

## DODRŽOVÁNÍ ETICKÝCH PRINCIPŮ V ROZHODOVÁNÍ SESTER ADHERENCE TO THE ETHICAL PRINCIPLES IN THE DECISION-MAKING OF NURSES

MASTILIAKOVÁ Dagmar<sup>1</sup>, JURINOVÁ Daniela<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Fakulta zdravotnictva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne*

<sup>2</sup> *Ambulancia zubného lekárstva ROZIAK s.r.o, Trstená*

### ABSTRAKT

*Východiska:* Profesionální etika a dodržování etických principů je neoddelitelnou součástí poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. V současné praxi se však objevují situace, kdy v rozhodování sester jsou porušovány některé etické principy, a tím dochází k poškozování pacientů.

*Cíle:* Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat některé znalosti, názory a postoje sester k dodržování etických principů v ošetrovatelské praxi.

*Metoda a soubor:* K získání údajů výzkumného šetření byl vytvořen dotazník s možnostmi volby správných odpovědí a Likertovou škálou. Soubor tvořilo 50 respondentů (49 žen a 1 muž; 22-51 let). Výzkumné šetření proběhlo v měsících únoru a březnu 2017 na interním, chirurgickém, neurologickém a geriatrickém oddělení ve Fakultní nemocnici Trenčín.

*Výsledky:* 6 respondentů nesouhlasilo s názorem, že morálním základem ošetrovatelské praxe je vztah sestry a pacienta. Pouze 36 z nich uvedlo správně, že *spiritualita* nepatří mezi základní principy současné ošetrovatelské etiky. 43 respondentů uvedlo správně, že *hostilita* nepatří mezi profesionální ctnosti sester s hlubší dimenzí, 24 označilo nesprávně články Etického kodexu ICN. Ze čtyř faktorů, které nejvíce ovlivňují jednání sester v praxi, označili na prvním místě *vzdělání* (26), *vztah k ošetrovatelské praxi* (21), *individuální hodnotovou orientaci* (19), *vlastní zkušenosti s péčí o ostatní* (16). Pouze 11 z nich označilo správně termín *sorrorigenie* a pouze 34 uvedlo správně termín *nedbalost (negligance)* pro označení chyb v práci zdravotnických pracovníků. 16 respondentů označilo nesprávně jako termín pro porušení náležité opatrnosti při výkonu určité činnosti. 14 respondentů uvedlo, že v praxi se nedodrží právo pacientů na informace a 13, že sestry vždy nedodrží povinnost mlčenlivosti. 27 respondentů uvedlo, že se jim stalo, že podali pacientovi nesprávný lék, 10, že se sestry při poskytování péče nechovají vždy laskavě a ohleduplně k pacientům a 18, že sestry při poskytování péče vždy nerespektují stud pacientů. Pouze 3 respondenti uvedli, že se nikdy nedostali do konfliktu s pacienty na svém pracovišti. 24 respondentů nedokázalo správně odpovědět, na otázku, co je to dilema v ošetrovatelské péči. Jako problematické situace z hlediska dodržování etických principů respondenti uvedli: *péči o umírající; péči o demenční a dezorientované pacienty; nespolečenský pacienta; agresivní pacienty; nedostatek času;*

*Závěr:* Provedené výzkumné šetření odhalilo závažná zjištění. Někteří respondenti neprokázali adekvátní znalosti, dovednosti a postoje v oblasti profesní etiky a přiznali i nedodržování etických principů při rozhodování v každodenní ošetrovatelské praxi. Tato problematika vyžaduje trvale zvýšenou pozornost nejen při organizaci a řízení ošetrovatelské péče, ale musí se stát i neoddelitelnou součástí celoživotního vzdělávání sester.

**Klíčová slova:** Profesionální etika. Etické principy. Znalosti, dovednosti a postoje sester v oblasti profesní etiky.

### ABSTRACT

*Background:* Professional ethics and ethical principles are an integral part of providing quality nursing care. However, in the current practice, there are situations where nursing decisions violate some ethical principles and thus harm patients.

*Objectives:* The main objective of the research was to map some of the knowledge, opinions and attitudes of nurses to adherence to ethical principles in nursing practice.

*Methodology and sample:* In order to obtain the data and meet the stated objectives of the research, a questionnaire was created, with the choice of correct answers and the Likert rating scale. The survey was conducted by 50 respondents (49 women and 1 man, aged 22-51) in the months of February and March 2017, in the internal, surgical, neurological and geriatric departments of the University Hospital Trenčín.

*Results:* Only 36 respondents correctly stated that spirituality is not one of the basic principles of current nursing ethics. 43 respondents correctly stated that the host is not one of the professional virtues of nurses with a deeper dimension. 24 respondents incorrectly identified the ICN Code of Ethics. Of the four factors that most influenced nursing practices in practice, respondents ranked first in education (26), in relation to nursing practice (21), in individual value orientation (19), in their own experience of caring for others (16). Only 11 respondents correctly identified the term *sorrorigenie* for inappropriate behaviour or patient soreness. Only 34 respondents correctly reported the term *negligence* to identify faults in the work of health workers. 16 respondents misrepresented as a term for violating due diligence in performing a certain activity. 14 respondents said that in practice the patient's right to information is not respected. 13 respondents said that nurses do not always observe confidentiality. 27 respondents reported that they had given the wrong medication to the patient. Ten respondents reported that nurses do not always care and care for patients in their care. 18 respondents reported that nurses do not always respect patients' care in their care. Only three respondents said they never came into conflict with the patients at their workplace. 24 respondents could not answer the question correctly about the dilemma in nursing care. As a problematic situation in terms of ethical principles, the respondents stated: *care of the dying; care for demented and disoriented patients; non-cooperation of the patient; aggressive patients; lack of time;*

*Conclusion:* The research carried out revealed serious findings. Some respondents did not demonstrate adequate knowledge, skills and attitudes in the field of professional ethics, and admitted that non-compliance with ethical principles in decision-making in day-to-day nursing practice. This issue requires constantly increased attention not only in the organization and management of nursing care, but must also become an integral part of lifelong nursing education.

**Key words:** Professional Ethics. Ethical principles. Knowledge, skills and attitudes of nurses in the field of ethics.

## ÚVOD

*Etika (ethika, řec. ethos – mrav)* je nejčastěji definována jako: *věda o mravnosti, o pravidlech mravního jednání, o mravních zásadách*. Tradičním obsahem této disciplíny je posuzování dobra a zla, a následně také pravdy a lži, spravedlnosti a nespravedlnosti atd. Etika, jako *filozofická disciplína*, zkoumá podstatu a původ pravidel mravního jednání (Aanzenbacher, 1994). Úkolem etiky není jen stanovovat mravní povinnosti nebo příkázání, ale především nalézat pro člověka platná kritéria, podle kterých by mohl spolehlivě rozlišit dobré od zlého a stanovit, co je tou nejvyšší hodnotou, k níž by mělo jeho jednání směřovat. *Konat dobro a vyhýbat se zlu*, je prvopočátek celé etiky. Všechny etické systémy včetně etiky lékařské a zdravotnické musí začínat tímto rčením, které znamená, že dobro musí být ohniskem i cílem jakékoliv teorie nebo profesní aktivity, která se prohlašuje za mravně obhajitelnou (Bužgová, 2013). Etika je nadřazena pojmu morálka.

*Morálka* (z lat. *mos – mrav, moralis – mravní*) reprezentuje popisnou a předpisovou stránku mravnosti. Tímto výrazem se označuje soubor pravidel uznávané mravnosti. Jednotlivec v souladu s obecným souhlasem pokládá taková pravidla za závazná pro své konkrétní jednání a chování. Morálka představuje formální aspekt mravnosti, tj. shodu jednání s morálním svědomím. Obecně lze říci, že morálka je soubor určitých hodnot a norem, jež ovlivňují lidské chování. Je to proměnlivý, historicky a kulturně podmíněný souhrn hodnotících soudů, zvyků, názorů, ideálů a pravidel, jimiž se lidé řídí ve svém praktickém životě a jednání. Morálka jako normativní systém spočívá ve vnitřní sankci jedince. Soubor pravidel je většinou nepsaný a jeho osvojení se děje tradicí a společenskou praxí. Pojmy etika a morálka je třeba z praktických důvodů odlišovat. *Etika* odpovídá formálním okruhům pravidel a hodnot obecně, veřejně uznávaným, zatímco *morálka* odpovídá principům a hodnotám, k nimž je jedinec vázán osobně (Vácha et al., 2012). Morální názory mohou být i rozporuplné a protichůdné, jak vidíme např. ve vztahu k interrupcím, eutanazii a jiným etickým otázkám. Základem *přirozené morálky* je obecně povinnost, aby člověk byl člověkem a nečinil jiným to, co sám nechce, aby jiní činili jemu. Morální vědomí lze kultivovat výchovou, sociálními faktory aj. V podstatě jde o to, aby člověk poznal dobro, pro dobro samé. Člověk jedná mravně proto, ne že mu to někdo prikazuje, ale z úcty před

sebou samým (vnitřní kázeň). V souvislosti se zdravotnickou etikou je nutné porozumět dvěma důležitým pojmům a to dilema a etický problém. Pojem *dilema* představuje obtížnou volbu mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi. Určitý paradox etických dilemat spočívá v tom, že nemají jednoznačná řešení, ale musí být jednoznačně řešena. Dilema není totéž co etický problém. *Etický problém* znamená nerozřešenou otázku, nesnadný úkol, kdy lze nalézt řešení, které vyhovuje zúčastněným stranám. Přesto máme určitou jistotu, že v budoucnosti nalezneme řešení, které bude zúčastněným stranám alespoň částečně vyhovovat. Některé etické problémy tedy nemají podobu dilemat. Příkladem může být sdělení pravdy u nevléčitelně nemocného. Nemocného lze na pravdu připravit, pravdu lze dávkovat a mělo by se mu pomáhat s pravdou žít. U dilematu musíme vždy volit mezi dvěma vylučujícími možnostmi. Pojmy etické dilema a etický problém by neměly být považovány za synonyma. Etické dilema je otázka, jaké řešení přijme společnost k otázkám euthanasie, potratům aj., která má své pro a proti, ale nakonec ji buď vykonáme, nebo ne. K otázce se vyjadřují a zpravidla argumentují odborníci z více oborů (zdravotníci, právníci, psychologové, filozofové aj.). Někdy lze vyřešit dilema pouhým rozhodnutím, někdy je nutno se podřídit zákonům (euthanasie, interrupce). Dilemata lze eticky odvodit pomocí etických principů. Právě konfrontace etických principů může přispět k objasnění etické problematiky a tím i ujasnění postojů veřejnosti. Z etického dilematu plyne pro praxi závěr, že není nikdy a nebude jen jedno možné či dobré řešení. Zdravotníci se při rozhodování jaký volit postup, opírají o rozmanité zájmy a mnohdy protichůdné cíle a pak vybírají z více variant při volbě menšího zla. Řešení vzniklé morálně konfliktní situace ovlivňují nejčastěji faktory: 1. *Zájmy, prospěch, blaho pacienta*. 2. *Zájmy rodiny nebo blízkých nemocného*. 3. *Profesionální zájmy sestry (zdravotníka) a samozřejmě profesionální cíle nebo povinnosti ošetrovatelské péče*. 4. *Podmínky společenské a pracovní, ať jsou to finanční prostředky, náboženské a kulturní tradice, legislativní úpravy* (Jurinová, 2017).

### Východiska řešení problematiky

*Profesní etika* představuje aplikovanou etiku v konkrétních oborech. Mezi oborovou etiku patří i etika zdravotnictví, lékařská etika, ošetrovatelská etika a pod. Etika v ošetrovatelství je nedílnou

součástí zdravotní a sociální péče. Sestry představují největší profesní skupinu v ošetrovatelství. Stojí po boku lékařům, pacientům, ale i jejich blízkým. Právě z tohoto postavení sester plyne mimořádnost a současně složitost jejich role, zejména v komunikaci (Ptáček et al., 2011). *Etický kodex sester ICN* (Mezinárodní rady sester) vyjadřuje základní standard pro jednání sester s nemocným, jeho rodinou, komunitou a veřejností. Určuje obecná pravidla, která vyjadřují, jaké hodnoty a morální přesvědčení by měla sestra ve své profesi dodržovat. (Články kodexu zahrnují: 1) Sestry a lidé, 2) Sestry a ošetrovatelská praxe, 3) Sestry a profese, 4) Sestry a spolupracovníci). V roce 2001 američtí autoři Beauchamp a Childress ve své knize o lékařské etice z pohledu současného liberalismu popsali čtyři základní principy současné lékařské, zdravotnické i ošetrovatelské etiky. Domnívají se, že tyto čtyři principy budou přijímány všemi bez ohledu na kulturu, náboženství či filozofické myšlení. Jedná se o tzv. *etické principy prvního řádu*, mezi něž patří:

1. *Princip neškození (nonmaleficence)* zakazuje ublížit, poškodit nebo dokonce usmrtit jiné a je podporou známého biblického příkazu „*nezabiješ*“. Má vztah k zásadě „*primum non nocere*“ – především neškodit. Tento princip bývá upřednostňován před principem beneficence a vyplývá z něj omezení autonomie každého vzhledem k dobru ostatních. Kromě lékařských výkonů je třeba také pamatovat například na únik informací, které mohou také pacienta poškodit. Pro poškození pacienta lékařem se používá odborný termín *Iatropatogenie*, pro poškození pacienta sestrou je to termín *sorrorigenie*. Lékař nebo sestra může poškodit pacienta somaticky nebo psychicky. Psychické poškození souvisí s nevhodným chováním zdravotníků a je častější. Dále rozlišujeme poškození úmyslné a neúmyslné (zanedbání, selhání lidského faktoru, nedbalost, osobnostní patologie, konflikty v osobním životě, v zaměstnání a pod.). Zde vzniká základní etická otázka: „*Má lékař či sestra právo na profesionální chybu?*“

2. *Princip dobřechinění (beneficence)* představuje pozitivní dimenzi neškození (nonmaleficence): předcházet poškození, odstraňovat je a současně podporovat dobro, tzn. tělesnou a duševní pohodu a veškerý prospěch pro nemocného, včetně pomoci při uskutečňování jeho vlastních plánů. Všechno tedy co děláme, děláme pro dobro nemocného. Naše činnost musí být vedena snahou prospět nemoc-

nému. Rizika léčby a péče nesmí převyšovat jejich přínos.

3. *Princip respektu k autonomii* představuje respekt ke stavu nezávislého a samostatného jednání bez zevního ovlivnění. Jde o formu svobodné aktivity, v níž jedinec určuje způsob svého jednání v souladu se svými plány dle svého vlastního výběru, svých preferencí, přání, hodnot a ideálů. Autonomie předpokládá schopnost nemocného zvážit a rozlišit jednotlivé alternativy a uskutečnit svůj vlastní plán. Tento princip je v současném systému zdravotnictví velmi důležitý. Autonomie ve zdravotní péči je často spojována s pojmy: *důstojnost, sebeúcta a kladné vnímání péče*. V ošetrovatelské praxi, musí sestry respektovat pacienta jako lidskou bytost, způsobilou se rozhodovat podle svých nejlepších zájmů a to i tehdy, pokud sestra považuje pacientovo rozhodování za nerozumné. Stále se ještě setkáváme s paternalistickými postoji i u sester např. „*O to se nestarejte, to je naše věc*“. Na místě je srozumitelné vysvětlení a nikoliv arogantní zdůrazňování odborné převahy. Princip autonomie znamená především právo nemocného na sebeurčení, doložené *informovaným souhlasem* s veškerým děním. Pacient má právo na názor a ten má být, pokud to není v rozporu se zákonem, zohledněn při rozhodování o každém diagnostickém i léčebném zákroku. Principem respektu k autonomii se zdravotník nemůže řídit v situaci, když jde o pacienta v kómatu nebo jde o dementního nesoběstačného pacienta. V takové situaci sestra chrání podle své role práva pacienta a zachovává úctu k němu.

4. *Princip spravedlnosti (justice)* souvisí s rozdělováním zdrojů pro nemocné. Jedná se především o rozdělování prostředků, dobra i zátěže a služeb. Hledáme odpověď na otázky *Kam přidělit? Komu přidělit? Komu nejdřív? Komu ano a komu ne? Kolik času věnovat péči o člověka, a kterému pacientovi?* Základním požadavkem je pokud možno učinit spravedlivé rozhodnutí. Mnohdy je to hledání a nalézání vyššího dobra oproti nižšímu. Existují dvě formy uplatňování tohoto principu: 1) buď pomocí srovnávání potřeb jednotlivců nebo skupin lidí v případě omezených zdrojů nebo 2) je dán určitý klíč pořadí bez srovnávání. Problémy omezenosti zdrojů ve zdravotnictví jsou nejčastěji uváděny v souvislosti s problematikou *ideální a dostupné medicíny*. Ve zdravotnictví je třeba respektovat omezené zdroje, reálnou dostupnost a praktickou (omezenou) spravedlnost. Každý člověk nemůže kdykoliv a kdekoliv dostat péči, která je v souladu

s nejnovějšími poznatky vědy a techniky. Etické principy prvního řádu podle mínění jejich autorů jsou nezávislé na etických teoriích různých autorů a mají jasnou platnost.

K základním etickým principům prvního řádu přistupují ještě *principy druhého řádu*, jako je *pravdomluvnost, mlčenlivost, věrnost, poctivost a důvěryhodnost*. Tyto principy mají souvislost zejména s tzv. etikou všedního dne.

1. *Pravdomluvnost* – Tento princip je definován jako závazek říkat pravdu, nelhat a nepodvádět ostatní. V mnoha kulturách byla plná pravda považována za základ existence důvěry mezi lidmi. Pravdomluvnost je součástí respektu, který lidem projevujeme. Lidé mají právo znát pravdu, mají právo na to, aby se jim nelhalo, a aby nebyli podváděni. Zdravotníci mají povinnost mluvit pravdu, protože když tak nečiní, ztrácejí důvěru pacientů a tím se celkově ztrácí i efektivita léčby a péče. Zvláštní pojetí pravdy ve zdravotnictví je v souvislosti se sdělováním diagnózy nevyлéčitelně nemocnému pacientovi, jde o tzv. *pravdu na nemocničním lůžku*.

2. *Mlčenlivost* je ctností i povinností všech zdravotnických pracovníků, že pomlčí o všem, o čem se dozvěděli z úst nemocného nebo v souvislosti s jeho léčením, to posiluje důvěru pacienta ve zdravotníky i zdravotnické zařízení. Od roku 1952 je zákonem ustanovena *povinná mlčenlivost*. Nedodržení povinné mlčenlivosti mezi zdravotníky, kteří se společně nepodílí na léčbě pacienta, je nejčastějším způsobem porušování povinné mlčenlivosti.

3. *Věrnost a poctivost* – Tyto principy jsou definovány jako povinnost zůstat věrný svým závazkům. Lidé běžně očekávají, že závazky a sliby se ve vztazích a smlouvách dodržují a nejsou bez vážného důvodu porušovány. V každodenní praxi lékaři spoléhají na sestry. Věří, že důsledně plní všechny ordinace, podávají přesně léky, které jsou naordinovány, že přesně změří a pravdivě zaznamenávají do dokumentace hodnoty fyziologických funkcí nemocného. Princip věrnosti slibům se týká i povinnosti chránit důvěrné informace. Porušení slibu je morálně akceptovatelné pouze v situaci, kdy by mělo jít o závažné ohrožení někoho jiného. Příkladem takové situace může být nahlášení zneužívání dítěte nebo nakažlivé choroby. Takové informace se ale poskytují pouze zdravotnické instituci a nikomu jinému. Cílem je chránit zdraví ohroženého dítěte nebo veřejnost před přenosnou chorobou.

4. *Důvěryhodnost* je principem, který je pevně spojen s oběma principy věrnosti a poctivosti. Aby

byl zdravotník důvěryhodný, je nezbytné, aby byl pravdomluvný a věrný svým závazkům. Kromě toho se od něj očekává i vstřícný přístup k nemocnému. Zkušenosti z praxe dokazují, že pacienti, považují za důvěryhodného takového zdravotníka, který k nim přistupuje vstřícně nikoli toho, který si zachovává odstup a tíživé mlčení nebo naopak hýří nepromyšlenými, nesouvislými nebo povrchními výroky. Důvěryhodnost proto zahrnuje i charakteristiky kvalitní komunikace: *spolehlivé informace, srozumitelnost, vstřícnost a takt*. Právě schopnost komunikace a empatie u sester jsou z etického hlediska klíčové vlastnosti. Za naprosto samozřejmé se považuje používání „kouzelných slovíček“ jako: „Dobrý den, Děkuji, Prosím, Nashledanou“. To platí pro všechny zdravotnické profese (Kutnohorská, 2005).

V ošetrovatelské etice je důležité porozumět obecnému pojetí etiky, morálky a tradicím, v nichž dochází k etickému rozhodování. Předmětem ošetrovatelské etiky jsou vztah a postoje sestry k pacientovi. Projevuje se ve slovních i mimoslovních výrazech při všech odborných činnostech. Každá činnost sestry je spojena s morálním aspektem, dochází k mezilidským projevům laskavosti, sympatie, trpělivosti. Dalším předmětem ošetrovatelské etiky je vzájemný kolegiální vztah sestry, k lékařům a jiným zdravotnickým pracovníkům. Jsou to interpersonální vztahy, které působí na atmosféru na pracovišti, na výkonnost i pracovní motivaci (Bužgová, 2008). Některé znalosti, názory a postoje sestry k dodržování etických principů v ošetrovatelské praxi při rozhodování zkoumalo naše výzkumné šetření.

## CÍLE

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat některé znalosti, názory a postoje sestry k dodržování etických principů v ošetrovatelské praxi. Dílčí cíle byly zaměřeny na zjištění:

- zda sestry znají etické principy a ztotožňují se s nimi,
- zda sestry znají důsledky neetického chování pro pacienty,
- které situace při rozhodování, sestry vnímají jako problematické z hlediska dodržování etických principů.

## METODA A SOUBOR

K získání údajů a naplnění stanovených cílů výzkumného šetření byl vytvořen dotazník, obsahující

5 identifikačních položek a 17 zjišťovacích otázek zaměřených na stanovené cíle s možností volby správných odpovědí a Likertovou škálou hodnocení (ano, spíše ano, spíše ne, ne). Zkoumaný soubor ošetřujícího personálu vytvořilo celkem 50 respondentů (49 žen a 1 muž) ve věku (od 22-51 a více let). Výzkumné šetření proběhlo v měsících únoru a březnu 2017, na interním, chirurgickém, neurologickém a geriatrickém oddělení ve Fakultní nemocnici Trenčín.

Nejvíce 19 (38 %) respondentů bylo ve věku 22-30 let; 15 (30 %) respondentů bylo ve věku 41-50 let; 11 (22 %) respondentů bylo ve věku 31-40 let; nejméně 5 (10 %) respondentů bylo ve věku 51 a více let.

Nejvíce 28 (56 %) respondentů dosáhlo vysokoškolské (Bc. úrovně) vzdělání; 11 (22 %) respondentů dosáhlo vysokoškolské (Mgr. úrovně) vzdělání; stejný počet 11 (22 %) respondentů absolvovalo SZŠ.

Nejvíce 18 (36 %) respondentů uvedlo délku praxe 21 a více let; 11 (22 %) respondentů uvedlo délku praxe 2-5 let; stejný počet 11 (22 %) délku praxe 6-10let; 5 (10 %) uvedlo délku praxe do 1 roku; 4 (8 %) respondentů označilo délku praxe v rozmezí 11-15 let a 1 (2 %) respondentka uvedla délku praxe 16-20 let.

Nejvíce 15 (30 %) respondentů pracovalo na chirurgickém oddělení; 14 (28 %) na interním oddělení; 11 (22 %) na neurologickém oddělení a nejméně 10 (20 %) respondentů pracovalo na geriatrickém oddělení.

## VÝSLEDKY

Výzkumným šetřením byly získány údaje, které charakterizují znalosti, názory a postoje sester k dodržování etických principů v ošetrovatelské praxi.

Všech 50 (100 %) respondentů souhlasilo (ano, spíše ano) s názorem, že sestra se dostává do náročných situací, které musí zvládat nejen odborně, ale především lidsky.

Většina 44 (88 %) respondentů souhlasilo (ano, spíše ano) s názorem, že morálním základem ošetrovatelské praxe je vztah sestry a pacienta. 6 (12 %) respondentů uvedlo, že nesouhlasí s tímto názorem.

Nejvíce 36 (72 %) respondentů uvedlo správně, že *spiritualita* nepatří mezi základní principy současné zdravotnické (lékařské i ošetrovatelské) etiky? Nesprávně (*spravedlnost*) uvedlo 8 (16 %) respondentů; nesprávně (*autonomii*) uvedli 2 (4 %) respondenti; rovněž nesprávně (*beneficienci*) uvedli

**Tabulka 1** Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
22 – 30 let	19	38
31 – 40 let	11	22
41 – 50 let	15	30
51 a více let	5	10
Celkem	50	100

**Tabulka 2** Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Středoškolské (SZŠ)	11	22
Vysokoškolské (Bc.)	28	56
Vysokoškolské (Mgr.)	11	22
Celkem	50	100

**Tabulka 3** Délka praxe ve zdravotnictví

Délka praxe	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 1 roku	5	10
2-5 let	11	22
6-10 let	11	22
11-15 let	4	8
16-20 let	1	2
21 a více let	18	36
Celkem	50	100

**Tabulka 4** Přehled nemocniční oddělení respondentů

Nemocniční oddělení	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Chirurgické	15	30
Interní	14	28
Neurologické	11	22
Geriatrické	10	20
Celkem	50	100

**Tabulka 5** Souhlas respondentů s názorem, že se sestra dostává do náročných situací

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	47	94
Spíše ano	3	6
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	50	100

**Tabulka 6** Souhlas respondentů s názorem, že morálním základem ošetrovatelské praxe je vztah sestry a pacienta

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	29	58
Spíše ano	15	30
Spíše ne	0	0
Ne	6	12
Celkem	50	100

2 (4 %) respondenti; rovněž nesprávně (*nonmaleficienci*) uvedli 2 (4 %) respondenti.

Nejvíce 43 (86 %) respondentů uvedlo správně, že *hostilita* nepatří mezi profesionální ctnosti sester s hlubší dimenzí; nesprávně (*respektování lidské důstojnosti a jedinečnosti*) uvedlo 6 (12 %) respondentů; rovněž nesprávně (*diskrétnost*) uvedl 1 (2 %) respondent.

Nesprávně (článek ICN: Sestra a právo) označilo 15 respondentů; rovněž nesprávně (článek ICN: Sestra a společnost) označilo 9 respondentů.

*Individuální hodnotovou orientaci*, jako faktor, který nejvíce ovlivňuje jednání sester v praxi označilo nejvíce 19 respondentů; *Vzdělání*, jako faktor, který nejvíce ovlivňuje jednání sester v praxi označilo nejvíce 26 respondentů; *Vztah k ošetrovatelské praxi*, jako faktor, který nejvíce ovlivňuje jednání sester v praxi označilo nejvíce 21 respondentů; *Vlastní zkušenosti s péčí o ostatní*, jako faktor, který nejvíce ovlivňuje jednání sester v praxi označilo nejvíce 16 respondentů.

Pouze 11 (22 %) respondentů označilo správně termín *Sororigenie* pro nepřiměřené jednání nebo poškození pacienta sestrou. Nesprávně (*Iatropatogenie – poškození pacienta lékařem*) označilo 25 (50%) respondentů; *Nevím* uvedlo 14 (28 %) respondentů.

**Tabulka 9** Možnosti hl. článků Etického kodexu ICN

Hlavní články Etického kodexu ICN	Absolutní četnost (n)
Sestra a spolupracovníci	19
Sestra a spoluobčané	8
Sestra a profese	15
Sestra a právo	15
Sestra a péče v praxi	17
Sestra a společnost	9

**Tabulka 10** Faktory, které podle respondentů nejvíce ovlivňují jednání sester v ošetrovatelské praxi

Faktory	Absolutní četnost (n)			
	1	2	3	4
Individuální hodnotová orientace	12	11	9	19
Vzdělání	1	7	16	26
Vztah k ošetrovatelské praxi	21	18	9	1
Vlastní zkušenosti s péčí o ostatní	16	14	16	4
Celkem	50	50	50	50

**Tabulka 7** Možnosti základních principů současné zdravotnické etiky

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nonmaleficence (neškodit)	2	4
Beneficence (prospěšnost)	2	4
Spiritualita (duchovnost)	36	72
Autonomie (nezávislost)	2	4
Spravedlnost (v lidských vztazích)	8	16
Celkem	50	100

**Tabulka 8** Možnosti profesionálních ctností sester

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Úcta k životu	0	0
Respektování lidské důstojnosti a jedinečnosti	6	12
Vlídlost	0	0
Hostilita	43	86
Diskrétnost	1	2
Ohleduplnost	0	0
Zodpovědnost	0	0
Spolehlivost	0	0
Ochota	0	0
Celkem	50	100

**Tabulka 11** Možné termíny pro nepřiměřené jednání nebo poškození pacienta sestrou

Termíny	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Iatropatogenie	0	0
Iatropatogenie	25	50
Eagrotogenie	0	0
Sororigenie	11	22
Nevím	14	28
Celkem	50	100

**Tabulka 12** Možné termíny pro chyby v práci zdravotnických pracovníků

Termíny pro chyby v práci zdravotníků	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nedbalost (negligance)	34	68
Nesprávná léčba (malpractice)	7	14
Utajování (secrecy)	0	0
Nevím	9	18
Celkem	50	100

Nejvíce 34 (68 %) respondentů uvedlo správně, že termín *nedbalost (negligance)* se v odborné literatuře používá pro označení chyb v práci zdravotnických pracovníků (zanedbání povinné péče při výkonu povolání). Nesprávně *nesprávná léčba (malpractice)* uvedlo 7 (14 %) respondentů. *Nevím* uvedlo 9 (18 %) respondentů.

Nejvíce 34 (68 %) respondentů odpovědělo správně, že *nedbalost* je termín pro porušení náležité opatrnosti při výkonu určité činnosti; nesprávně *bezohlednost* uvedlo 7 (14 %) respondentů; nesprávně *nepoctivost* uvedli 3 (6 %) respondenti; nesprávně *zištnost* uvedl 1 (2 %) respondent; *nevím* uvedlo 5 (10%) respondentů.

Nejvíce 36 (72 %) respondentů uvedlo (ano, spíše ano), že se v každodenní zdravotnické praxi důsledně dodržuje právo pacientů na informace o jejich zdravotním stavu. 14 (28 %) respondentů uvedlo, že se toto právo pacientů na informace nedodržuje.

Nejvíce 37 (74 %) respondentů uvedlo (ano, spíše ano), že sestry vždy dodržují povinnost mlčenlivosti. 13 (26 %) respondentů uvedlo (spíše ne, ne), že sestry vždy nedodržují povinnost mlčenlivosti.

27 (54 %) respondentů uvedlo, že se jim stalo, že podali pacientovi nesprávný lék 16 (32 %) respondentů uvedlo 1x, 11 (22 %) uvedlo několikrát; 23 (46 %) respondentů uvedlo, že se jim nikdy nestalo, že pacientovi podali nesprávný lék.

40 (80 %) respondentů si myslelo (ano, spíše ano), že se sestry při poskytování péče chovají vždy laskavě a ohleduplně k pacientům. 10 (20 %) respondentů si myslelo (spíše ne, ne), že se sestry při poskytování péče nechovají vždy laskavě a ohleduplně k pacientům.

Nejvíce 32 (64 %) respondentů uvedlo (ano, spíše ano), že sestry při poskytování péče vždy respektují stud pacientů. 18 (36 %) respondentů uvedlo (spíše ne, ne), že sestry při poskytování péče vždy nerespektují stud pacientů.

Nejvíce 21 (42 %) respondentů uvedlo, že se *málokdy* dostávají do konfliktu s pacienty na svém pracovišti. 17 (34 %) respondentů uvedlo, že se dostávají *občas* do konfliktu s pacienty na svém pracovišti. 9 (18 %) respondentů uvedlo, že se dostávají *často* do konfliktu s pacienty na svém pracovišti. 3 (6 %) respondenti uvedli, že se nikdy nedostali do konfliktu s pacienty na svém pracovišti.

Nejvíce 26 (52 %) respondentů odpovědělo *správně* na otázku, co je podle Vás Etické dilema

**Tabulka 13** Možné termíny pro porušení náležité opatrnosti při výkonu určité činnosti

Porušení náležité opatrnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nepoctivost	3	6
Zištnost	1	2
Nedbalost	34	68
Bezohlednost	7	14
Nevím	5	10
Celkem	50	100

**Tabulka 14** Důsledné dodržování práva pacientů na informace o zdravotním stavu

Dodržování práva pacientů	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	11	22
Spíše ano	25	50
Spíše ne	9	18
Ne	5	10
Celkem	50	100

**Tabulka 15** Dodržování povinnosti mlčenlivosti

Dodržování povinné mlčenlivosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	11	22
Spíše ano	26	52
Spíše ne	8	16
Ne	5	10
Celkem	50	100

**Tabulka 16** Četnost podání nesprávného léku

Podání nesprávného léku	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano (1x)	16	32
Ano (několikrát)	11	22
Ne (nikdy)	23	46
Celkem	50	100

**Tabulka 17** Laskavé a ohleduplné chování sester

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	5	10
Spíše ano	35	70
Spíše ne	7	14
Ne	3	6
Celkem	50	100

**Tabulka 18** Respektování studu u pacientů sestrami

Respektování studu	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	9	18
Spíše ano	23	46
Spíše ne	11	22
Ne	7	14
Celkem	50	100

v ošetrovatelské péči. 17 (34%) respondentů odpovědělo *nesprávně*. *Nevím* uvedlo 7 (14%) respondentů.

**Tabulka 19** Konflikty sester s pacienty

Konflikty	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Často	9	18
Občas	17	34
Málokdy	21	42
Nikdy	3	6
Celkem	50	100

Ve volných odpovědích respondenti uváděli situace, které při poskytování péče vnímají jako problematické z hlediska dodržování etických principů: *péči o umírající pacienty, péči o demenční a dezorientované pacienty, nespolupráci pacienta, agresivní pacienty, nedostatek času, odebrání anamnézy před jinými pacienty, více pacientů na pokoji, nedostatek místa pro vyšetření pacienta.*

**Tabulka 20** Etické dilema v ošetrovatelské péči

Etické dilema	Abs. četnost (n)	Rel. četnost (%)
Situace, kdy sestra čelí alespoň dvěma různým alternativám řešení problému, přitom ani jedna se nezdá být optimální	26	52
Situace, kdy sestra čelí alespoň dvěma různým alternativám řešení problému, přitom obě jsou optimální	17	34
Nevím	7	14
Celkem	50	100

## DISKUZE

Profesní etika v ošetrovatelské praxi vyžaduje trvalou pozornost jak z hlediska dodržování jejich principů v klinické praxi, tak i z hlediska specifického zkoumání, kde lze najít jen málo recenzovaných studií. Autoři *Kangasniemi M., Pakkanen P., Korhonen A. (2015) ve Finsku* zkoumali a syntetizovali současné poznatky v oblasti profesní etiky. Systematickým vyhledáváním v literatuře od roku 1948 do února 2013 v elektronických databázích CINAHL, PubMed a Scopus, vytvořili integrovaný přehled současných poznatků. Do svého výzkumu zařadili 14 příspěvků a provedli syntézu poznatků. Zjistili, že profesní etika je charakterizována jako vnitřní profesní etický přístup, k němuž se daná profese dobrovolně zavazuje. Profesní etika se skládá

z hodnot, práv a povinností, upravených vnitrostátními právními předpisy a mezinárodními dohodami, které pak tvoří obsah profesních kodexů. Profesní etika je v ošetrovatelství dobře zavedená, ale neustále se mění z důvodu vnitřních a vnějších faktorů, které ovlivňují toto povolání. Za určitých okolností v ošetrovatelské praxi sestry však nedodržují požadované etické normy. I výsledky našeho výzkumného šetření odhalily některé projevy neetického chování sester. Existují však jen omezené poznatky o faktorech, které způsobí, že sestra odaná svému povolání, poruší etické normy.

Studie autorů *Fida et al. provedená (2015) v Itálii* (u 60ti sester) byla zaměřena na vytvoření a validizaci škály (s 22ti položkami) týkající se porušování etických norem sestrami v souvislosti s kontraproduktivním občanským chováním v zaměstnání. Výsledky této studie ukázaly, že u sester v každodenní praxi někdy dochází k porušování etických norem a obcházení etických kodexů, které by jim normálně bránily v chování, které tyto normy porušují.

V našem výzkumném šetření se ukázalo, že 24 respondentů nedokázalo vybrat správné označení hlavních článků Etického kodexu ICN. 13 respondentů uvedlo, že sestry vždy nedodržují povinnost mlčenlivosti, a 27 respondentů uvedlo, že se jim stalo, že podali pacientovi nesprávný lék.

Ke kompetentnímu etickému rozhodování sester v ošetrovatelské praxi je nutné vzdělání zahrnující znalosti, dovednosti a postoje. Potvrzuje to i řada zahraničních studií, např. autorů *Cusveller et al., provedena (2015) v Holandsku*, která se zaměřila na profil specifických znalostí, dovednosti a postojů nutných ke kompetentnímu etickému rozhodování. Z výsledků této studie vyplynulo, že vysokou míru angažovanosti sester v etických rozhodováních skutečně sehrávají vědomosti, dovednosti a postoje. Jiní autoři *Poikkeus et al., provedli (2013) ve Velké Británii* obsahovou analýzu vybraných 34 publikovaných článků, ve kterých byly zkoumány etické kompetence sester z vícero hledisek, zejména v etickém rozhodování, v etické citlivosti, v etických vědomostech a etickém myšlení. Nejčastějšími strategiemi doporučení pro podporu etických kompetencí sester byla etická výchova, aktivity etických komisí a konzultace. Klíčovou roli v nich by měly hrát vedoucí sestry a jejich spolupracovníci.

I v našem výzkumném šetření 26 respondentů označilo na prvním místě *vzdělání*, jako hlavní faktor který ovlivňuje etické jednání sester v klinické

praxi. U 16 respondentů byla zjištěna neznalost pojmu *nedbalost / negligence* pro označení chyb v práci zdravotnických pracovníků. Pouze 11 respondentů označilo správně termín *sorrorigenie* pro nepřiměřené jednání nebo poškození pacienta sestrou, a 24 respondentů nezvolilo správně odpověď na otázku, co je to dilema v ošetrovatelské péči.

Dodržování etických norem v ošetrovatelské péči ovlivňuje i dosahování uspokojivých výsledků v individuální péči o pacienty. Sestra při poskytování péče musí být důvěryhodná. Základním předpokladem morálního vztahu sestra – pacient je proto důvěra. Studie autorů *Ozaras et al., (2016)* v *Turecku* zkoumala z hlediska pacientů hodnoty a postoje, které rozvíjejí jejich důvěru vůči sestram. Popisné průřezové studie dotazníkovou metodou se zúčastnilo 356 hospitalizovaných pacientů se zhoršeným onemocněním. Průměrné skóre na stupnici ukázalo, že pacienti měli vysokou úroveň důvěry v ošetroující sestry. Odpovědi pacientů prokázaly, že témata týkající se *osobních a profesních charakteristik sester* jsou při rozvoji důvěry velmi důležitá, avšak *závažné způsoby týrání, profesní neschopnosti a nedostatečné komunikace* vyvolávají vůči sestram nedůvěru. Profesní etické kompetence sester a interpersonální rysy péče jsou při rozvoji důvěry pacientů nejdůležitější. Závěr této studie mimo jiné doporučuje, aby manažéři ošetrovatelské péče ve svých institucích neustále posuzovali, jak je důvěra v ošetroující personál rozvíjena, chráněna a udržována.

V našem výzkumném šetření bylo zjištěno, že 6 respondentů nesouhlasilo s názorem, že morálním základem ošetrovatelské praxe je vztah sestry a pacienta. Pouze 3 respondenti uvedli, že se na svém pracovišti nikdy nedostali do konfliktu s pacienty. 10 respondentů uvedlo, že si myslí, že se sestry při poskytování péče nechovají k pacientům vždy laskavě a ohleduplně. 18 respondentů uvedlo, že sestry vždy nerespektují stud pacientů, a 14 respondentů uvedlo, že se v praxi nedodržuje právo pacientů na informace.

Cílem studie autorů *Kim et al., provedené (2016)* v *Jižní Koreji* bylo identifikovat neplnění potřebné etické podpory sestram v klinickém prostředí a zjistit rozdíly mezi ošetrovatelskými jednotkami. Metodou rozhovoru (u 37 sester na jednotkách intenzivní péče, chirurgie, pohotovosti a onkologie) bylo identifikováno 5 kategorií a 14 subkategorií problémů: potíže při poskytování péče založené na důka-

zech, nedostatečná podpora při zachovávaní důstojnosti pacientů a rodinných příslušníků, nedostatečné vzdělání týkající se etiky v klinické praxi, ztráta profesionální sebeúcty a očekávání týkající se organizační podpory. Potřeba sester v oblasti organizační podpory závisela na typu oddělení. Z výsledků této studie vyplývá, že sestry čelí praktickým i existenciálním etickým otázkám vyžadujícím rychlé řešení každý den. Existence etické podpory by mohlo zabránit snížení empatie a spoluúčasti s pacienty a identifikovat prostředky pomoci odrážející každodenní život sester na jednotkách. Pro každou jednotku by mělo být zajištěno individuální školení zlepšující etickou kompetenci a tím by se usnadnilo nalezení pragmatických a rozumných řešení.

V našem výzkumném šetření všech 50 respondentů uvedlo, že se dostává do náročných situací, které musí zvládat z hlediska dodržování etických principů. Jako náročné situace respondenti uváděli: péči o umírající, nespolečnosti pacienta, péči o nemocné s demencí a dezorientací, odebírání anamnézy před jinými pacienty (např. na pokoji), agresivní chování pacientů, nedostatek času sester, větší počet nemocných na pokoji a nedostatečný prostor na vyšetření pacienta. V takovýchto situacích pak sestry mohou trpět morální úzkostí. Morální úzkost a vyčerpání je složitým fenoménem, kterým sestry často trpí při poskytování péče v náročných situacích a na jednotkách intenzivní péče. Etické konflikty v těchto oblastech klinické praxe souvisejí i s moderními technologiemi, stresovým prostředím s vysokou intenzitou práce a rozhodováním o ukončení života (Munzarová, 2005).

Cílem vědecké recenze publikovaných článků současné literatury (2009-2015) v oblasti etiky v ošetrovatelské intenzivní péči autorů *McAndrew et al., provedené (2016)* v *USA* bylo zkoumání morální vyčerpanosti sester: měření přispívajících faktorů, jejich dopad a intervence řešení. Autoři k recenzi použili 12 kvalitativních, 24 kvantitativních a 6 smíšených metod. Syntéza zjištěných poznatků odhalila nesrovnalosti v měření, protichůdné závěry o morální vyčerpanosti a sesterské demografii, problémy s prostředím, ve kterém probíhá klinická praxe, problémy s rozhodováním v průběhu konečné fáze života a ohrožení ošetrovatelské péče v důsledku morální úzkosti a málo účinných intervencí. Z výsledků zkoumání vyplynulo, že v důsledku morálního vyčerpání (neschopnost po-

skytovat etickou péčí) může docházet ke zničujícímu dopadu na kvalitu péče. Autoři této studie proto doporučili zaměřit se na sledování dosahování pozitivních očekávaných výsledků v péči o pacienta a jeho rodinu v souvislosti s morálním vyčerpáním sester.

## ZÁVĚR

Získané informace z našeho výzkumného šetření potvrzují i publikované zahraniční studie. Někteří respondenti v našem výzkumném šetření neprokázali adekvátní znalosti, dovednosti a postoje v oblasti profesní etiky, což pak ovlivňuje jejich profesní kompetence při dodržování etických principů v rozhodování při poskytování každodenní ošetrovatelské péče. Této problematice je nutné věnovat zvýšenou pozornost nejen při organizaci a řízení ošetrovatelské péče, ale musí se stát i neoddelitelnou součástí celoživotního vzdělávání sester.

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- ANZENBACHER, A. 1994. *Úvod do etiky*. 1. vyd. Praha: Zvon, České katolické nakladatelství, 1994, 292 s. ISBN 80-7113-111-3.
- BEAUCHAMP, T.L. – CHILDRESS, J.F. *The Principles of Biomedical Ethics Oxford University Press*, 2001, pp 454. ISBN 0-19-514332-9.
- BUŽGOVÁ, R. 2013. *Etika ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013, 89 s. ISBN 978-80-7464-409-2.
- CUSVELLER, B. – SCHEP-AKKERMAN, A. 2015. Towards a competency assessment tool for nurses in ethics meetings. *Nurs Ethics*. 2016; 23 (4): 413-420.
- FIDA, R., – TRAMONTANO, C., – PACIELLO, M. 2015. Nurse moral disengagement. *Nurs Ethics*. 2016; 23 (5): 547-564.
- JURINOVÁ, D. 2017. *Dodržovanie etických princípov v rozhodovaní sestry*. Bakalárska práca. Trenčín: Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva, Trenčianská univerzita, 2017, 50 s.
- KANGASNIEMI, M. – PAKKANEN, P. – KORHONEN A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *J Adv Nurs*. 2015; 71 (8): 1744-1757.
- KIM, S. – SEO, M. – KIM, D.R. 2016. Unmet Needs for Clinical Ethics Support Services in Nurse: Based on focus group interviews. *Nurs Ethics*. 2018; 25 (4): 505-519.
- KUTNOHORSKÁ, J. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 163. ISBN 978-80-2472-069-2.
- McANDREW, N.S., – LESKE, J., – SCHROETER, K. Moral distress in critical care nursing: The state of the science. *Nurs Ethics*. 2018; 25 (5): 552-570.
- MUNZAROVÁ, M. 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
- OZARAS, G., – ABAAN, S. 2016. Investigation of the trust status of the nurse-patient relationship. *Nurs Ethics*. 2018; 25 (5): 628-639.
- PTÁČEK, R. – BARTŮNĚK, P. et al. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 239.
- POIKKEUS, T. – NUMMINEN, O. – SUHONEN R. et al. A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. *J Adv Nurs*. 2014; 70 (2): 256-271.
- VÁCHA, M., – KONIGOVÁ, R., – MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 302 s. ISBN 978-80-7367-780-0.