

Ivica Gulášová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o.,  
Bratislava, Vysoká škola polytechnická, Jihlava, Katedra ošetrovatelství

Lenka Gornerová

Vysoká škola Polytechnická, Jihlava

Ján Breza ml.

Urologická klinika s Centrom pre transplantácie obličiek, FNŠP Kramáre,  
Bratislava, LFUK, Bratislava,

Ján Breza

Urologická klinika s Centrom pre transplantácie obličiek, FNŠP Kramáre,  
Bratislava, LFUK Bratislava, SZU Bratislava

***Etické aspekty ošetrovateľskej péče u akutných stavů z pohledu Etických a právnických***

***Ethical aspects of nursing care for acute conditions from the perspective of ethical and legal standards.***

**Key words:** *nursing care for acute conditions, ethical norms, legal norms, the role of nurse, emergency medicine*

## Úvod

Člověk je bytost mající právo na život již od chvíle zplazení praktický až do smrti. Na první pohled je tedy zřejmé, že život zahrnuje značně důležitá období, která každého z nás významně ovlivňují. V první řadě se jedná o vliv rodičů v dětském věku a s tím související mnohé rozhodnutí vedoucí k budoucnosti. Budoucnosti, která se v nejlepším případě pozitivně odrazí v další budoucnosti jiných osudů a to až do jejich smrti. Proto by se člověk neměl pozastavovat a nadále znehodnocovat jakýkoliv věk a životní etapu.

Dnešní doba již myslí na tuto problematiku prostřednictvím různých schémat, nařízení, norem a kodexů. Daná problematika je tedy velmi blízká a dá se říci každodenně připomínaná v léčebné a ošetrovatelské sféře. Dává nám možnost zkvalitňovat život svůj i život pacienta a to ve chvílích chronických, ale také i akutních potíží. Jejich perspektiva se tedy odráží v uspokojování základních potřeb. Vzhledem k tomu, že se důležitost potřeb během života, ale i nemoci mění, nedá se přesně určit jejich pořadí. Navíc záleží na jednotlivci, jak je vnímá. Myslím si, že každý vzdělaný lékař či sestra by měl dané disciplíně rozumět a případné potřeby detekovat a v první řadě uspokojit. Všeobecně tedy platí rozpoznat individualitu osobnosti, tak, aby byl člověk schopný obnovit rovnováhu organismu.

Urgentní medicína v dnešní moderní době posunuje hranice terapie. Směřuje i k holistickému přístupu. Z tohoto hlediska vyplývá nejen respektování práv kritiky nemocného pacienta a jejich implementace do intenzivní péče. Je to navzdory úsilí a nutnosti neustálé profesionality i podmínkách dostupných metod a postup.

## Etika

Na etiku se můžeme dívat různými směry, můžeme jí také chápat v různých souvislostech, ale vždy vede k jednotnému cíli. Cíli chápání toho co je správné tedy mravní a morální. Velkou roli zde samozřejmě hraje svobodná vůle a rozum. Člověk musí být morálně odpovědný [Anzenbacher, 1994]. Jinými slovy konat dobro je nedílnou součástí každodenního

života což je společností podporováno a tolerováno a naopak konat zlo je odsuzováno a případně i náležitě potrestáno. V současné době se bere na zřetel i kultura společnosti. To udává sdílené hodnoty a zvyklosti skupin ukazující odlišnost právě ve vnímání morálky. To tedy znamená, že hodnoty co jsou mravní pro jednoho nemusí být pro druhého. Dá se tedy říci, že se jedná o individualizovanou záležitost, která člověka pozitivně posunuje ke vzdělání a tedy i lidskosti.

Jeden z hlavních oborů, kterých se etika týká je ošetřovatelství. Zde díky každodenní práci s lidmi musí fungovat morálka ku prospěchu. Všechny aktivity, které ošetřovatelství nabízí, jsou na hranici možnosti neúspěchu. V nejhorším případě se může jednat o poškození zdraví nemocného s následkem smrti. Akutní obory jako je urgentní medicína to přímo definují. Je tedy nutný racionální přístup a respektování jednotlivce.

### **Etický kodex sester v ošetřovatelství**

Etický kodex udává a upravuje určitá pravidla v konkrétních oborech. Ty určují nebo doporučují určité vzorce chování [Kolektiv autoru, 2007]. Pro sestru tento směr udává mezinárodní rada sester. Zde je popisováno, že sestra má povinnost pečovat o zdraví, zmírnit utrpení, předcházet nemocem a navracet zdraví. Přitom by měla respektovat práva. Tento etický kodex má čtyři hlavní články.

#### **- Sestra a spoluobčan**

Zde se říká, že sestra je povinná poskytnout profesionální péči bez ohledů na věk, pohlaví či barvu pleti. Přitom je povinna zachovávat mlčenlivost. Při promítnutí této normy do urgentní medicíny choulostivé podávání informací. Zde musí každý zvážit na co má právo a komu a jak může informace poskytnout. O to více je to komplikované, pokud je pacient v bezvědomí. Proto je s tím spjata nepřetržitě vzdělávání sester.

### **- Sestra a jejich ošetrovatelská péče**

Sestra je povinná neustále se vzdělávat a tím přispívat ke kvalitní a profesionální péči za kterou je pak odpovědná. U sester v akutních oborech se jedná o různé specializace. U všeho se prezentuje profesionálně a tím popisuje image sestry ve veřejné sféře.

### **- Sestra a profese**

Zdravotní sestra dbá na vytvoření důstojných pracovních podmínek s čímž umožňuje i kvalitní realizaci ošetrovatelské péče. Realizuje se i ve výzkumu a řízení. Efektivita v praxi je pak znatelná při určení a rozdělení si činností – zvláště důležitá je organizovanost při akutních příjmech

### **- Sestra a jejich spolupracovníci**

Spolupráce sestry a jejich spolupracovníků je v této normě prioritou. Dále musí myslet na to, že pokud je pacient ohrožen jiným pracovníkem je povinná zasáhnout. Zásah by měl být včasný. Tento bod se velice významně odráží v akutním oboru. Zde je spolupráce velice nutná. Vede totiž k dobrání se cíle, ať už z hlediska zjištění příčiny vyšetřením nebo terapeutickými schopnostmi, které sestra vykonává [Kutnohorská, 2007].

### **Akutní stavy**

Urgentní stav neboli náhlý akutní se v lékařském oboru se zabývá neodkladnou péčí u života ohrožujících stavů. Tyto stavy jsou nenadálé a pokud nedojde k včasnému zásahu může dojít k nenávratnému poškození až smrti postiženého. Akutní medicína je obor zabývající se neodkladnou resuscitací a první pomocí všech klinických oborů. Musí definovat problém a akutně se jim zabývat a to již před během i po transportu do zařízení. Zde je vhodně umístěn podle charakteru stavu. Zajišťuje tedy intenzivní a resuscitační péči bez ohledu na věk. Jako jediný obor se zabývá péčí o pacienty při mimořádných událostech a hromadných neštěstích [Munzarová, 2005]. Do akutních stavů akutní postižení oběhového ústrojí, postižení centrálního nervového systému, dýchacího systému, intoxikace, akutní

poškození endokrinního systému, selhání jater a ledvin či vybrané závažné stavy jako například popáleniny, úrazy.

### **Postižení oběhového systému**

Zde stojí za zmínku šokový stav. Šok je hemodynamická porucha způsobující nedostatečnou tkáňovou perfúzi s následkem hypoxie a postupnou poruchou metabolismu vedoucí k poruchám orgánových funkcí. Šok může být vyvolán z mnoha příčin.

Dále se může jednat o závažné arytmie což je abnormální zrychlení nebo zpomalení srdeční činnosti, porucha vedení vzruchu v srdci či libovolná frekvence s nepravidelností. **Plicní embolizace či edémy různých příčin**, ale také ponejvíc diskutovaný akutní infarkt myokardu. V jeho případě se jedná o nekrózu myokardu způsobenou částečným nebo úplným závěrem tepny.

### **Postižení CNS**

K nim řadíme bezvědomí různé etiologie, poranění lebky a mozku, křečové stavy, cévní příhody neúrazového charakteru. Bezvědomí je porucha mozkových funkcí s obrazem různých hloubek, kdy nejhlubší je kóma. To svědčí o selhání centrálního nervového systému. Většinou provází jako příznak všechny poruchy v souvislosti s CNS. Jednou z nejčastějších poruch jsou úrazy lebky a mozku. Jejich výskyt se znásobuje u dětí a u lidí v produktivním věku. Mohou mít různý projev a různý charakter. K dalším patří již zmíněné křečové stavy. Ty obvykle doprovází opakované série křečí menšího až velmi znatelného charakteru [Dobiáš et al., 2007]. V neposlední řadě jsou to cévní příhody. Ty jsou význačné pro starší věkovou kategorii a jedná se o náhle vzniklé výpadky způsobené poruchou mozkové cirkulace.

### **Dýchací ústrojí**

Zde můžeme zmínit akutní respirační insuficience, aspirace, status astmatikus, úrazové poruchy a další. Status astmatikus může být projevem

vyvrcholeného astmatického záchvatu Je to stav, kdy terapie začíná být rezistentní na bronchospazmus [Šimko, Babík, 1997].

### **Intoxikace**

V tomto případě může být život ohrožen působením návykových látek, léků, hub nebo působení chemikálií a některých plynů.

### **Postižení endokrinního systému**

K nejznámějším patří diabetická krize. V rámci diabetu se jedná o život ohrožující stav vznikající z metabolického rozvratu způsobeného nesprávnou produkcí inzulínu, kdy je narušena funkce buněk Langerhansových ostrůvků. Příčiny mohou být opět různé [Adams, Herold, 1999].

### **Selhání jater a ledvin**

Průběh akutního selhávání může vést k zániku funkce orgánů. Prostřednictvím těchto poruch můžeme reprezentovat pokročilou terapii, která postiženému umožňuje prodloužit život i když v určitém nekonfortu nebo mu umožní transplantaci za určitých podmínek.

### **Vybrané závažné stavy**

V tomto případě nejde nezmínit popáleniny. Ovšem za závažné se považuje vyšší procentuální poškození tkáně, na kterou působí vysoká teplota. Úrazy jsou specifické ve výskytu. Jejich zastoupení v rámci akutních stavů je na předních příčkách. Jsou často spojeny s masivním krvácením, které je na první pohled znatelné nebo naopak zrádně skryté. U poranění mozku a míchy mohou být ohroženy důležité životní orgány. Je to v souvislosti s uložením důležitých cente [Šimko, Babík, 1997].

Akutní stav je tedy určitý diskomfort provázen různým omezením. Lékaři i sestry se snaží tento stav co nejvíce zmírnit. Snaží se o vyřešení problémů nebo alespoň o zmírnění utrpení. Ovšem při tom všem vyvstává otázka do jaké míry je morální uměle prodlužovat utrpení lidí ve chvílích, kdy jejich stav jasně vede ke smrti. Pro nás jako pro profesionály jsou man-

tinely díky vyšetřením jasně dané, ale z pohledu příbuzného, který je do situace zainteresovaný cizí otázka smrti nepřipadá v úvahu. Musíme tedy velice vhodně volit slova a přístup – pro nás i pro ně mravně akceptovatelný.

### **Práva pacientů a etika**

Právo je souhrn právních norem stanovených státem. Každý občan je musí respektovat a dodržovat. V opačném případě je osoba mocensky trestána. Jsou to tedy dané postupy. Naopak etika počítá s individualitou a vymezené hranice nemá. Etika nemůže být vynucená [Gulášová, 2008]. Podle ní se jedná o rámec zásad přesahující povinnosti zákona. Zákon i etika jsou ve vzájemném vztahu úzce propojeny z čehož pro zdravotníky vyplývá jejich znalost pro následné uplatnění v praxi [Gulášová, 2008].

### **Důležitá práva pacientů**

Pacient má právo na profesionální zdravotní péči a na svobodné rozhodnutí o svém osudu.

Pacient má právo na informovaný souhlas. To znamená, že pacient je informován o všech možnostech vyšetřovacích postupů a terapeutických aktivitách a s tím spojených rizicích. Pokud je pacient hospitalizován na akutních lůžkách a je v bezvědomí toto právo není schopen využít. Je tedy soudem na žádost lékaře převeden do takzvaného detenčního řízení. To přetrvává po celou dobu poruchy vědomí.

Právo na odmítnutí zdravotních výkonů. Pacient po zvážení může odmítnout zdravotní výkony nebo i celou terapii. To je podmíněné stvrzením takzvaného negativního reverzu [Kvasová, Chalupová, 2001].

Právo na informace. V případě nejasností má pacient právo na náhled do dokumentace a na případné pořízení výpisu či kopie. Toto právo může uplatnit i přímý příbuzný i opatrovník, pokud sám pacient není schopný – bezvědomí.

### **Tohoto práva se může vzdát.**

Právo na ochranu soukromí. Pacient má právo na ochranu dat a zachování mlčenlivosti personálem. Pokud je pacient hospitalizován na akutních lůžkách a není tedy schopen rozhodnutí, personál toto právo respektuje a v případě návštěv toleruje jen nejbližší [Gulášová, 2009].

Právo na určení osob i rozsahu poskytování informací. Pacient má právo určit si komu budou informace sděleny a také v jakém rozsahu. Má rovněž právo vyslovit úplný zákaz.

Právo na svobodnou volbu lékaře a právo na svobodnou volbu zdravotní pojišťovny. Toto právo říká, že pacient si může zvolit lékaře i zařízení k ošetřování. Ovšem lékař může odmítnout, pokud nesplňuje potřebné kompetence pro potřebnou terapii. Dále má právo na výběr pojišťovny. Tu může měnit jednou za dvanáct měsíců. V případě narození dítěte automaticky přechází pod stejnou pojišťovnu jako je matka.

Právo osob blízkých na informace o zdravotním stavu pacienta. Jestliže je pacient ve stavu, kdy nemůže určit osoby, kterým lze informace poskytnout, má právo osoba blízká.

Právo osob pozůstalých. Zde má právo na informace osoba blízká. Lze poskytnout informace o důvodu smrti o výsledcích z pitvy. Ovšem vše se může změnit, pokud pacient před smrtí vysloví zákaz.

Dá se tedy říci, že informovanost jak personálu tak i nemocných a jejich příbuzných je velice důležitá. Hraje to pak velice významnou roli v ovlivnění terapie ke kvalifikovanějšímu rozhodnutí. Jelikož informace mohou být poskytnuty jak lékařem tak sestrou je nutné toto koordinovat.

### **Závěr**

Závěrem lze říci, že poskytovat péči na lůžkách akutní medicíny je velice složité. O to více, když člověk dnes musí myslet ekonomicky a při tom nezapomenout na lidskost.



## Summary

*Authors in this article deal with the ethical aspects of nursing care for acute conditions from the perspective of ethical and legal standards. Today's time already think about this problem through various schemes, regulations, standards and codes. One of the main subjects that are concerned by ethics is nursing. Here, thanks to everyday work with people, must everything work for the benefit of morality. Code of Ethics sets and modifies certain rules in specific fields. They determine or recommend certain patterns of behaviour. For nurses indicate the direction the International Council of Nurses. Here it is described that the nurse has a duty to care for the health, alleviate suffering, prevent disease and restore health. Emergency medicine is in these modern times pushing the boundaries of therapy. From this point of view implies not only respect to the rights of critically ill patient and their implementation in intensive care. This is happening despite the efforts and need for constant professionalism and conditions of available methods and procedures. Provision of acute care medicine is today very complex.*

## Literatúra

- [1] Adams, B.; Harold, C.E. 1999. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Praha, Grada Publishing, spol.s.r.o.
- [2] Anzenbacher, A. 1994. *Úvod do etiky*. Praha, ZVON.
- [3] Dobiáš, V. et al. 2007. *Prednemocničná urgentná medicína*. Martin, Osveta.
- [4] Gulášová, I. 2008. *Telesné, psychické, sociálne a duchovné aspekty onkologických ochorení*. Martin, Osveta.
- [5] Gulášová, I. 2008. *Bolesť ako ošetrovateľský problém*. Martin, Osveta.
- [6] Gulášová, I. 2009. *Právne aspekty zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti*. Martin, Osveta.
- [7] Kapounová, G., 2007. *Ošetrovateľství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing.
- [8] Kolektív Autoru. 2007. *Výkladový ošetrovateľský slovník*. Praha, Grada.
- [9] Křivohlavý, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha, Grada.
- [10] Kutnohorská, J. 2007. *Etika v ošetrovateľství*. Praha, Grada Publishing, a.s..

- [11] Kyasová, M., Chalupová, J. 2001. *Práva pacientov a ich akceptovanie v podmienkach súčasnej praxe*. Revue profesionálnej sestry.
- [12] Linhartová, V. 2007. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha, Grada.
- [13] Munzarová, M. 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha, Grada.
- [14] Šimko, Š., Babík, J. 1997. *Hromadné nešťastia-medicína katastrof*. Martin, Osveta.