotnej dokumentácie.

Výsledky: Všetky skutočnosti súvisiace s hospitalizáciou pacienta, vrátane pádu, musia byť starostlivo zdokumentované, čo je v úzkom kontexte s etikou a svedomím každého zdravotníckeho pracovníka.

Záver: Prípadová štúdia poukázala na dôležitosť relevantných informácií v zdravotnej dokumentácii pacienta ako predpokladu kvalitnej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti založenej nielen na deontologickej etike, ale aj etike zodpovednosti a etike cnosti.

KLúčové slová: Geriatrický pacient. Zdravotnícky pracovník. Etický prístup a teória. Prípadová štúdia.

ABSTRACT

Background: Geriatric patients represent a specific group of patients in regards to their age and health problems. Their treatment has to be provided on high moral credit.

Aims: The main aim of this paper is introduce a case study focusing on ethical approach to geriatric patient according chosen ethical theories.

Methods: In this study is presented method of qualitative research – a case study situated to genuine hospital environment with three alternatives for situation solving. The case puts emphasis on patient's safety and the importance of accurate completion of medical documentation.

Results: All the facts related to patient's hospitalization, including a fall, have to be documented carefully, what is closely linked with every health care worker's ethics and conscience.

Conclusion: The case study has showed the importance of stating all the relevant information in patient's medical documentation as the basis for a good quality medical and nursing care based not only on deontological ethics, but also on ethics of responsibility and virtue ethics.

Keywords: Geriatric patient. Healthcare worker. Ethical approach and theory. Case study.

ÚVOD

Starí ľudia predstavujú jednu z najzraniteľnejších skupín pacientov a ich liečba a ošetrovanie kladie na zdravotnícky personál vysoké nároky. V porovnaní s vekovo mladšími pacientmi, choroba u starého človeka má svoje špecifiká - odlišný priebeh, sklon ku chronicite a rôznorodým komplikáciám, mnohokrát nejasná symptomatológia komplikujúca vyvodenie jednoznačného diagnostického záveru, časté recidívy a polymorbidita. Choroba znamená aj výrazný zdroj ohrozenia v zmysle čiastočnej alebo úplnej imobility, straty sebestačnosti či blížiacej sa smrti a evokuje viaceré viac či menej výrazné maladaptívne prejavy.

Austrálsky inštitút zdravia a dobrých životných podmienok už v roku 1996 uviedol, že pacienti vyššieho veku sú veľmi častými užívateľmi zdravotníckych služieb a v porovnaní s pacientmi mladších vekových kategórií sú častejšie hospitalizovaní a zostávajú v nemocnici dlhší čas. Somatické ochorenie (fyzický stav zdravia) je najhlavnejším dôvodom hospitalizácie, depresívny syndróm má 28% prevalenciu a úzkostnou poruchou trpí 5 % hospitalizovaných (Bryant, Jackson, Ames, 2010, s. 146).

Seniori predstavujú skupinu pacientov, ktorá, vzhľadom na svoju zraniteľnosť, vyžaduje špecifický prístup zo strany zdravotníckych pracovníkov. Toto konštatovanie bližšie špecifikuje i Mlýnková (2011, s. 72) deklarujúca, „že starostlivosť o geriatrických pacientov sa v mnohom líši od starostlivosti o pacientov ostatných vekových skupín a uvedenej činnosti sa nemôže venovať každý zdravotnícky pracovník. Predpokladom je akési vnútorné naladenie na starostlivosť o vekovo staršie osoby, veľká dávka empatie, tolerancia a pochopenie problémov seniorov. Osoby stredného a mladšieho veku majú väčšinou dostatok fyzických a psychických síl, aby si základné denné činnosti zabezpečovali samostatne. Oproti nim - seniori predstavujú zraniteľnú skupinu pacientov vyžadujúcu odlišné služby a viac pomoci“.

Etický rozmer práce zdravotníckych pracovníkov vo vzťahu k jednotlivým kategóriám pacientov

vo všeobecnosti posudzujeme cez prizmu etiky štyroch prima facie princípov autorov Beauchampa a Childressa, a to justice, beneficencie, non-maleficencie a autonómie. Ako samotní autori (1994, s. 452-453) konštatujú: „*Morálka znamená niečo viac ako len záväzky; dôležité sú charakterové črty ľudí*“. V tejto súvislosti môžeme hovoriť nielen o deontologickej etike, ale aj etike zodpovednosti a etike cnosti, z pohľadu ktorých analyzujeme našu prípadovú štúdiu.

Rešpektovanie ľudskej dôstojnosti ako kľúčový etický aspekt zdravotnej starostlivosti o geriatrických pacientov

Jedným z najdôležitejších etických atribútov starostlivosti o geriatrických pacientov je uplatňovanie zásady úcty v prístupe k nim a rešpektovanie ich ľudskej dôstojnosti. Uvedená problematika rezonuje na odborných zdravotníckych fórach s čoraz väčšou naliehavosťou a neraz vytvára základ pre predmetný etický diskurz i v širšej (celospoločenskej) rovine.

V súčasnosti existujú mnohoraké poňatia ľudskej dôstojnosti vychádzajúce z rôznych filozoficko-antropologických koncepcií človeka. V kontexte našich úvah je vhodné uviesť stanovisko Philpa (2006, s. 4) deklarované v dokumente *A New Ambition For Old Age*: „*Dôstojnosť je založená na morálnych požiadavkách rešpektovania celej ľudskej bytosti bez ohľadu na stav, v ktorom sa nachádza*“. Dôraz na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti zverených osôb zdôrazňuje i Krejčík (2003, s. 8), podľa ktorého je tento aspekt „*podmienkou uplatnenia a ochrany ľudských práv v praxi súčasnej medicíny a zdravotníctva, vedie ku skvalitneniu poskytovanej starostlivosti najmä o ťažko chorých a nevládných pacientov, z ktorých väčšinu tvoria starí ľudia*“. Ako ďalej uvádza Kořenek (2004, s. 111) „*človek nemôže stratiť svoju dôstojnosť pod vplyvom dlhodobého ochorenia. Na dlhodobo chorých, na hospitalizovaných pacientov v geriatrickom veku, z ktorých mnohí sú nevyliciteľne chorí, sa nemôžeme pozerat' ako na ľudí, pre ktorých už život nemá žiadnu hodnotu. Práve naopak, zdravotnícki pracovníci by sa o takto chorých mali starať na základe vysoko ceneného etického prístupu, a to solidarity s najslabšími v spoločnosti*“.

Zdravotnícki pracovníci nemôžu zabúdať na humánny prístup a rešpektovanie dôstojnosti pacientov v postproduktívnom veku ani v súvislosti s roz-

vojom techniky a nárastom počtu nových a účinných liekov majúciich nepochybne značný podiel na predlžovaní a skvalitňovaní života človeka. Táto skupina jedincov má osobité potreby, z čoho vyplýva aj špecifická starostlivosť o geriatrických pacientov. V prístupe zdravotníckych pracovníkov je nutné akceptovať všetky špecifiká vyplývajúce z ochorenia a zdravotného stavu a aktivizovať pacientov v zmysle ich zapájania do uspokojovania biologických i iných potrieb. V komunikácii treba dbať na prejavy empatie ako nosného atribútu etiky cnosti a pacientovi dať priestor k vyjadreniu jeho obáv a ťažkostí. Tiež je dôležité vyvarovať sa infantilného správania, ktorým sa zraňuje úcta a dôstojnosť starého človeka. V kontakte s pacientmi vyššieho veku je nevyhnutné využívať neverbálny kontakt, predovšetkým haptiku, ktorej terapeutická účinnosť je zrejmá.

Aj americký filozof a odborník na biomedicínsku etiku D. Callahan (1997) sa prikláňa k názoru, že „*medicína by sa nemala orientovať len na predlžovanie života na úkor utrpenia pacienta. Jedným z prioritných cieľov medicíny má byť orientácia predovšetkým na kvalitu života*“. Podľa neho sa aj v súčasnosti mnohí zdravotnícki pracovníci domnievajú, že „*človek v postproduktívnom veku, ktorý odmieta liečbu, trpí depresiou. Ale situácia môže byť iná – človeku ide hlavne o to, aby jeho život bol aspoň relatívne kvalitný*“.

Etický prístup si od zdravotníckych pracovníkov tiež vyžaduje, aby pamätali na fakt, že u jedincov vyššieho veku sa môže vyskytovať tzv. geriatrický maladaptívny syndróm (ďalej GMS). Podľa Ondriovej a Pavelkovej (2011, s. 18) je tento syndróm „*prejavom adaptačného zlyhania, ktoré vzniká na základe chronického stresu vyvolaného závažným psycho-sociálnym podnetom (napr. chorobou, hospitalizáciou, náročnými situáciami v rodine a pod.), s klinickou manifestáciou najčastejšie v kardiovaskulárnom a imunitnom systéme, psychickou poruchou a následným ohrozením zdravia a života*“.

Predpokladom prevencie, resp. eliminovania neraz výraznej telesnej a psychickej symptomatológie GMS je citlivý prístup ošetrojúceho personálu ku geriatrickému pacientovi, empatická interpersonálna komunikácia a pochopenie pre problémy pacienta.

Jedným zo základných a účinných pilierov umožňujúcim rešpektovanie dôstojnosti geriatrických pacientov je aj v súčasnosti preferovaný tzv. psycho-biografický model starostlivosti, ktorého

autorom je prof. Erwin Böhm. Model je založený na uspokojovaní psychických potrieb človeka a hľadání zmysluplnosti života (Procházková, 2012, s. 12). Daný model sa využíva predovšetkým v starostlivosti o klientov v domovoch sociálnej starostlivosti a v nemocničných zariadeniach na geriatrických oddeleniach, oddeleniach dlhodobochorých, prípadne v hospicioch. Implementácia daného modelu v praxi vyžaduje od zdravotníckych pracovníkov, a najmä od sestier, adekvátnu komunikáciu, v ktorej rezonuje aktívne počúvanie a záujem o problémy a potreby starého človeka. Uplatňovaním psycho-biografického modelu starostlivosti evokujeme v pacientoch pocit užitočnosti a aktivizujeme ich.

Dôstojnosť pacientov je pevnou súčasťou Etického kódexu zdravotníckych pracovníkov i Európskej charty lekárskej etiky vydané v roku 2011. Realizovať zdravotnú starostlivosť na základe rešpektovania dôstojnosti pacienta je morálnou povinnosťou každého lekára, sestry a ostatných zdravotníckych pracovníkov. Právo na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti v každom veku, o to viac u geriatrických pacientov, predstavuje morálne portfólio, ktoré by malo byť príznačné pre zdravotnícku profesiu a je jedným z najúčinnějších dôkazov implementácie etiky do zdravotníckej praxe.

Právo geriatrických pacientov na humánnu a ohľaduplnú ošetrovateľskú starostlivosť

Ošetrovateľstvo je založené na princípoch humanizmu. Technicky dokonalé prístrojové vybavenie je síce v medicíne veľmi dôležité, ale ľudský prístup, láska k povolaniu a vzťah k ľuďom sa nedá nahradiť. Humanistický prístup je aj podstatným krokom na dosiahnutie vyššej kvality ošetrovateľskej starostlivosti, je v ňom aj budúcnosť celej zdravotnej starostlivosti. Humanistický prístup berie do úvahy všetko, čo v jednotlivcovi poznáme: jeho myslenie, citlivosť, hodnoty, skúsenosti, ale aj lásku, nádej a správanie. Mal by sa prelínať celou zdravotnou starostlivosťou vykonávanou ktorýmkoľvek profesionálom v zdravotníctve (Hanzlíková, 2011, s. 105).

Ohľaduplný prístup sestry ku geriatrickým pacientom je jedným z najdôležitejších atribútov kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti. Sestry si musia uvedomiť, že aj starý človek je ľudská bytosť majúca svoju dôstojnosť, svoje predstavy (tie môžu byť aj nesprávne, ale je dôležité zladit' ich s realitou), svoje očakávania, o ktorých splnenie by sa

mala sestra usilovať, i svoje obavy, o ktorých by sestra s pacientom mala rozprávať a ktoré by sa mala snažiť eliminovať.

Neoddeliteľnou súčasťou humánnej ošetrovateľskej starostlivosti a spoluúčasti s geriatrickým pacientom je takt, citlivý prístup, prejav záujmu a účasti deklarovaný, a to buď verbálnym spôsobom, resp. neverbálne, napríklad zúčastneným počúvaním pacienta a snahou o jeho pochopenie zo strany sestry. Medzi nemenej dôležité atribúty humánnej ošetrovateľskej starostlivosti patrí ohľaduplné správanie zo strany sestier, vyjadrenie primeranej spoluúčasti na utrpení pacienta a zodpovednosť pri realizovaní ošetrovateľskej starostlivosti.

Erudovaná sestra si musí uvedomiť, že aj geriatrický, častokrát polymorbídny, imobilný či iným spôsobom hendikepovaný pacient, má právo na adekvátnu a dôstojnú komunikáciu, pomocou ktorej sestra rýchlejšie odhalí jeho potreby, pochopí ho a snaží sa mu pomôcť. Takto chápaná komunikácia predstavuje jeden zo základných pilierov ošetrovateľskej starostlivosti, umožňuje sestru mať radosť zo svojej práce, prispieva k nárastu odborného etického potenciálu a k formulovaniu adekvátnych, s etikou úzko spätých rozhodnutí.

Podľa Glasu a Šoltésy (1998, s. 95) „*uvedené prejavy správania znamenajú pravdivý, skutočný záujem, vyjadrenie autentickej ľudskej blízkosti a solidarity a plné prijatie a potvrdenie dôstojnosti človeka*“.

V súvislosti s humánnou starostlivosťou odborníci zdôrazňujú potrebu zamerania sa na pacienta a potrebu holistického prístupu v kontexte sústavného úsilia o zachovanie nezávislosti a identity ľudí, o ktorých sa staráme. Nevhodná komunikácia a oslovovanie pacientov, zaobchádzanie s pacientom ako s predmetom a nie ľudskou bytosťou, tzv. „zvecnenie“ ľudskej bytosti, ponížujúce obnažovanie a nedostatok úcty pri intímnych činnostiach sú prejavom nedôstojnej starostlivosti o geriatrických pacientov. Podľa názorov mnohých odborníkov je nedôstojná starostlivosť rozšírená, a to najmä pokiaľ ide o neosobné správanie (zaobchádzanie s pacientom ako s vecou a nie ako s človekom), ignoranciu, prehliadanie problémov, ponížovanie pacienta a nerešpektovanie jeho práv (Nadace, 2004).

Prípadová štúdia

Názov: *Bezpečnosť pacienta počas hospitalizácie a dôležitosť presného vedenia zdravotnej dokumentácie*

Identifikácia prípadu

74 ročný pacient bol hospitalizovaný v nemocnici z dôvodu náročného operačného výkonu na srdci – plastike mitrálnej chlopne.

5. pooperačný deň – pacient preložený na jeho zdravotnému stavu zodpovedajúce oddelenie z dôvodu hnisavej sekrécie z priedušiek, pozitívneho röntgenologického nálezu na pľúcach a pretrvávajúcich hodnôt telesnej teploty v rozmedzí 38–39°C, a to i napriek cielenej antibiotickej liečbe.

6. pooperačný deň – v zdravotnej dokumentácii zaznamenané: pacient odpadol, bol bledý, mal realizované elektrokardiografické vyšetrenie a odmeraný krvný tlak, ktorého hodnoty boli v norme. Po hodine sa stav pacienta upravil.

8. pooperačný deň – v zdravotnej dokumentácii zaznamenané: pacient predpoludním spadol z posteľe, na základe čoho má povrchové zranenie na tvári (nos). Realizované neurologické vyšetrenie a urgentné CT so záverom: pravostranná hemiparéza stredného stupňa na podklade náhlej cievnej mozgovej príhody.

9. pooperačný deň – pacient preložený na špecializované pracovisko.

Vzhľadom na náročný operačný zákrok a pooperačné komplikácie nebola zo strany ošetrojúceho personálu zabezpečená bezpečnosť pacienta, v dôsledku čoho pacient v priebehu jednej hospitalizácie dvakrát spadol (následným vyšetrovaním prípadu sa zistilo, že aj v prvom prípade išlo o spadnutie a nie o odpadnutie pacienta, ako bolo zaznamenané v zdravotnej dokumentácii). Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na základe podnetu manželky pacienta, ktorú o situácii informoval jeho spolupacient, konštatoval, že išlo jednoznačne o hrubé zanedbanie starostlivosti a neprofesionálny prístup zdravotníckych pracovníkov výrazne ohrozujúci už i tak pacientov komplikovaný zdravotný stav.

V prípadovej štúdii nie je našim prioritným cieľom zamerať sa na odbornú stránku zdravotnej starostlivosti, dodržaním ktorej by sa zabránilo pádu pacienta, ale našou úlohou je poukázať na alternatívy dokumentovania prípadu v zdravotnej dokumentácii.

Alternatíva riešenia č. 1

Z obavy z obvinenia zo zanedbania zdravotnej starostlivosti ošetrojúci personál nezaznamená pády do dokumentácie pacienta a neinformuje o danej skutočnosti ani jeho manželku.

Morálny dopad: Ak kompetentní zdravotnícki pracovníci nevykonajú záznam do dokumentácie pacienta, ide o hrubé porušenie etiky zodpovednosti. V dokumentácii musia byť zaznamenané všetky okolnosti vzniku určitej situácie v zdravotníckom zariadení. Službukonajúce sestry, asistenti a sanitári zodpovedajú v plnom rozsahu za bezpečnosť pacienta, ktorý bol už staršieho veku a prekonal ťažký operačný zákrok spojený so závažnými pooperačnými komplikáciami. V tomto prípade, a navyše po prvom páde, bolo z hľadiska bezpečnosti pacienta nevyhnutné využiť pomôcky k tomu určené a všetky intervencie personálu, ako aj okolnosti pádu bolo potrebné zaznamenať do zdravotnej dokumentácie.

Konanie zdravotníckych pracovníkov je neprijateľné i z hľadiska deontologickej etiky, pretože základnou povinnosťou zdravotníckych pracovníkov je chrániť zdravie, život a bezpečnosť pacienta a o všetkých náležitostiach súvisiacich so zdravotným stavom pacienta viesť záznam v súlade s platnými predpismi. O páde mala byť informovaná i pacientova manželka, ktorá ho pravidelne navštevovala.

Nezaznamenanie dvoch pádov do dokumentácie je v príkrom rozpore i s etikou cnosti, ktorej základom je čestnosť.

Ak by zdravotnícki pracovníci riešili situáciu v zmysle alternatívy č. 1, išlo by o konanie, ktoré by bolo v rozpore i s etikou ľudských práv, pretože každý pacient má právo na bezpečnosť a ochranu svojho zdravia.

Konanie v zmysle alternatívy č. 1 je neprijateľné i z hľadiska etiky princípov, pretože nezaznamenanie akejkoľvek skutočnosti súvisiacej s hospitalizovaným pacientom môže predstavovať vážne riziko pre ďalší vývoj jeho zdravotného stavu.

Alternatíva riešenia č. 2

Ošetrojúci personál vykoná záznam o dvoch pádoch pacienta do dokumentácie, ale bez zaznamenania presných okolností jednotlivých pádov, času a podpisov kompetentných pracovníkov. O danej skutočnosti neinformuje ani manželku pacienta.

Morálny dopad: Z hľadiska deontologickej etiky by si ošetrojúci personál splnil svoju povinnosť, ale nie dostatočne. V zmysle tohto druhu etiky sú zdravotnícki pracovníci povinní, okrem zaznamenania akejkoľvek udalosti, v našom prípade pádov, vykonať záznam v dokumentácii hodnoverne, chronologicky, t. j. v časovej nadväznosti presne opísať

to, čo sa stalo a zápis potvrdiť podpisom toho, kto ho vykonal.

Konanie uvedené v druhej alternatíve by odpo-rovalo i etike zodpovednosti – zdôvodnenie je iden-tické ako pri deontologickej etike.

I z pohľadu etiky cnosti by bolo konanie mo-rálne nevhodné, pretože zdravotnícki pracovníci sú povinní poskytnúť pravdivé informácie o danej sku-točnosti najbližšiemu príbuznému pacienta. Je viac ako pravdepodobné, že manželka by sa o situácii dozvedela od manžela, resp. spolupacienta ako svedka udalosti (čo sa aj stalo) a ak zdravotnícki pracovníci zataja takúto udalosť, stávajú sa v očiach príbuzných nedôveryhodnými.

Alternatíva riešenia č. 3

Ošetrojúci personál vykoná záznam o dvoch pá-doch pacienta do dokumentácie, pričom presne zaznamená okolnosti jednotlivých pádov i všetky ostatné náležitosti, čo potvrdí aj svojim podpisom. Situáciu zaznamená i do ošetrovateľskej prepúšťa-cej správy a upovedomí o nej aj manželku pacienta.

Morálny dopad: Aj napriek tomu, že pádmi pa-cienta došlo k hrubej nedbalosti zo strany personálu, pri hodnotení ich postupu a zápisu údajov do doku-mentácie môžeme z hľadiska alternatívy č. 3 kon-štatovať, že zdravotnícki pracovníci postupovali správne a v súlade s princípmi kľúčových etických teórií – deontologickej etiky, etiky zodpovednosti a cnosti.

Riešenie a zdôvodnenie správnej voľby

Správnou alternatívou riešenia daného prípadu je **alternatíva č. 3.** (V danom prípade žiadna iná alter-natíva nepripadá do úvahy). Uvedené riešenie je správne z hľadiska deontologickej etiky, pretože skutočnosti súvisiace s pádom pacienta musia byť zaznamenané v jeho zdravotnej dokumentácii presne, hodnoverne s uvedením časových interva-lov a podpisov zodpovedných osôb. Ak zdravot-nícki pracovníci uvedú záznam do dokumentácie, konajú i v zmysle etiky zodpovednosti, ktorá je úzko prepojená s legislatívnymi normami presne vymedzujúcimi povinnosti zdravotníkov súvisiace so zaznamenávaním údajov do chorobopisu.

Etika zodpovednosti je úzko previazaná i so sve-domím. Ak by zdravotnícki pracovníci, aj napriek závažným udalostiam, akými sú pády pacienta, ktoré sa len veľmi ťažko dajú utajiť a s vysokou pravdepodobnosťou by hrozilo ich vyšetrovanie

kompetentnými pracovníkmi alebo orgánmi, uda-losť presne zaznamenali a informovali by o nich aj pacientovu manželku, ich konanie by bolo v súlade aj s etikou zodpovednosti a aj s etikou cnosti.

ZÁVER

Daná prípadová štúdia predstavuje v našom prí-pade reálny, ale v praxi nie veľmi frekventovaný príklad zanedbania zdravotnej a najmä ošetrovateľ-skej starostlivosti a jej adekvátneho zdokumentova-nia. Ambíciou prípadovej štúdie bolo poukázať na dôležitosť presného a jednoznačného vedenia zdra-votnej dokumentácie, čo je dôležité tak pre pacienta, ako i pre zdravotníckych pracovníkov, z ktorých mnohí si ešte stále dostatočne neuvedomujú, resp. odmietajú uviesť, že len zodpovedne a presne vedená dokumentácia môže predstavovať hodno-verné svedectvo v prípadnom súdnom spore a môže slúžiť zdravotníckym pracovníkom aj ako ochrana.

Aj podľa Freemana (2006, s. 617-618) „*ani jedna etická teória nevystihuje všetko to, čo je po-trebné pre pacienta*“. Z toho dôvodu „*má zdravot-nícky pracovník postupovať prísne individuálne a aplikovať z každej teórie to najdôležitejšie vzhľa-dom na jedinečnosť pacientovej osobnosti*“.

A to platí aj u geriatrických pacientov, u ktorých vek a s ním spojené špecifiká predstavujú morálny imperatív k tomu, aby zdravotná a ošetrovateľská starostlivosť bola nielen komplexná, ale aj vysoko individualizovaná.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BEAUCHAMP, T.L – CHILDRESS, J.F. 1994. *Principles of biomedical ethics*. New York, Ox-ford: Oxford University, 1994. 546 p. ISBN 0-19-508537-X.
- BRYANT, Ch. – JACKSON, H. – AMES, D. 2011. The role of physical and psychological variables in predicting the outcome of hospitalization in very old adults. In *Archives of Gerontology and Geriatrics*, ISSN 0167-4943, 2011, Vol. 53, No. 2, p. 146-151.
- CALLAHAN, D. 1997. Philosophical, ethical and moral aspects of health care rationing: A review of Daniel Callahan's setting limits. [cit. 2013.12.22.] Dostupné na internete: http://www.richard-t-hull.com/publications/callahan_re-view_setting-lim
- PHILP, I. 2006. *A new ambition for old age: Next steps in implementing the National Service Framework for Older People*. [online]. 2006, s. 24.

- [cit 2013.11.13.] Dostupné na internete: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4133941.pdf
- FREEMAN, J.M. 2006. Ethical theory and medical ethics: a personal perspective. In *Journal of Medical Ethics*. ISSN 1473-4257, 2006, Vol. 32, No. 10, p. 617-618.
- GLASA, J. – ŠOLTÉS, L. a kol. 1998. *Ošetrovateľská etika 1*. Martin: Osveta, 1998. 211 s. ISBN 80-217-0594-9.
- HANZLÍKOVÁ, A. 2011. *Profesionálne ošetrovatelstvo a jeho regulácia*. Martin: Osveta, 2011. 155 s. ISBN 978-80-8063-360-8.
- KOŘENEK, J. 2004. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2004. 234 s. ISBN 80-7254-538-8.
- KREJČÍK, Š. 2003. Důstojnost starých lidí a zdravotnická starostlivost. In *Medicínska etika&Bioetika*, ISSN 1335-0560, 2003, roč. 10, č. 1-2, s. 8-9.
- MLÝNKOVÁ, J. 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- NADACE OPEN SOCIETY FUND PRAHA. 2004. *Respektování lidské důstojnosti*. Příručka pro odbornou výuku a výcvik absolventů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů. Praha, 2004. 58 s. [cit.2013.07.15] Dostupné na internete: <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003427.pdf>
- ONDŘIOVÁ, I. – PAVELKOVÁ, M. 2011. Geriatrický maladaptivní syndróm a možnosti jeho prevencie. In *Zdravotnické noviny*, příloha Lékařské listy, ISSN 1335-4477, 2011, roč. 16/60, č. 22, s. 18.
- PROCHÁZKOVÁ, E. 2012. Cesta do duše seniorů. In *Sestra a lékař v praxi*. ISSN 1335-9444, 2012, roč. 11, č. 9-10, s. 12-14.