

**ČESKÉ VYSOKÉ
UČENÍ TECHNICKÉ
V PRAZE**

**FAKULTA
BIOMEDICÍNSKÉHO
INŽENÝRSTVÍ**



**BAKALÁŘSKÁ
PRÁCE**

2019

**TOMÁŠ
HERMAN**



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Institut dříve vysloveného přání

Advance Healthcare Directive

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Eva Veverková

Tomáš Herman

Kladno, květen 2019



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Herman** Jméno: **Tomáš** Osobní číslo: **456492**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Institut dříve vysloveného přání

Název bakalářské práce anglicky:

Advance Healthcare Directive

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude zjištění, v jaké míře jsou lékaři obeznámeni s problematikou dříve vysloveného přání. Teoretická část bude věnována seznámení se s institutem dříve vysloveného přání. Bude zde upřesněno, co tento soubor právních norem je, kdo jej může využít, co vše si může daná osoba přát a za jakých podmínek. V praktické části bude zjišťováno, jestli a v jaké míře jsou s touto možností pacientů obeznámeni lékaři. Cílovou skupinou budou lékaři pracující v nemocnicích a praktičtí lékaři. Výsledná data budou zpracována a následně prezentována pomocí grafů a tabulek. Z těchto výsledků bude možné vyvodit, zda je žádoucí a popřípadě v jakých sférách lékaře o institutu dříve vysloveného přání intenzivněji informovat.

Seznam doporučené literatury:

- [1] PRUDIL, Lukáš, Právo pro zdravotnické pracovníky, ed. 2., dopln. a uprav., Praha: Wolters Kluwer, 2017, 155 s., ISBN 978-80-7552-507-9
- [2] KREJČÍKOVÁ, Helena, Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře, ed. 1. vyd., Praha: Galén, 2014, 143 s., ISBN 978-80-7492-167-4
- [3] REMEŠ Roman, Silvia Trnovská a kol., Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny, ed. 1, Praha: Grada, 2013, 240 s., ISBN 978-80-247-4530-5

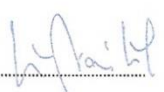
Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

Mgr. Eva Veverková

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **18.02.2019**

Platnost zadání bakalářské práce: **20.09.2020**

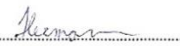

prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr.h.c.
podpis vedoucí(ho) katedry


prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.
podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student(ka) bere na vědomí, že je povinnen(a) vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

25.3.2019
Datum převzetí zadání


Podpis studenta(ky)

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Institut dříve vysloveného přání vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

V Kladně dne 15.05.2019

.....
podpis

Poděkování

V této části bych chtěl poděkovat především vedoucí této práce Mgr. Evě Veverkové hlavně za její vstřícný a ochotný přístup, rychlé jednání a okamžitou zpětnou vazbu a v neposlední řadě za cenné a konstruktivní připomínky a rady. Dále bych chtěl poděkovat všem, kteří byli osloveni k vyplnění dotazníku a poskytli mi potřebné informace. Velkou podporou při psaní této práce mi byli také příbuzní.

Za toto Vám všem moc děkuji.

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je institut dříve vysloveného přání a jeho znalost praktickými lékaři a lékaři pracujícími v nemocnicích. Cílem této práce je zhodnotit míru povědomí v této problematice a zjistit, jak adekvátně by lékaři přistupovali k pacientům se specifickými požadavky na ošetrovatelskou péči.

Teoretická část uvádí potřebné informace k zorientování se v tématu dříve vysloveného přání. Práce je zaměřena na období blízké smrti, se kterým souvisí také paliativní péče, přičemž jsou uvedeny možnosti pacientů, kteří se rozhodli si písemně stanovit podmínky péče o ně samotné.

Praktická část se zabývá zjišťováním míry znalostí lékařů. Výsledky průzkumu, který proběhl prostřednictvím dotazníkového šetření u zkoumaného vzorku 157 lékařů na území celé České republiky, jsou zaznamenány v grafech a rozebrány v části Výsledky. V další fázi práce, kterou je diskuze, jsou výsledky porovnány s platnou legislativou a dochází zde k určení naplněných, či nenaplněných cílů a hypotéz.

Klíčová slova

Dříve vyslovené přání; living will; umírání; paliativní péče; lékaři; znalost.

Abstract

The topic of this bachelor thesis is the Advance Healthcare Directive and its knowledge by general practitioners and doctors working in hospitals. The aim of the thesis is to evaluate the level of awareness in this area and to find out how the doctors would approach the patients with specific requirements about nursing care.

The theoretical part presents the necessary information for basic overview in the topic of the previously expressed wish. The work is focused on the near-death period, which is also related to palliative care. There are mentioned the possibilities of the patients who have decided to set the written conditions of the care for them.

The practical part deals with determining the doctors' knowledge degree. The results of the survey, which was conducted through the questionnaire survey of 157 doctors across the Czech Republic, are recorded in graphs and analyzed in the Results section. In the following phase of the work, which is the discussion, the results are compared with the valid legislation and there are fulfilled or unfulfilled goals and hypotheses determined.

Keywords

Advance directive; living will; dying; palliative care; doctors; knowledge.

Obsah

1	Úvod.....	1
2	Současný stav.....	2
2.1	Vymezení pojmu.....	2
2.2	Smrt.....	2
2.3	Paliativní péče	4
2.3.1	Hospic	5
2.4	Autonomie a právo na sebeurčení.....	7
2.5	Historie dříve vysloveného přání.....	8
2.6	Americký model	8
2.7	Dříve vyslovené přání ve světě.....	10
2.8	Dříve vyslovené přání v České republice	11
2.9	Living will.....	12
2.9.1	Informovaný souhlas	13
2.9.2	Co může dříve vyslovené přání zahrnovat	14
2.9.3	Kdy nelze přání respektovat.....	19
2.10	Volba zástupce či opatrovníka	20
2.11	Cesta domů	21
3	Cíl práce.....	24
4	Metodika.....	25
5	Výsledky.....	26
6	Diskuze	47
7	Závěr	55
8	Seznam použitých zkratek.....	56

9	Seznam použité literatury	57
10	Seznam použitých obrázků	61
11	Seznamu použitých tabulek	62
12	Seznam příloh	63

1 ÚVOD

Dříve vyslovené přání je dokument, který má možnost si sepsat každý z nás. Dává lidem příležitost vyjádřit svá přání v ohledu na poskytování lékařské péče v době, kdy nejsou schopni se sami vyjádřit. Tato relativní novinka v našich krajích je obrovským krokem ke komplexnosti ošetřovatelství. V dnešní době přestává být pacient vnímán jako pasivní příjemce lékařské péče, nýbrž se stává aktivním článkem při rozhodování o postupech, jak s ním bude nakládáno. Ať už je klientovou motivací k přáním náboženské přesvědčení nebo úcta k sobě samému, je důležité zachovat jeho autonomii.

Důležitým článkem v prosazení tohoto systému je především lékař. Ten zaujímá roli prostředníka, který poskytuje nezbytné informace týkající se možností dříve vysloveného přání. Jeho další úlohou je spolupráce na sepsání a odsouhlasení příslušných dokumentů. V neposlední řadě je to opět lékař, kdo rozhoduje o poskytované péči pacientům, která by měla být postavena na jejich přáních a představách.

Tato bakalářská práce se bude zabývat mírou znalostí lékařů v problematice dříve vysloveného přání. Hladina povědomí bude vyhodnocena z dotazníkového šetření. Bude také zjišťováno, jak lékaři získávají potřebné informace k poskytování zmíněných služeb.

2 SOUČASNÝ STAV

2.1 Vymezení pojmu

Institut dříve vysloveného přání je souborem právních norem, který dává každému člověku možnost projevit souhlas či nesouhlas s poskytovanou péčí v době (v takovém zdravotním stavu), kdy svá stanoviska není schopen vyjádřit. Tento soubor právních norem mohou využít mimo jiné ti lidé, kteří tuší, že by jejich zdravotní stav někdy v budoucí době natolik ovlivnil kvalitu jejich vědomí, že by sami nemohli určit, jak chtějí nebo nechtějí, aby s nimi bylo nakládáno. [1] Jelikož většinou je člověk uplatňující dříve vyslovené přání ve špatné zdravotní kondici, je toto téma mnohokrát spojováno se smrtí a také s paliativní péčí.

2.2 Smrt

Odpověď na otázku, co je to smrt, není zcela jednoznačná. Nemohou se shodnout jak odborníci různých oborů, jakými jsou filosofie, biologie nebo medicína, tak se vnímání mění vzhledem k jednotlivým kulturám. Významnou roli v pojetí smrti hraje také čas. Neexistuje jednotná definice, která by tento stav popisovala. Zde je několik pohledů na to, jak pojem „smrt“ vysvětlit. [2] Filosofický pohled popisuje Platón definicí, že člověk je tvořen fyzickou a duševní částí. O smrt se jedná v případě, že se tyto dva celky trvale rozdělí. [3] Křesťanská mravouka označuje smrt jako „předpokoj věčného života duše“. [4] Česká legislativa ji vysvětluje jako stav, ke kterému dochází po skončení života. Jedná se o nenávratnou ztrátu vědomí. [5] V § 2 písm. e) zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) takto:

„Nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene, nebo nevratná zástava krevního oběhu.“ [6]

§ 10 zákona č. 285/2002 sb. uvádí že: „Smrt se zjišťuje prokázáním

a) nevratné zástavy krevního oběhu, nebo

b) nevratné ztráty funkce celého mozku, včetně mozkového kmene v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle (dále jen "smrt mozku").“

[6]

Smrti předchází proces nazývaný umírání, který je jednou z životních fází každého organismu. Doba trvání tohoto děje se, s ohledem na příčinu úmrtí, může různit. Díky vyspělé medicíně dnešní doby, zdravějšímu životnímu stylu a dalším důležitým faktorům se doba lidského života stále prodlužuje. Mnoho lidí umírá v nemocničních zařízeních. S vysokým věkem a s podmínkami, ve kterých k tomu dochází, souvisí také možný nedostatek důstojnosti, která umírajícím zůstává. Tento problém se snaží řešit paliativní péče, která umírání usnadňuje. [5] Klientům se snaží pomoci překonat tyto fáze smíření se s umíráním nebo s vyrovnáním se se smrtelnou diagnózou:

Tabulka 1 Fáze smíření se s umíráním podle Kübler-Rossově

FÁZE PODLE KÜBLER-ROSSOVÉ		
FÁZE	PROJEVY	CO S TÍM
NEGACE šok, popírání	"Ne, já ne, pro mne to neplatí. To není možné." "To je určitě omyl." "Zaměnili výsledky".	Navázat kontakt, získat důvěru.
AGRESE hněv, vzpoura	"Proč zrovna já?" "Čí je to vina?" "Vždyť mi nic nebylo." Zlost na zdravotníky, zlost na zdravé lidi. Vyčítá nespravedlnost apod.	Dovolit odreagování, nepohoršovat se.
SMLOUVÁNÍ vyjednávání	Hledání zázračných léků, léčitelů a diet, pověr. Ochoten zaplatit cokoliv. Činí velké sliby.	Maximální trpělivost, ale pozor na podvodníky.

DEPRESE smutek	Smutek z utrpené ztráty. Smutek z hrozící ztráty. Strach z účtování. Strach o zajištění rodiny.	Trpělivě naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení (zajištění rodiny apod.).
SMÍŘENÍ souhlas	Vyrovnaní, pokora, skončil boj, je čas loučení. "Dokonáno jest." "Do Tvých rukou..."	Mlčenlivá lidská přítomnost, držet se za ruku, utřít slzu. Pozor-rodina možná potřebuje pomoc víc než pacient!

[7]

2.3 Paliativní péče

Paliativní péče je běžně definována jako „[...] *specializovaná péče o umírající lidi, jejímž cílem je usilovat o nejvyšší kvalitu života a pomoci rodinám a pečovatelům při umírání i po smrti*“ Snaží se zmírňovat utrpení pacientů. A to jak v rovině fyzické, tak i psychické, sociální a duchovní. [8] „*Priorita potřeb se v průběhu nemoci mění. Jestliže na začátku byly prvořadě potřeby biologické, v závěrečné fázi velmi často nabývají na důležitosti potřeby spirituální*“. [7]

1) Potřeby fyzické

Do biologických potřeb řadíme vše důležité pro fyzickou stránku organismu nemocného člověka. Příkladem může být přijímání potravy, distribuce kyslíku do tkání nebo tišení bolesti. [7]

2) Potřeby psychické

Tato kategorie potřeb není závislá na fyzické stránce. Je nutno respektovat individualitu osobnosti. Pro uspokojení psychických potřeb je v paliativní péči obzvlášť důležitá komunikace. Je důležité si uvědomit, že komunikace neprobíhá pouze na verbální úrovni, ale také v neverbální sféře, tzv. neverbální komunikaci. [7]

3) Potřeby sociální

Přestože je každý člověk individualita, obecně lze tvrdit, že je pro všechny důležitá společnost. Výjimkou není ani období nemoci a umírání. Kontakt s blízkými může mít na nemocného pozitivní vliv. Je nutno respektovat přání pacienta a dbát na to, s kým se chce nebo nechce v této fázi života stýkat. [7]

4) Potřeby duchovní

Otázka spirituality byla donedávna pro potřeby člověka nedůležitou součástí paliativní péče. Dnes však víme, že i tato stránka z velké míry ovlivňuje psychiku pacienta. Duchovní potřeby se netýkají pouze věřících. Bývá tomu právě naopak a otázkou vyšší moci se v období před smrtí zabývá velká spousta nemocných. Důvodem může být hledání odpuštění a smyslu života. [7]

Paliativní péče usiluje o udržení důstojnosti a úcty pacienta a jeho rodiny na co nejvyšší úrovni. Důležitá je rovněž aby tato péče o nemocné a jejich blízké byla usilovná. Poskytovatelé uplatňují a obhajují přání pacienta a jeho rodiny tak, aby jejich služby a spokojenost klientů dosahovala výjimečné úrovně. V nedávné době se tento typ péče o pacienty využíval až v období těsně před jejich smrtí. Situace se však změnila a paliativní péče je žádaná již v dřívějších etapách lidského života. Zároveň se stala multidisciplinárním oborem a kooperuje tak s ostatními složkami zdravotnického systému. Mimo nemocniční zařízení, kde je tento druh péče častou součástí poskytovaných služeb se jím zabývají také odborná pracoviště zvaná „hospicy“. [8]

2.3.1 Hospic

Samotné slovo „hospic“ vzešlo z latinského hospitium, což přeloženo do češtiny znamená „útulek“. Podobu jakéhosi azylového domu si nese už od středověku, kdy jej využívali mimo jiné nemocní lidé, kteří se zde buďto vyléčili, nebo zde pokojně zemřeli. V 19. století budovaly křesťanské řády na území Anglie domy pro umírající.

Ty jsou považovány za předchůdce takových hospiců, jaké známe dnes. V nynější době mají tyto zařízení podobu sociálně-zdravotnického ústavu, jehož služby jsou určeny umírajícím a lidem v terminálním stádiu nemoci. Jsou to tedy střediska, která nabízí svým klientům převážně paliativní péči. Prostřednictvím tlumení bolesti a dalších nežádoucích projevů chorob umožňují zaměstnanci hospiců pacientům důstojně dožít své poslední dny. Poskytovatelé kladou velký důraz na sociální a duchovní stabilitu svých zákazníků. Tu pomáhá zajišťovat nerušený, a především intenzivní kontakt s příbuznými. [9]

„V hospicové péči jde hlavně o to naplnit dny životem, nikoliv život naplnit dny.“ [10]

Existují dvě formy hospiců. Jedná se o hospic mobilní a lůžkový.

1) Mobilní hospic

Princip tohoto systému – „domácího“ hospicu tkví v tom, že pacient přetrvává po dobu léčby doma, v prostředí, kde se cítí dobře. Specializovaný tým lékařů a sester je mu 24 hodin denně k dispozici. Dále má klient možnost využít služeb sociálních pracovníků, psychologa a popřípadě duchovního. Významnou roli v poskytování této služby hraje v České republice organizace Cesta domů (viz. strana 21). [11, 12]

2) Lůžkový hospic

Zařízení je určeno pacientům, kteří z nějakého důvodu nemohou nebo nechtějí strávit své poslední dny doma. Služby jsou poskytovány prostřednictvím týmu odborníků z různých oborů, kteří se snaží zajistit ubytovaným co nejdomáctější a nejpříjemnější prostředí. Personál je k dispozici jak klientům lůžkových hospiců, tak i jejich příbuzným a blízkým osobám. Jsou umožněny neomezené návštěvní hodiny a v mnoha případech je blízkým umožněno být v hospici ubytován. [11]

Pacientům jsou k dispozici další formy specializované paliativní péče, jako jsou specializované ambulance paliativní péče, denní stacionář paliativní péče, specializované poradny, tísňové linky nebo zařízení určená pro určité diagnostické skupiny. Součástí je také konziliární tým zabývající se touto problematikou, se kterým je možné se setkat jako se součástí péče některých nemocnic nebo léčeben. [13]

2.4 Autonomie a právo na sebeurčení

Petrusek ve své knize definuje autonomii jako „relativní samostatnost vzhledem k okolí“. Jedná se o schopnost rozhodovat sám za sebe a schopnost samostatného hledání cílů, to vše vzhledem k vlastnímu přesvědčení. Tento pojem lze vysvětlit také jako snahu o prosazení a uvědomění si vlastních hodnot a schopnost měnit je a kontrolovat jejich uskutečnění. [14] Je podstatné uvést, že všechna zmíněná práva jsou důležitá hlavně v čase, kdy se pacient nachází před koncem života. S blížící se smrtí se přirozeně setkáváme ve stáří. Toto období sebou přináší svá specifika, kterým se ve většině případů nelze vyhnout. Mezi typické znaky stáří je neschopnost soběstačnosti a ztráta duševní a fyzické kondice. Přes to všechno by měl mít člověk možnost i v tomto stádiu života o sobě rozhodovat a prosazovat své potřeby a tužby. Ztráta možnosti slovně vyjádřit své přání nemusí nutně znamenat ztrátu autonomie. Ta může být zachována v případě využití institutu dříve vysloveného přání, který dává lidem možnost projevit své potřeby a rozhodnutí o sobě samém, v době, kdy je zachována schopnost konstruktivně uvažovat. Každý jedinec může sepsat své požadavky preventivně a s předstihem. [15]

Angelo E. Volandes je americký lékař zabývající se osvětou pacientů, jejich rodin a také zdravotníků. Toto poučení se týká možností léčby na sklonku života, o kterých je potřeba především komunikovat. Tvrdí také že:

„Sepisování Dříve vysloveného přání má klíčovou funkci při stanovení plánu zdravotní péče a mělo by být výstupem onoho rozhovoru s velkým R mezi lékařem a vážně nemocným

pacientem; to má v USA již dlouhou tradici. Již od roku 1990 o možnosti sepsání Dříve vysloveného přání musí každá nemocnice informovat pacienty při jakékoli hospitalizaci a nabídnout jim také příslušný formulář.“ [16]

2.5 Historie dříve vysloveného přání

Počátky institutu dříve vysloveného přání můžeme hledat ve Spojených státech amerických. S touto koncepcí se prosadil po druhé světové válce advokát a aktivista za lidská práva Luis Kutner. [17] Spolupracoval s Americkou společností pro eutanázii a přispěl k tomuto tématu článkem o legálním způsobu zastavení nesmyslné léčby. V tomto článku hledal alternativy pro jakékoliv „usmrcení ze soucitu“, které není eticky ani právně možné. Doposud bylo rozhodováno tím způsobem, že pokud pacient nebyl schopen poskytnout souhlas nebo nesouhlas s léčbou, bylo vždy jednáno tak, aby byl zachován jeho život. Navrhoval, že by měla být lékařská péče přerušena v situaci, kdy pacient zůstává ve vegetativním stavu a již není možné navrátit jeho duševní a tělesnou kondici zpět. [18] Koncept aplikoval skrze formuláře s tzv. living will. Výsledek jeho práce si prorážel legislativní cestu postupně v jednotlivých amerických státech, až na počátku 90. let 20. století pronikl do federálního zákona, kde našel definitivně své místo jako institut. [17]

2.6 Americký model

Model dříve vysloveného přání (advance directives), tak jak vznikl ve Spojených státech amerických inspiroval některé evropské státy, mezi kterými i Českou republiku, kde se po západním vzoru také tato možnost stala oficiální a právně možnou. Princip, tak jak je zaveden v USA lze rozdělit do tří kategorií. [17] To znamená, že každý má tři možnosti, jak může své představy o sobě samém prosadit.

1) Living will

Prvním a ve světě velmi rozšířeným způsobem prosazení vůle člověka je sepsání dokumentu „living will“. Touto listinou pacient určuje pravidla ošetrovatelské péče o něho samotného v době, kdy o této péči nebude schopen sám rozhodovat. Ve chvíli, kdy jedinec uvádí dříve vyslovené přání v platnost, musí být k tomuto kroku kompetentní. Součástí dokumentu musí být uveden potencionální zdravotní stav a přesně popsané konkrétní výkony, které se smí vykonat nebo naopak ty, které si klient nepřeje, aby byly vykonány. Příkladem takového přání může být tzv. DNR (do not resuscitate = neresuscitovat). Jedná se o pacientem zamítnutou kardiopulmonální resuscitaci (KPR). [17, 19]

2) Substitute decision-making

Velice oblíbeným mezi způsoby užití dříve vysloveného přání je také druhý princip. Ten lze aplikovat pro uplatnění představ o péči o pacienta, který není schopen tyto představy sám vyjádřit funguje následovně. Klient předem určí osobu, které důvěřuje a té sdělí, jaké výkony si přeje nebo nepřeje podstupovat, a jak by se měla jeho „léčba“ vyvíjet. S tímto člověkem, za přítomnosti dvou svědků, podepíše formulář zvaný power of attorney, což přeneseno pro Českou republiku může být listina podobná plné moci. Je možné se také setkat s termíny jako health-care agent, representative, surrogate, attorney-in-fact nebo proxy. Zoficiálněm dohody se klientova osoba blízká stává zástupcem. V době, kdy o sobě nebude pacient schopen rozhodovat sám, přebírá tuto pravomoc právě jeho zástupce, který je obeznámen o přáních nemocného. [17]

3) Values history

Poslední, však nejméně užívanou možností pacienta, jak docílit toho, aby ošetrovatelská péče o něj samotného odpovídala jeho představám je přiblížit zdravotnickému personálu a své rodině nebo svým blízkým svůj životní plán. Na rozdíl od principu „living will“ a „power of attorney“ se „values history“ nevztahuje ke konkrétním zdravotnickým úkonům. Je založen na nastínění jakési představy o životě, způsobu přemýšlení a životní filosofie pacienta. Tyto subjektivní postoje by měly být rovněž sepsané, a mají za účel pomoci rozhodnout, jak bude s klientem nakládáno, jestliže se stane nekompetentní a nebude schopen rozhodovat o možnostech péče o něj samotného. [17] Z toho důvodu, že zmíněná forma dříve vysloveného přání je oproti ostatním možnostem tolik nekonkrétní a subjektivní, v mnoha státech není její užití právně možné. Česká republika „Values history“ rovněž neuznává. Problém je v tom, že lékař se není schopen opřít o konkrétní rozhodnutí pacienta v určitých situacích ošetrovatelské péče a jeho úsudek je tak založen na domněnce pacientových představ.

2.7 Dříve vyslovené přání ve světě

V mnoha zemích je úroveň informovanosti o problematice dříve vysloveného přání na vyšší úrovni než v České republice. Nejrozvinutější systém péče o pacienta s ohledem na jeho přání a potřeby je ve Spojených státech amerických, kde se zrodil. [20] Evropa tento nápad přejala, a proto se rozvíjela v dané problematice pomaleji. Prvním zapojeným evropským státem byla Velká Británie, ta však přišla se svým vlastním pojetím dříve vysloveného přání, které se od amerického modelu nepatrně liší. Následně se zapojilo dalších 11 evropských zemí. Zajímavostí je situace v Maďarsku, kde otázku použití pacientova dokumentu posuzuje speciální porota. Opačný stav je naproti tomu v Holandsku, kde se lékaři řídí vlastním názorem a na klientovo přání neberou příliš zřetel. Vysvětlením takového jednání může být lékařův pocit přílišné zodpovědnosti z případné pacientovy smrti. Ukázkový postoj

zaujímá Dánsko, kde je ošetřující lékař nucen zjistit, zda pacient nesepsal dříve vyslovené přání, které je zaznamenáno v rejstříku. [21]

2.8 Dříve vyslovené přání v České republice

Nejdříve je důležité zabývat se otázkou, kdo je vlastně oprávněn k oficiálnímu sepsání dříve vysloveného přání tak, aby byl dokument uznán právně platným. Odpovědí může být, že listina bude platná, po sepsání jakéhokoliv člověka, který není vyloučen zákonem č. 372/2011 Sb. § 36 v odstavci číslo 6. *„Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.“* [1]

Český právní systém, po vzoru amerického modelu, umožňuje dvě varianty tzv. advance directive. První způsob uplatnění dříve vysloveného přání je inspirován principem „living will“. Ten u nás v republice, funguje tak, že občan, který se rozhodne si sám zvolit, co s ním v nemocnici budou smět dělat a co ne, je povinen sepsat dokument „Dříve vyslovené přání“. Zákon také říká, že *„Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu [...]“* [1] Protože mnohokrát důsledky klientových tužeb a plánů vedou k jeho smrti, je lékař, který jednal na základě pacientova dříve vysloveného přání, tímto dokumentem právně chráněn.

Donedávna ještě platilo, že takto sepsaná a schválená listina měla právní platnost 5 let. Toto ustanovení však vedlo k řadě konfliktů. Například nevládní organizace „Liga lidských práv“, zastupující lidská práva mimo jiné také v oblasti zdravotnictví, argumentovala tvrzením, že lidé trpící Alzheimerovou chorobou by po uplynutí doby 5ti let, kvůli prohloubení příznaků nemoci, ztratili možnost obnovy jejich dříve vysloveného přání. Tímto by dokument ztratil veškerý svůj význam. Na základě nálezu Ústavního soudu ze dne 27.11. 2012, který se situací zabýval, byl dovětek ze zákona odstraněn. [22, 23]

Dokument může pomoci sepsat praktický lékař, u kterého je pacient registrován nebo ošetřující lékař v nemocnici, který se zabývá problematikou, jež se dříve

vyslovené přání týká. Možnost výběru praktického lékaře jako osoby, která pomohla pacientovi sepsat dříve vyslovené přání bývá zpravidla využívána pacienty, kteří se rozhodli své dříve vyslovené přání sepsat před samotnou hospitalizací. Naopak během hospitalizace už má klient možnost využít služeb pouze lékařů sloužících ve zdravotnických zařízeních. [24]

2.9 Living will

Jedná se o zaznamenání svých přání, za konkrétních podmínek do k tomu určeného formuláře. Existují dvě možnosti, kdy je možné dříve vyslovené přání sepsat. S každou z těchto variant však souvisí jistá specifika, na která je potřeba brát zřetel. [24]

1) Před hospitalizací

Každý občan má možnost sepsat své dříve vyslovené přání „preventivně“. Existují příručky, které obsahují rady, na co se během sepisování zaměřit, jaké otázky si položit nebo u koho se dále informovat.

Ten, kdo si takto sepíše svá dříve vyslovená přání, je povinen si u lékaře v oboru všeobecné lékařství, u něhož je registrován, nebo u ošetřujícího lékaře, který je odborníkem v oboru, se kterým ono přání souvisí, obstarat písemné poučení o svém zdravotním stavu a následcích svých rozhodnutí, tedy požadavků, které chce do dokumentu uvést. Dále je nutné pro tento soubor opatřit úředně ověřený podpis, bez kterého není právně platný a nelze brát na dříve vyslovené přání zřetel. [24, 25]

2) Během hospitalizace

Druhou možností je, že pacient dorazí do nemocničního zařízení a až během hospitalizace jej napadne, že by si rád sepsal dříve vyslovené přání. Jelikož však

není možné úředně ověřit podpis pacienta, řeší se tato situace následovně. Klient je stejně jako u prvního případu poučen lékařem o následcích svých rozhodnutí, tentokrát již výhradně ošetřujícím lékařem, který je specialista v oboru, jehož se dříve vyslovené přání týká. Následně je nutné pacientovu žádost zapsat do zdravotnické dokumentace, a to společně s podpisy, které patří pacientovi, lékaři, který poskytl písemné poučení pacientovi a svědkovi celé události. Platí, že svědkem však nesmí být nikdo, kdo by mohl mít na klientově rozhodnutí osobní zájem. To znamená, že svědkem nesmí být ošetřující zdravotník nebo například nikdo z dědiců. [24, 25]

2.9.1 Informovaný souhlas

Nedílnou součástí každého dříve vysloveného přání je písemný informovaný souhlas. Člověk, který si sepisuje dokument obsahující požadavky týkající se ošetrovatelské péče o něj samotného, a to ať už s předstihem před hospitalizací nebo během pobytu v nemocnici, musí podstoupit poučení lékařem. [26]

V případě, že se rozhodne zdravá osoba sepsat dříve vyslovené přání, má možnost být poučena o možnostech této problematiky a důsledcích svých následných rozhodnutí svým praktickým lékařem. Tento odborník je oprávněn klientovi potřebné informace poskytnout a rovněž mu podepsat informovaný souhlas. Druhou možností, a to při sepisování dříve vysloveného přání během hospitalizace, je požádat o poučení o následcích stanovených požadavků ošetřujícího lékaře, který se zabývá oborem takové zdravotní péče, s níž pacientova přání souvisí. [1]

Poučení poskytované lékařem musí mít vždy písemnou formu. Na takové dříve vyslovené přání, které nebude obsahovat poučení, nebude možno brát dle zákona zřetel. [1]

2.9.2 Co může dříve vyslovené přání zahrnovat

Co vše si může klient, svým „dříve vysloveným přáním“ přát. Je navrhnutá struktura, kterou se může lékař poučující pacienta o dříve vysloveném přání, řídit. Osnova obsahuje základní body neboli možnosti mnoha témat, kterých se lze při sepsování dokumentu dotknout, a o kterých by měl být pacient poučen. Tyto body jsou jen orientační a nejsou jedinými možnými okruhy, kterých se může přání týkat. Autonomie pacienta je velice individuální a každý může mít jinou představu o svém životě. Listina tak může obsahovat prakticky jakékoliv přání pacienta, které bude v souladu se zákonem. Příkladem může být otázka náboženství. Právě zásady některých náboženských skupin jsou důvodem k sepsání dříve vysloveného přání. Tento dokument je potom rozhodujícím faktorem při rozhodování o podání krevní transfuze nebo dárcovství orgánů, které je některými náboženstvími zavržováno.

Ať už si bude pacient přát cokoliv, je důležité zmínit, že by mu vždy měl být připomenut fakt, že některé jeho stanoviska mohou vést ke zkrácení života. [25]

1) Tišení obtíží

Klient má možnost se rozhodnout, zda chce či nechce, aby byly tlumeny obtíže, které mohou během pobytu v nemocničním zařízení nastat. Může jít například o bolest. Farmaka, která slouží k zahnání bolesti však mohou způsobit celkové utlumení organismu. Proto je žádoucí, položit si otázku, zda je vhodné, aby byly tyto léky podávány. Dříve vyslovené přání však není pouze o zamítní nabízené terapie, ale dává pacientovi možnost si způsob léčby zvolit sám a například požadovat analgeticky působící látky. [27]

Bolest je užitečné opatření, které varuje organismus před potencionálním ohrožením. „Kdyby se např. zanícené slepé střevo neohlásilo silnou bolestí, zcela jistě by prasklo a obsah střev by se vylil do břišní dutiny.“ [7] Toto však neplatí o chronické bolesti. Tento projev bývá vytrvalý a může na sebe poutat pozornost tak, že

pacient nedokáže myslet na nic jiného. V tuto chvíli je pro klienta žádoucí přemýšlet o mírnění těchto obtíží jak farmakologickou léčbou, tak dalšími způsoby, které vedou k potlačení bolesti. Moderní medicína přinesla metody jako hormonální léčba, léčba pomocí radioaktivních izotopů, blokády nervů, chemoterapie, ozařování a neméně důležitá je starostlivá péče a pochopení. [7] Mezi podobné obtíže můžeme zahrnout také neklid, strach. [27]

2) Podávání výživy

Je důležité vyjádřit svůj názor na umělé podávání stravy. V případech, kdy pacientům není možné podávat výživu per os (ústy), běžně se zavádí nasogastrická sonda. „Trubička“, která je vedena skrze nosní díрку a nosohltan do žaludku. Jednou z nejčastějších alternativ je také PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie) sonda. Jde rovněž o trubičku. Tato však prochází kůží břicha a poté ústí v žaludku. Stejně tak mohou být podávány tekutiny. Ty je však možné ve formě infuzí podávat také intravaskulárně. Na klientovi ovšem záleží, zda toto umělé podávání výživy a tekutin přijme nebo bude celý proces přijímání přerušeno. [27, 28]

3) Dechová podpora

Dechová podpora pacientů je zajišťována tzv. umělou plicní ventilací (UPV). Ta může dechovou funkci zastoupit plně nebo částečně. UPV funguje na základě průtoku plynů, o který se stará mechanický přístroj připojený k dýchacímu systému klienta. Toto spojení může být provedeno dvěma způsoby. Jedním typem připojení je invazivní, které ústí přímo do dýchacích cest ventilovaného. Do trachey se zavádí např. takzvaná endotracheální rourka, která je zde utěsněna obturační manžetou. Trubice je dále napojena na ventilátor. Dechovou podporu je možná provést také neinvazivní metodou, a to za použití

obličejových masek. Dříve vyslovené přání dává pacientovi vybrat, zda chce, aby byla dechová funkce nahrazena nebo podporována přístroji. [27, 29]

4) Oběhová podpora a kardiopulmonální resuscitace

Mezi prvky oběhové podpory řadíme látky, které pomáhají zajistit stabilitu krevního oběhu a další jeho vlastnosti, kterými může být krevní tlak nebo srdeční puls. Vzhledem k možnosti upravovat pomocí léčiv průsvit cév, je možné takto zvyšovat nebo snižovat krevní tlak, což zajistí tlakovou stabilitu oběhu. Krevní tlak je možné regulovat také objemem kolující tekutiny. Dále lze řídit rychlost srdeční akce, která je do určité míry přímo úměrná rychlosti průtoku krve. Záleží však na dříve vysloveném přání klienta, zda mohou být látky během jeho terapie použity, či nikoli. [30] Jestliže se pacient dostane do stavu, kdy se jeho krevní oběh zastaví a selže také dechová funkce, bývá zahájena kardiopulmonální resuscitace (KPR). Dle definice je KPR *„soubor na sebe navazujících léčebných postupů sloužících k neprodlenému obnovení oběhu okysličené krve u osoby postižené náhlou zástavou krevního oběhu s cílem uchránit před nezvratným poškozením zejména mozek a myokard.“* [31] V době, kdy je ožívování zahájeno, je postižený člověk prakticky mrtvý. V případě že se záchránci podaří navrátit život již „zemřelého“ organismu, pravděpodobnost, že kvalita tohoto života bude stoprocentní, je malá. Tuto skutečnost si mnoho lidí uvědomuje, a proto je KPR velice často obsahem sepsaných dříve vyslovených přání nejen u nás, ale také v zahraničí.

5) Dialýza

Dialyzační zařízení je schopno nahradit jednu z hlavních, životně důležitých funkcí ledvin. Cílem přístroje připojeného ke krevnímu oběhu pacienta je vyfiltrovat a odstranit z krve odpadní látky, které se zde hromadí. Dále je regulováno množství vody v těle. Pacientům s omezenou funkcí ledvin je

indikováno a předepisováno opakované připojení k hemodialyzačním zařízením. [32] A jelikož i správně pracující tzv. „umělé ledviny“ mohou udržovat klienty při životě, který však nemusí odpovídat kvalitě jejich představ, dává jim dříve vyslovené přání možnost nevyužívat služeb těchto zařízení. To vše však v době, kdy se pacient k celému procesu již není schopen vědomě vyjádřit. [27]

6) Antibiotika

V roce 1940 přišla skupina vědců s převratným objevem. Na základě výsledků zkoumání Alexandra Fleminga přinesli dnešní medicíně významný antibakteriální lék, kterým je penicilin. Tento medikament přímo rozpoutal éru bádání a hledání podobných látek. V dnešní době známe více než 6000 antibiotických substancí. Z celkového počtu je asi 70 z nich použitelných k léčbě bakteriálních onemocnění, protože u ostatních byly zjištěny významné nežádoucí účinky nebo toxicita pro lidský organismus. Užívání antibiotik může vést k úspěšné ochraně před bakteriálními chorobami a tím dovést organismus do lepšího fyzického stavu. Příkladem takové nemoci může být pneumonie (tzv. zápal plic je zánětlivé onemocnění), která, při nedodávání antibakteriálních látek, vede ke smrti pacienta. Mělo by být a je možností každého člověka zvolit si, zda chce být antibiotickou léčbou udržován při životě, třebaže ve vegetativním stavu. [17, 33]

7) Paliativní sedace

Paliativní péče je taková péče, která klade důraz na kvalitu života pacientů a jejich rodin v době, kdy se potýkají s nemocí ohrožující život. Specializovanými pracovišti, které tuto péči poskytují jsou hospice nebo vybraná nemocniční oddělení. Další z možností pro pacienta je domácí péče, která je ve většině případů upřednostňována. V konečném důsledku však doma

zůstává jen malé procento nemocných. Cílem paliace je mimo jiné tišení bolesti a duševního utrpení. Toho je možné dosáhnout za pomoci sedace (zklidnění). Druhem léků, jež zklidnění způsobují, jsou sedativa, které zapříčiňují také zmenšení strachu, spavost, zpomalené reakce, zhoršené vnímání nebo snižují schopnost mluvit. Některé z těchto účinků se pacientovi mohou zdát nepřípustné, proto by si, například ve stádiu hluboké demence, nepřál být sedován, což by vedlo k útlumu vědomí. [7, 34, 35]

8) Hospitalizace

Hospitalizací se rozumí vícedenní pobyt v nemocnici, jehož účelem je pozorování nebo dlouhodobější léčba klientů, kterou není možné řešit ambulantně. Při přijetí do nemocniční péče se pacientům dává k podepsání souhlas s hospitalizací. Každý z nich má však právo projevit také svůj nesouhlas. Klient za plného vědomí musí podepsat negativní revers. Je to dokument, ve kterém se projevuje nesouhlas s poskytováním zdravotní péče nebo jednotlivých zdravotních postupů. V případě neschopnosti pacienta vyjádřit své stanovisko, řeší oprávněnost hospitalizace soud. Důvodem této neschopnosti může být bezvědomí, intoxikace apod. Východiskem a ulehčením celé této situace může být sepsané dříve vyslovené přání. Zde pacient uvádí, ve kterých situacích souhlasí s hospitalizací nebo naopak nesouhlasí. Rozhodnutí pacienta o neschválení pobytu v lékařském zařízení lze respektovat pouze za předpokladu, že netrpí infekčním onemocněním, které vyžaduje léčení v karanténě, nebo mu léčbu nenařídil soud. Tzv. ochranné léčení (ústavní nebo ambulantní) může mít psychiatrický, sexuologický, alkoholický nebo protidrogový charakter. [36, 37] Za předpokladu, že pacient bude mít sepsané dříve vyslovené přání, na které bude možné brát, s ohledem na výše uvedené podmínky, zřetel, je důležité, odpovědět na následující otázky:

- „Svoluje, či nesvoluje k hospitalizaci, pokud má hospitalizace sloužit k lepšímu tišení obtíží, které nelze dobře zvládnout v domácí (hospicové) péči?
- Kam by si pacient přál být v rozhodné situaci převezen? Je to dohodnuto a s kým (kontakt)?
- Přeje si pacient zůstat doma a mít zajištěnou adekvátní péči tam?
- Kdo, případně která organizace by tuto péči měla zajišťovat? Je to s ní dohodnuto? A s kým konkrétně (kontakt)?“ [25]

2.9.3 Kdy nelze přání respektovat

Dle zákona č. 372/2011 Sb. § 36 existuje několik důvodů, které mohou bránit ve splnění pacientova přání, nebo které činí dokument neplatným.

Jedním z těchto důvodů může být například vývoj zdravotnických služeb, který započal po uplatnění klientova přání. Jestliže je pacient po tomto vývoji ve stavu, ve kterém není schopen své rozhodnutí změnit a lze se důvodně domnívat, že by s poskytnutím těchto služeb nyní souhlasil, je možné toto dříve vyslovené přání nerespektovat. Důvody, díky kterým nebylo jednáno na základě pacientova požadavku, a fakt, že bylo jednáno jinak, než si klient výslovně přál, však musí být uvedeny v jeho zdravotnické dokumentaci.

Je zakázáno jednat na základě dříve vysloveného přání v případě, že by právě toto jednání vedlo k aktivnímu způsobení smrti. [1] Z toho důvodů, že eutanazie v České republice není legální, a takovéto způsobení smrti je považováno za vraždu, bylo by uposlechnutí této žádosti trestným činem. [25]. Pokud by v době, kdy poskytovatel zdravotních služeb neměl k dispozici klientovo dříve vyslovené přání, byly zahájeny takové kroky, jejichž přerušení by po zjištění obsahu obdrženého dokumentu vedlo k usmrcení zachraňovaného nebo hospitalizovaného, je nutno ve výkonu pokračovat. [1]

V takové situaci, během které by došlo k ohrožení zdraví nebo života jiné osoby, rovněž není možné pacientovo dříve vyslovené přání respektovat. [1] Nelze například uvést zákaz léčení infekční nemoci. Takto nemocný pacient by byl hrozbou pro své okolí.

Mezi hlavní předpoklady platnosti dokumentu patří plnoletost a právní způsobilost žadatele. Nezletilí a lidé s omezenou svéprávností tudíž nemají možnost své přání zákonně uplatnit. [1]

2.10 Volba zástupce či opatrovníka

Alternativou pro dříve vyslovené přání typu „living will“ je druhá možnost, inspirovaná jedním z amerických principů. Tímto principem je tzv. „substitute decision-making“ neboli volba zástupce nebo opatrovníka. [17] Takovým člověkem bývá nejčastěji někdo, kdo pacienta dobře zná, aby byl schopen věrně interpretovat. Tento systém je velice oblíbený a hojně využívaný ve Spojených státech amerických, kde je znám rovněž pod pojmem „durable power of attorney“. [18] Populárním se stává také v evropských státech a například v Německu je znám jako „Vorsorgevollmacht“ [38].

V České republice, tak jak jej známe dnes, je zaveden od 1.1. 2014. [24]

„V očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat může člověk projevit vůli, aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem, nebo aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem.“ [39]

Pacient má možnost vybrat si osobu, která jej bude zastupovat a konzultovat péči s ošetřujícím lékařem, jménem jeho samotného. Opatrovník tak bude rozhodovat na základě toho, jak by si pacient přál, aby s ním bylo nakládáno. To vše však až v době, kdy o sobě nebude klient schopen rozhodovat sám. Toto rozhodnutí je možné učinit, podobně jako u dříve vysloveného přání, před hospitalizací v nemocničním zařízení

nebo také během ní. Pro zoficiálnění takového zástupce či opatrovníka je nutné, aby pacient sepsal předběžné prohlášení o volbě takové osoby. Prohlášení musí být následně podepsáno dvěma svědky. Svědkem nesmí být osoba neslyšící, nevidomá nebo němá. Dále svědek musí rozumět řeči, ve které je prohlášení sepsáno a nesmí mít na něm žádný osobní zájem. To znamená, že svědkem nesmí být například případný dědic pacienta. Dále nesmí být svědkem onen zástupce či opatrovník.

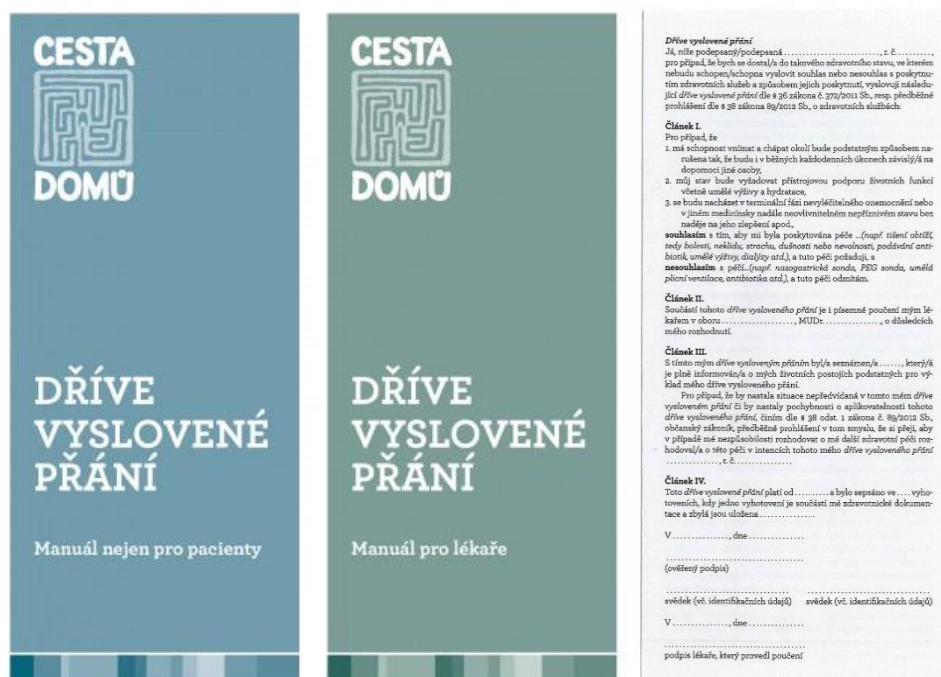
V případě, že se naskytne situace, kdy má pacient zvoleného zástupce a rovněž sepsáno dříve vyslovené přání, tento zástupce pak nesmí jednat v rozporu s dokumentem. Rozhoduje se tedy tak, jak by si pacient přál, aby bylo rozhodnuto. [24]

2.11 Cesta domů

V roce 2001 vzniklo občanské sdružení, které si klade za cíl zpříjemnit podmínky umírajícím, lidem v terminálním stádiu nemoci a jejich rodinám. Původní myšlenkou organizace bylo vybudovat kamenný hospic a zázemí mobilního hospice. Podpora magistrátu hlavního města Prahy a Nadace Olgy Havlové - Dobrá vůle, však nabídla možnost rozšířit poskytované služby. Rok 2014 byl pro toto sdružení převratný tím, že se stalo oficiálním ústavem. Do dnešní doby se Cesta domů stalo jedním z nejvýznamnějších hnutí v prosazování změn v oblasti hospicové a paliativní péče. Zároveň hraje důležitou roli ve vnímání smrti mnoha lidí. Snahou organizace je, mimo jiné, zvyšovat informovanost jak laické, tak odborné veřejnosti v oblasti umírání a všech náležitostí okolo něj. Informace dostává k lidem prostřednictvím vzdělávacích kurzů, seminářů nebo přednášek. Cesta domů má své vlastní nakladatelství, s jehož pomocí vydává brožury, ale i odborné publikace. [40, 41]

Jedno z témat, kterým se organizace zabývá je právě dříve vyslovené přání. Tuto problematiku se snaží pacientům a lékařům osvětlit prostřednictvím svých dvou brožur, které se mohou stát stručným, přesto komplexním rádčem každému, kdo

má v plánu si sepsat svá dříve vyslovená přání. Jde ve své podstatě o manuál, který popisuje, jak přesně daný dokument sepsat. Je vydán ve dvou verzích. První typ brožury, „Dříve vyslovené přání – manuál nejen pro pacienty“ přibližuje klientům, co institut vlastně je, co si na základě něj mohou přát a jak postupovat pro uplatnění těchto přání. Navíc dává k dispozici připravený formulář, jež může zájemce jen vyplnit. [24] Naproti tomu druhá verze příručky „Dříve vyslovené přání – manuál pro lékaře“ dává čtenáři informace o tom, jak poučit zájemce o sepsání tohoto dokumentu a co vše je potřebné mu říct. Stejně jako k první verzi pro pacienty, je zde přiložena předloha formuláře. [25]



Obrázek 1 Dříve vyslovené přání – Manuál nejen pro pacienty, Obrázek 2 Dříve vyslovené přání – Manuál pro lékaře, Obrázek 3 Dříve vyslovené přání – formulář

Tímto však působení organizace nekončí. V dnešní době nabízí také svou poradenskou linku a informační a diskuzní portál, čehož mohou využít především umírající a jejich rodiny. Mezi další zařízení Cesty domů patří půjčovna pomůcek (polohovací lůžka, invalidní vozíky, antidekubitní matrace apod.) nebo také veřejná knihovna. [40]

V týmu pracovníků organizace našlo svou práci několik lékařů, zdravotních sester, ošetřovatelek a ošetřovatelů, sociálních pracovníků, psychologů a v neposlední řadě také dobrovolníků. Ti všichni poskytují služby svým zákazníkům 24 hodin denně. [40]

3 CÍL PRÁCE

Cíl 1: Prostřednictvím dotazníkového šetření zjistit míru znalostí problematiky dříve vysloveného přání u lékařů.

Cíl 2: Zjistit, zda míra informovanosti souvisí se zaměřením lékařů a délkou jejich praxe.

Cíl 3: Zjistit zdroje informací respondentů.

Hypotéza 1: Předpokládáme, že praktičtí lékaři se dostali do kontaktu se sepsáním dříve vysloveného přání častěji než lékaři z nemocnic.

Hypotéza 2: Předpokládáme, že praktičtí lékaři se budou orientovat spíše v oblasti sepsání dříve vysloveného přání a lékaři pracující v nemocnicích v oblasti využití.

4 METODIKA

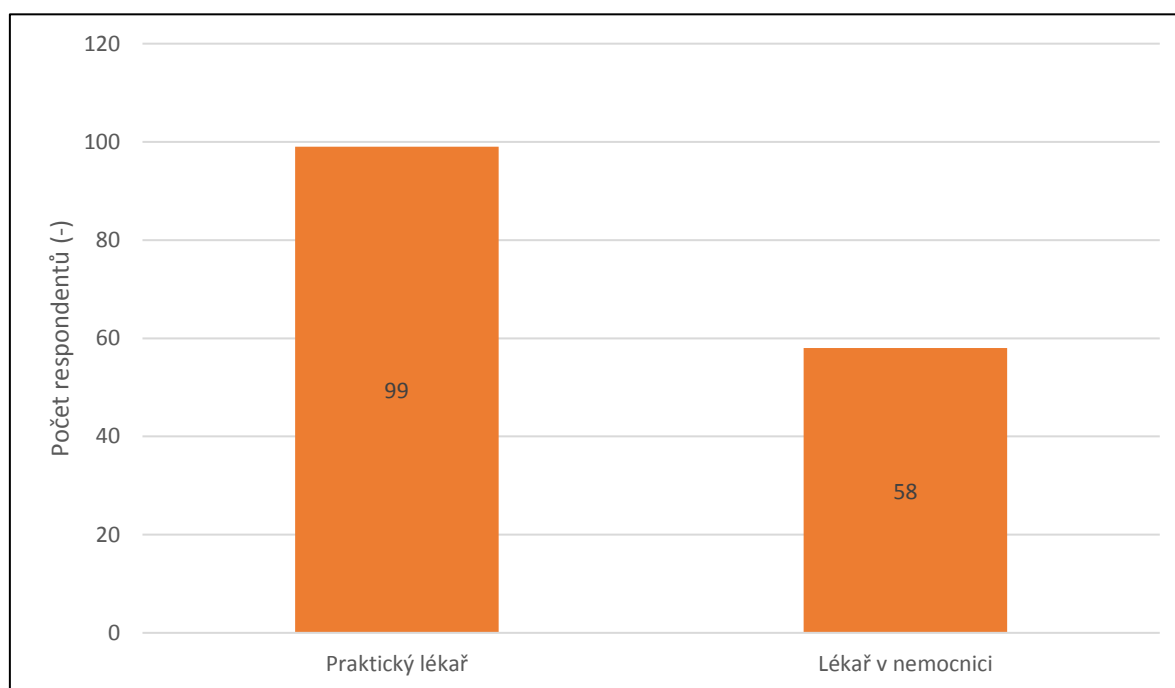
Výsledky kvantitativního výzkumu znalostí problematiky dříve vysloveného přání byly získány prostřednictvím dotazníkového šetření. Samotnému provedení průzkumu předcházelo stanovení cílů a hypotéz na jejichž základě byl pro tuto bakalářskou práci sestaven polostrukturovaný dotazník (příloha 1). Následně byl tento prostředek zkoumání rozeslán, pomocí online dotazníkové služby, lékařům po celém území České republiky. Dotazník uvádí krátký odstavec, jehož úkolem je seznámit respondenta s cílem průzkumu, představit autora a slíbit dotazovanému anonymitu. Struktura je navržena dle standardů a samotné dotazování je zahájeno skupinou identifikačních otázek. Následuje odborná kategorie dotazů. Zde byly použity uzavřené otázky s jednou možnou odpovědí, otázky s více možnými a správnými odpověďmi a také otevřené otázky, ke kterým respondenti své odpovědi dopisovali. Forma otázky, kdy dotazovanému nejsou nabídnuty možné odpovědi byla použita pouze párkrát, z důvodu větší dynamiky vyplnění.

Na základě obdržení výsledků od praktických lékařů a lékařů z nemocnic bude proveden výzkum. Vzhledem k hladině návratnosti vyplněných dotazníků přibližně (10,5 %) jich bude zpracováno a vyhodnoceno 157. S žádostí o distribuci dotazníků mezi své zaměstnance z řad lékařů byla oslovena také Slezská nemocnice v Opavě. Právní oddělení však jejich rozeslání zamítlo.

5 VÝSLEDKY

V této části bakalářské práce budou představeny výsledky dotazníkového šetření, které probíhalo v období měsíce dubna. Cílovou skupinou byli praktičtí lékaři a lékaři pracující pod záštitou nemocnic, a to po celém území České republiky. Na emailové adresy lékařů bylo rozesláno bylo přibližně 1500 dotazníků, z čehož se vrátilo 157 vyplněných. To, jak lékaři odpovídali na otázky kladené v těchto dotaznících bude prezentováno v této kapitole pomocí grafického zpracování.

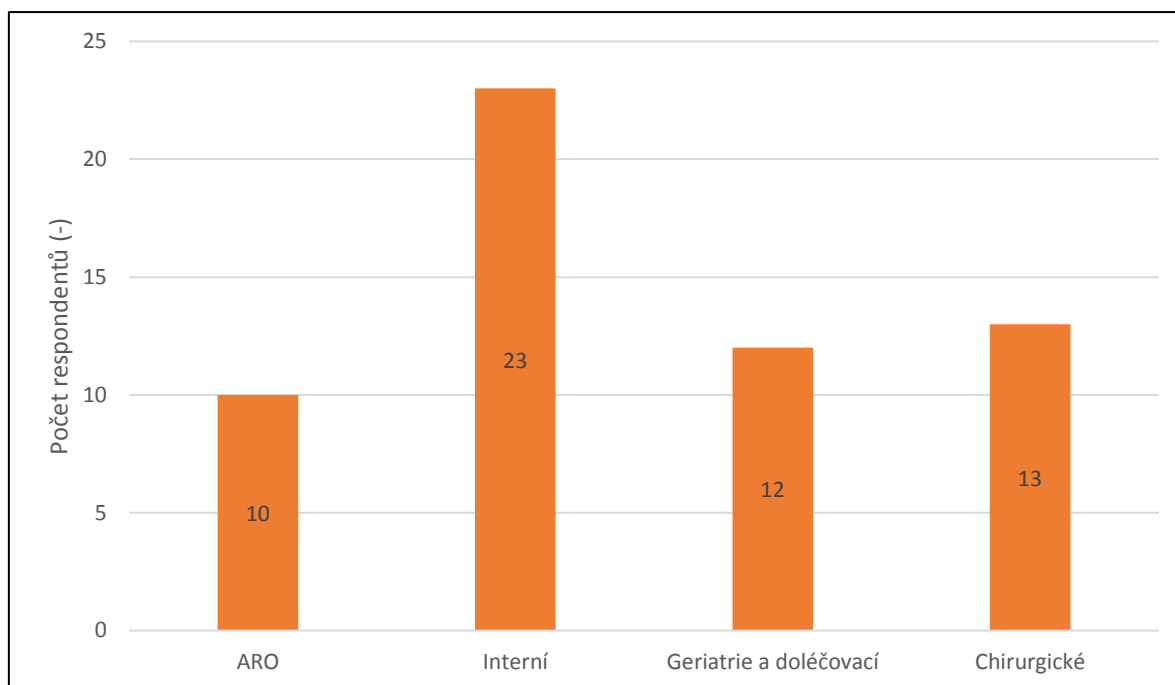
1) Rozdělení respondentů dle pracovního zařazení.



Obrázek 1 Graf rozdělení respondentů dle pracovního zařazení

Výsledkem první otázky bylo zjištění, že se šetření zúčastnilo 63 % praktických lékařů v celkovém počtu 99 respondentů a 37 % lékařů pracujících v nemocnicích v celkovém počtu 58 respondentů.

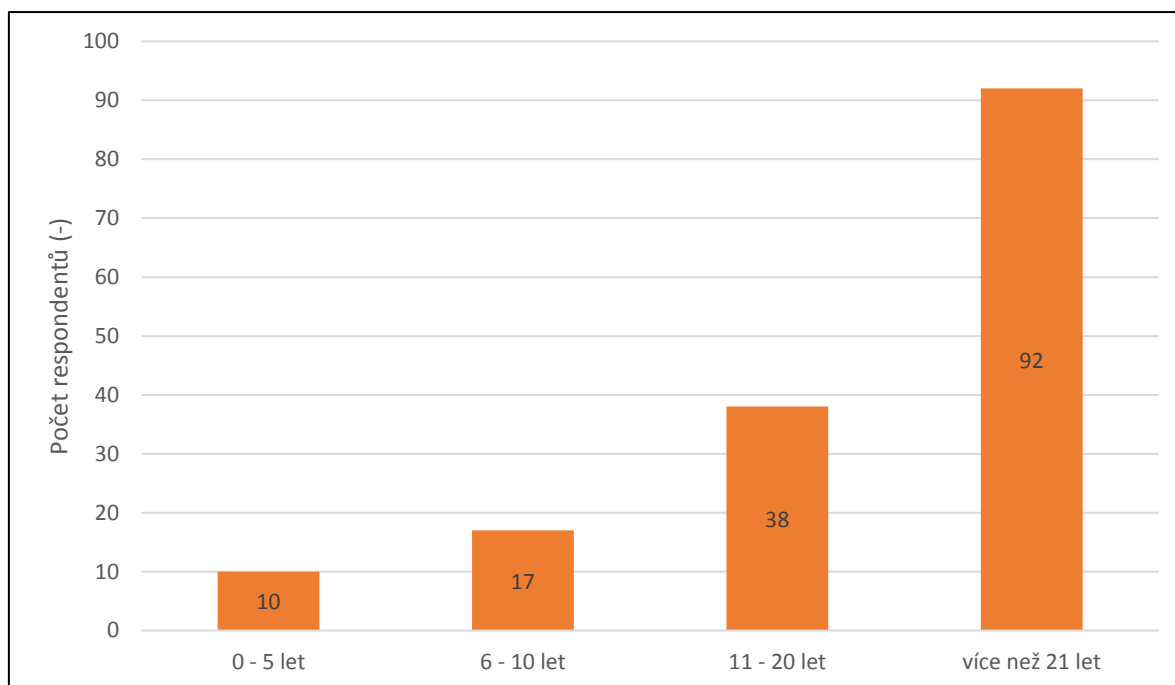
2) Rozdělení lékařů z nemocnic dle zaměření.



Obrázek 5 Graf rozdělení lékařů z nemocnic dle zaměření

Cílem druhé otázky bylo zjistit, jaké je zaměření lékařů pracujících v nemocnicích a na jakých odděleních působí. Byla nabídnuta široká škála možných zaměření. Respondent měl na výběr z těchto možností: ARO, geriatrické a doléčovací odd., gynekologicko-porodní odd., chirurgické odd., infekční odd., interní, kožní odd., neurologické odd., oční odd., ortopedické odd., ORL, plicní odd. a ortopedické oddělení. Z těchto třinácti variant byly vybrány pouze 4 v následujícím rozložení. 10 respondentů, což činí 17 %, zvolilo jako místo svého pracoviště oddělení ARO. Největší skupinou jsou internisti, kteří v celkovém počtu 23 zaujímají 40 % podíl. Geriatrii a doléčovací odd. zvolilo jako místo svého pracoviště 12 respondentů (21 %) a chirurgické odd. 13 (22 %). Ostatní možnosti zůstaly nevyužity.

3) Rozdělení respondentů dle délky praxe

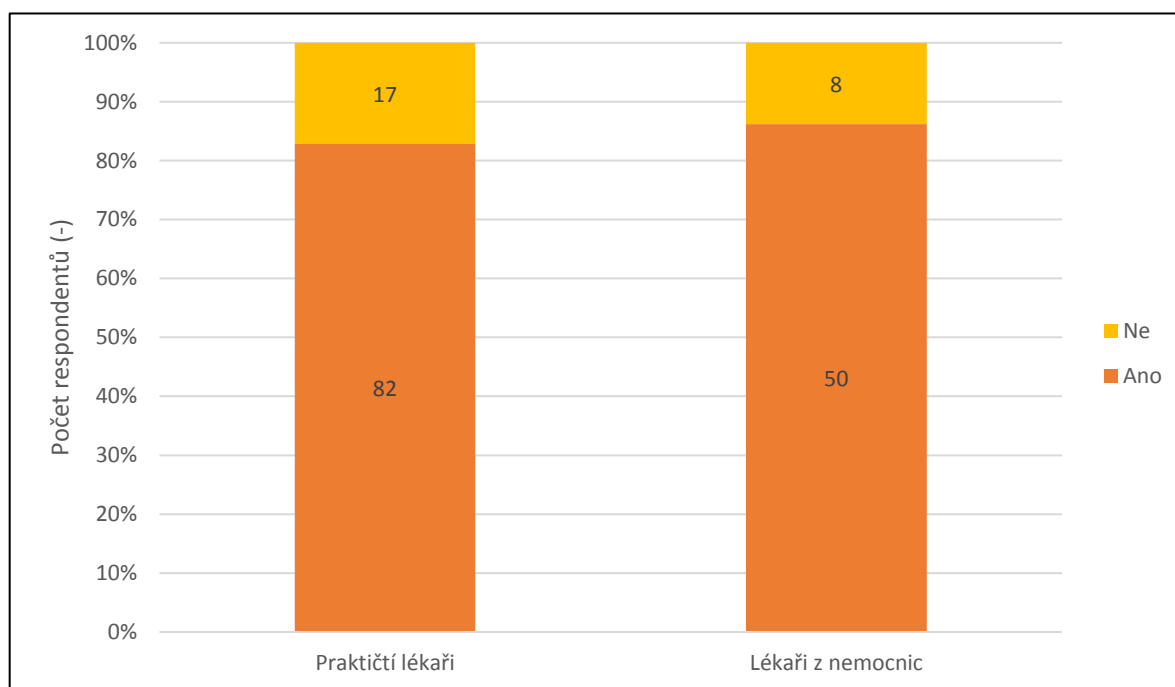


Obrázek 6 Graf rozdělení respondentů dle délky praxe

Největší skupinou dotazovaných jsou lékaři s praxí delší než 21 let. Tu tvoří 92 respondentů, což činí 59 % z celku. Do druhé kategorie „11–20 let“ se zařadilo 38 respondentů, kteří svým podílem 24 % tvoří rovněž podstatnou část. Sedmnáct respondentů (11 %) odpovědělo, že délka jejich praxe trvá 6-10 let a nejmenší kategorií jsou respondenti s délkou praxe 0-5 let (6 %).

4) Povědomí lékařů o institutu dříve vysloveného přání.

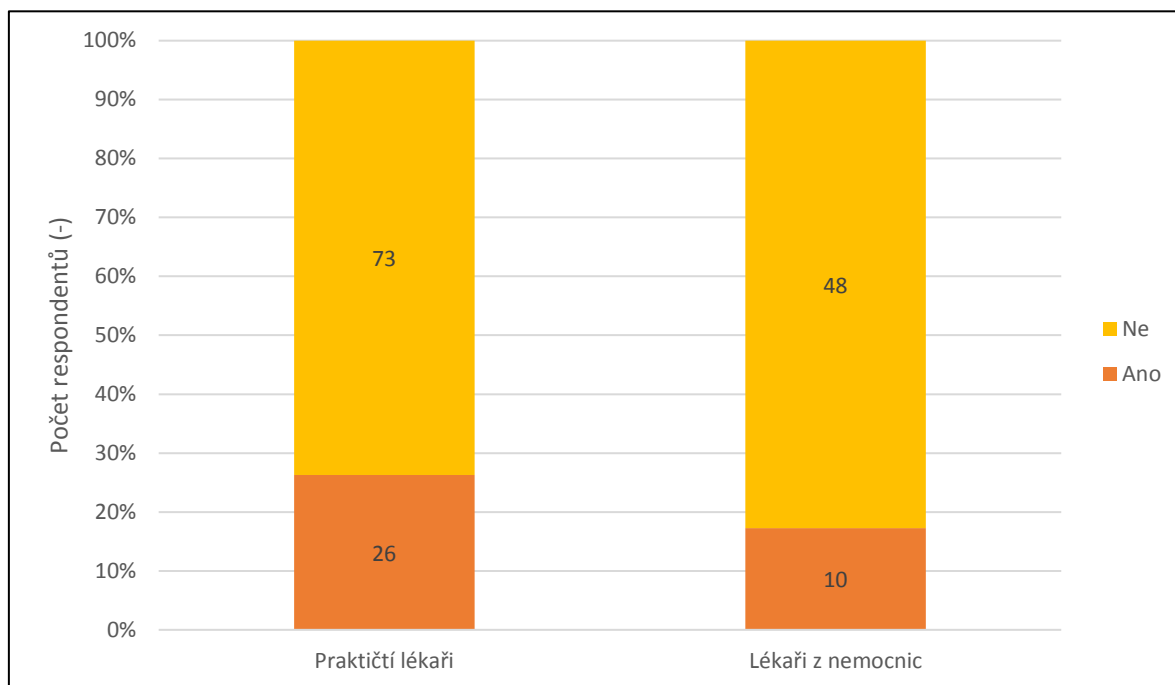
V této části dotazníkového šetření byli respondenti dotázáni, zda již někdy slyšeli o institutu dříve vysloveného přání. Na tuto otázku odpovídali následovně.



Obrázek 7 Graf povědomí lékařů o institutu dříve vysloveného přání

Ze skupiny praktických lékařů odpověděla 83 % většina, v celkovém počtu 82 respondentů, kladně a o zmíněném institutu již v minulosti někdy slyšeli. Z množiny lékařů pracujících v nemocnicích zvolilo možnost „Ano“ 50 (86,2 %) dotázaných.

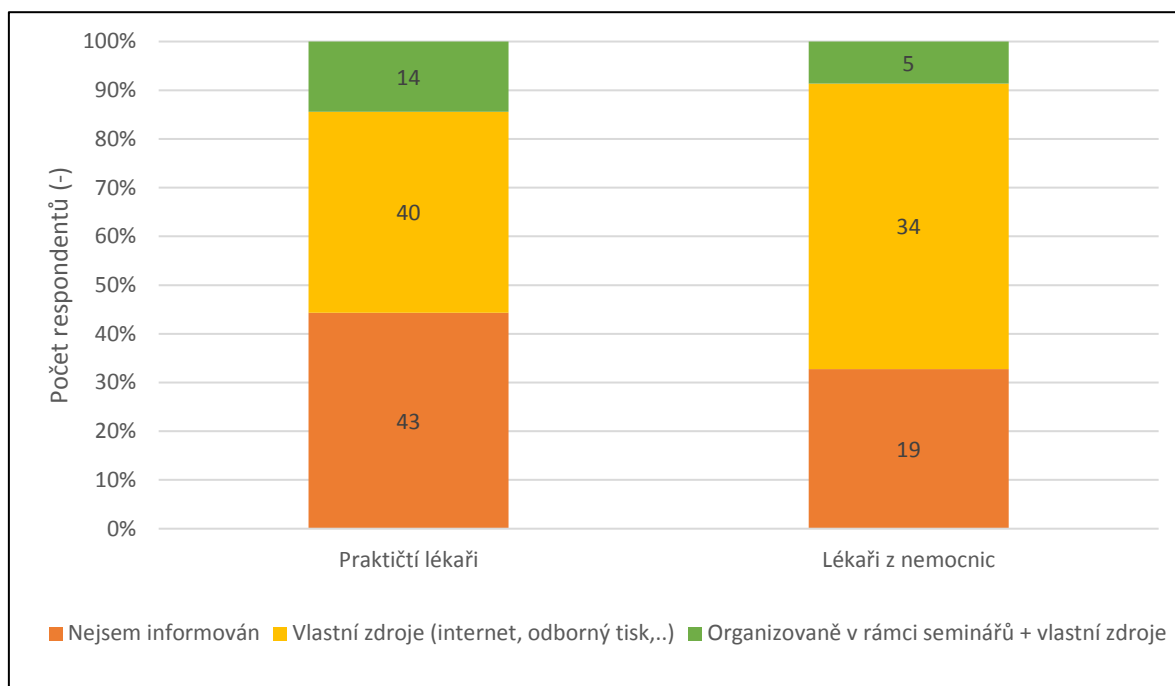
5) Účastnil/a jste se někdy školení, týkajícího se dříve vysloveného přání?



Obrázek 8 Graf účasti na školeních týkajících se DVP

Jak můžeme vidět, naprostá většina lékařů obou kategorií se žádného školení na téma dříve vysloveného přání nikdy neúčastnila. Tuto většinu v kategorii praktičtí lékařů tvoří 73 respondentů (74 %) a v kategorii lékařů z nemocnic 48 respondentů, což činí neuvěřitelných 83 %.

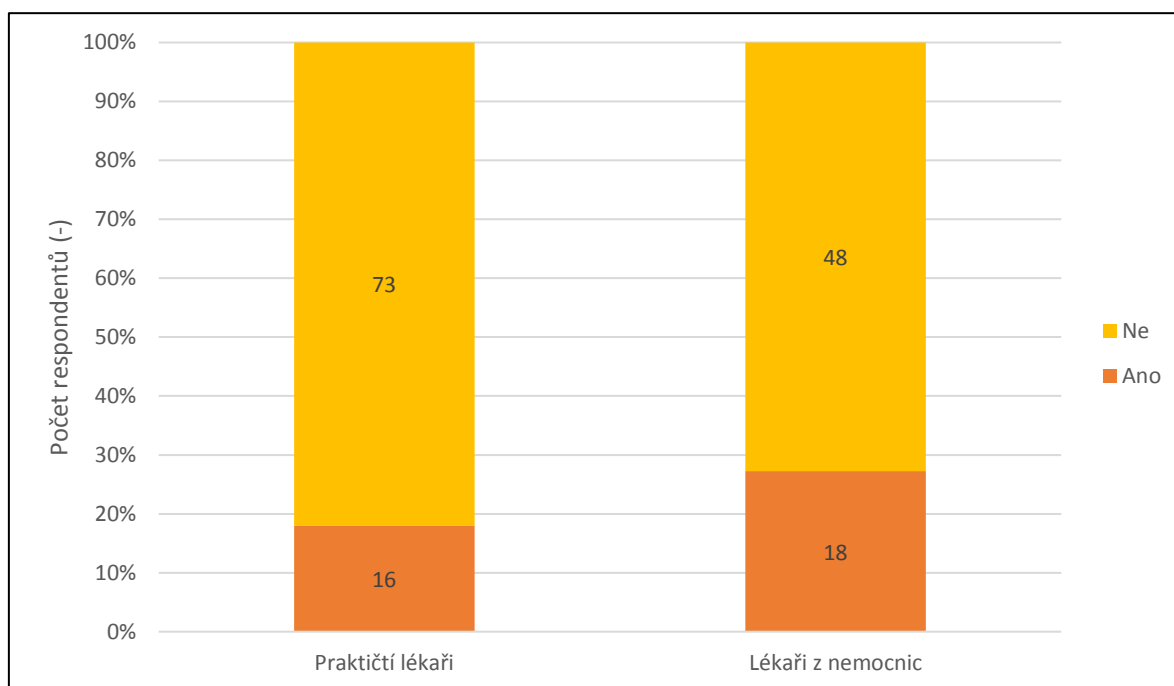
6) Jakým způsobem jste informován o změnách a aktualizacích týkajících se dříve vysloveného přání?



Obrázek 9 Graf způsobu získávání informací respondentů o DVP

Na tuto otevřenou otázku respondenti odpovídali, jakými prostředky jsou pravidelně informováni o změnách a novinkách v oblasti dříve vysloveného přání. Odpovědi, které byly do dotazníků uváděny je možné rozdělit do tří kategorií. Dotazovaní odpovídali, že nejsou informováni žádnými způsoby, jiní, že k informacím přichází vlastní iniciativou z internetových zdrojů nebo odborných publikací a další k informacím přichází pravidelně prostřednictvím přednášek a seminářů. Z grafu lze vyčíst, že skupina praktických lékařů je do skupin rozložena následovně. Největší část, 43 respondentů (44 %) tvoří ti lékaři, kteří nejsou o změnách informováni vůbec, 40 (41 %) si informace o této problematice vyhledává individuálně a 14 (15 %) praktiků se pravidelně účastní přednášek a seminářů. Lékaři pracující v nemocnicích jsou o tématu informováni takto. Největší procento zaujímají, na rozdíl od praktických lékařů, ti, kteří si informace vyhledávají sami. Jedná se o 34 respondentů (58 %). Druhá nejpočetnější část, 19 dotazovaných (33 %), není informována vůbec a jen 9 %, zastoupeno 5 lékaři je informováno organizovaně.

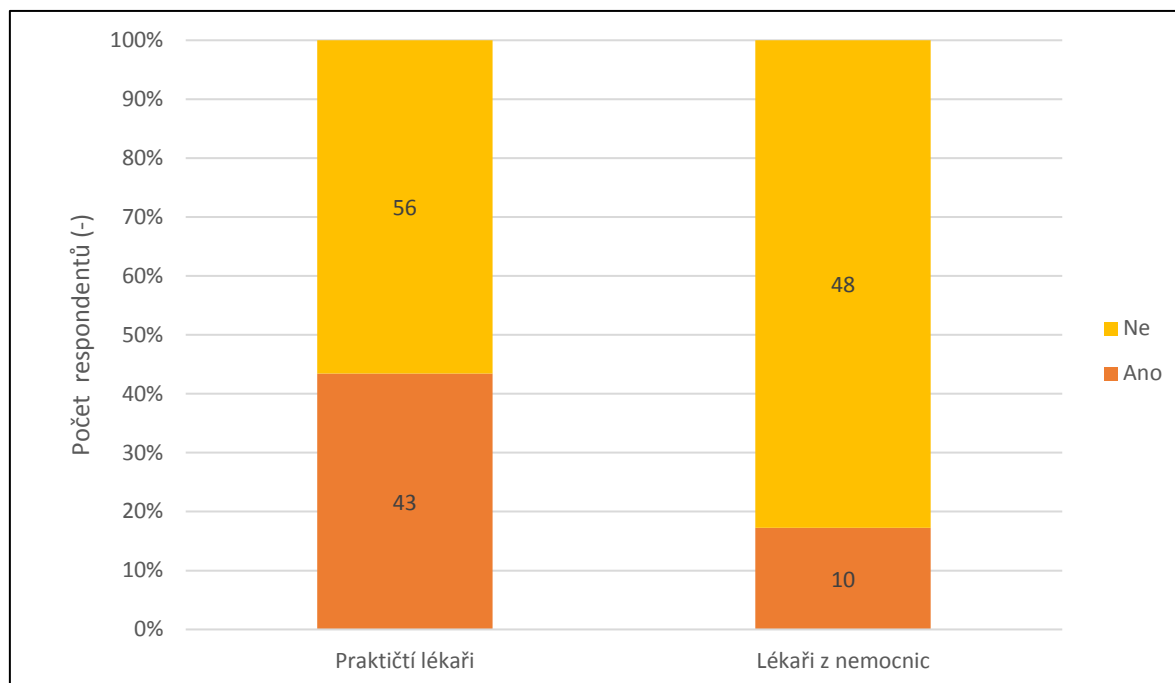
7) Myslíte si, že vaše informovanost v této problematice je dostatečná?



Obrázek 10 Graf sebereflexe respondentů ve znalostech DVP

Tato otázka měla za cíl zjistit, v kolika případech si lékaři myslí, že je jejich informovanost v problematice dostatečná. Většina lékařů byla sebekritická a mají za to, že o dříve vysloveném přání nemají dostatečné znalosti. Pouhých 16 (18 %) praktických lékařů si myslí, že jsou informováni dostatečně. Skupina lékařů z nemocnic dopadla podobně. Zde je o svých znalostech přesvědčeno 18 (27 %) dotázaných.

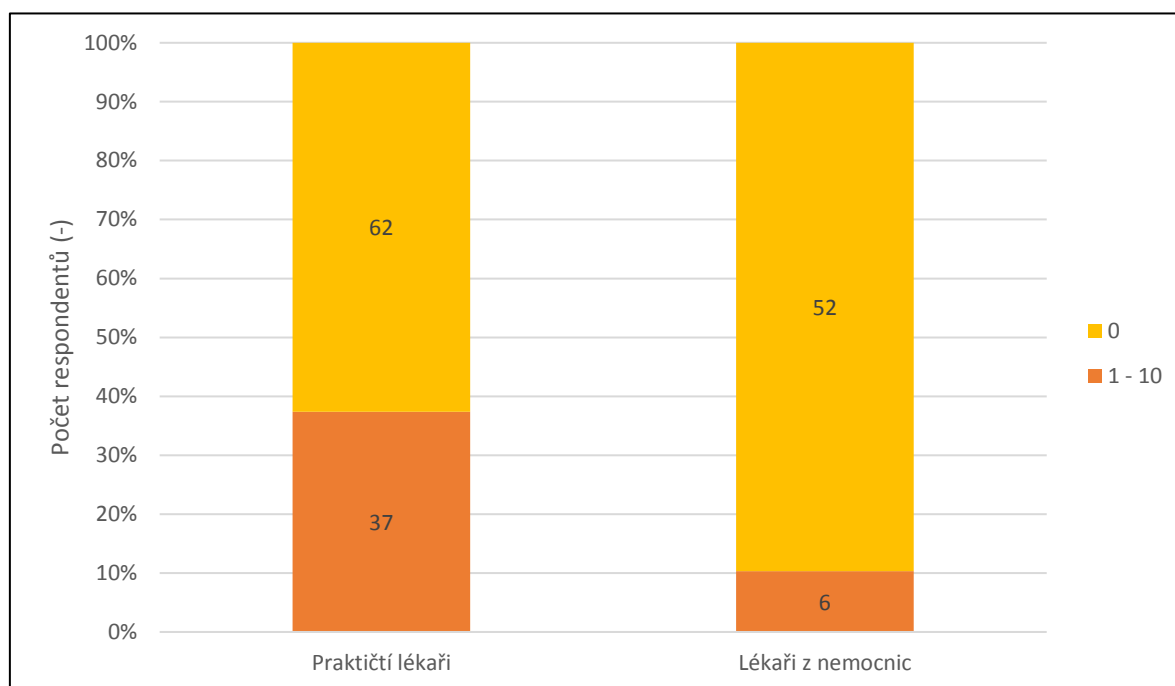
8) Obrátil se na Vás někdy pacient s žádostí o sepsání dříve vysloveného přání, či poskytnutí informovaného souhlasu?



Obrázek 11 Graf zájmu pacientů o pomoc při sepsání DVP

Z tohoto grafu lze vyčíst, že se pacienti obrátili s žádostí o sepsání dříve vysloveného přání nebo o poskytnutí informovaného souhlasu na 43 (43 %) praktických lékařů. U lékařů z nemocnic jde o výrazně nižší skupinu a to o 10 (17 %) respondentů.

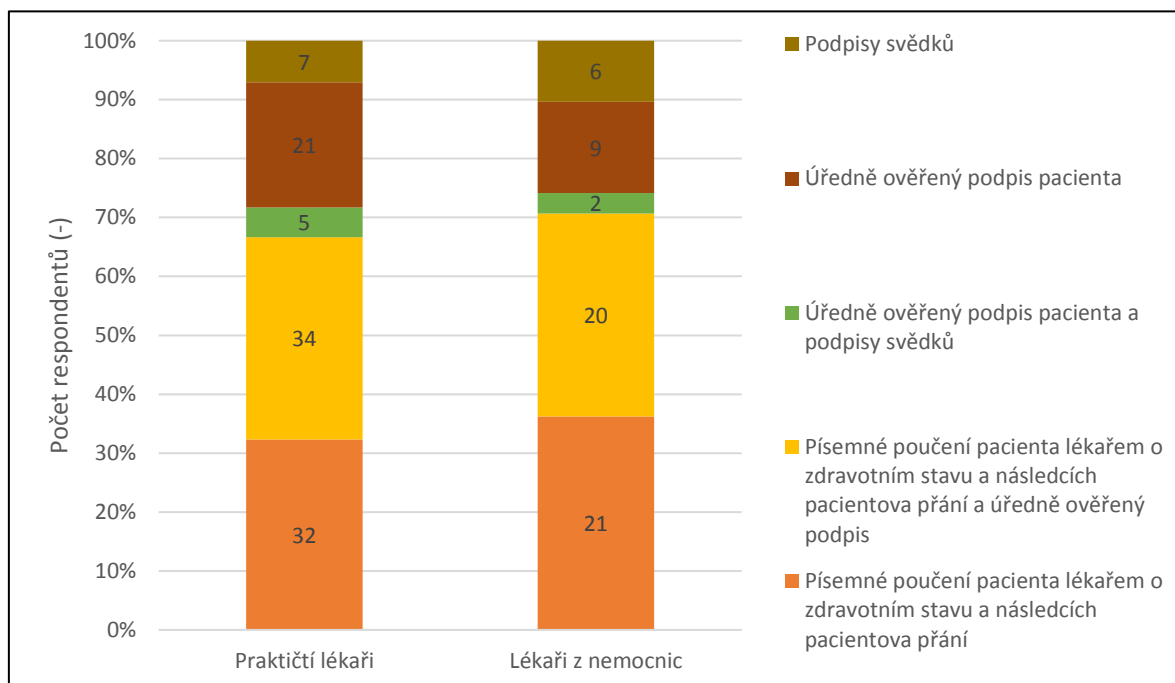
9) Kolik dříve vyslovených přání jste během své praxe pomohl/a sepsat?



Obrázek 12 Graf množství DVP, na kterých se respondent podílel

Respondenti v této otázce dostali možnosti, jak odpovědět. Z důvodu nedostatečné reálné představy o využití institutu dříve vysloveného přání, byla dotazovaným nabídnuta široká škála možných odpovědí. Lékaři mohli označit variantu „0“, „1-10“, „11-50“, „51-100“, „101-500“, „501-1000“, „více než 1000“. Zvolena byla varianta pouze „0“ a „1-10“. Dotazníkové šetření ukázalo, že 37 (37 %) praktiků již pomáhalo při sepsání 1-10 dokumentů. Na rozdíl od toho lékařů z nemocnic pomohlo svým pacientům pouze 6 (10 %).

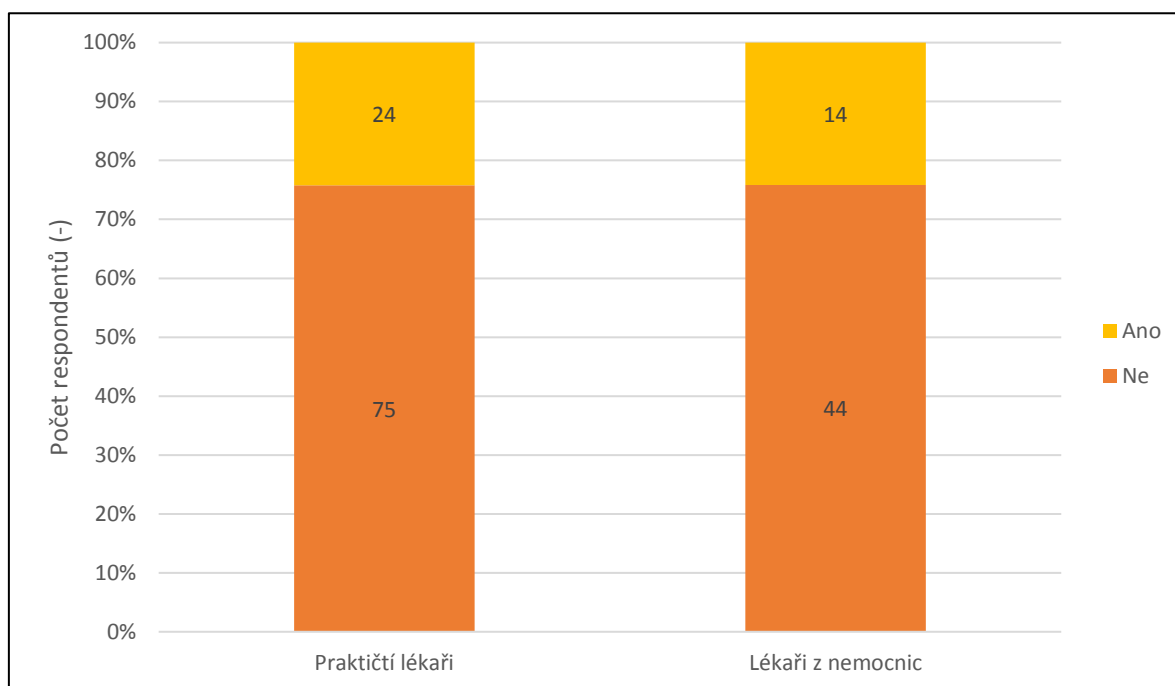
10) Co musí být za všech okolností součástí dříve vysloveného přání?



Obrázek 13 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 10

Na obrázku č. 13 je znázorněno, jak respondenti odpovídali na uvedenou otázku. Správnou odpovědí byla pouze varianta oranžové barvy – „Písemné poučení pacienta lékařem o zdravotním stavu a následcích pacientova přání“. Tuto variantu zvolilo velké množství dotazovaných. Ze skupiny praktických lékařů správně odpovědělo 32 respondentů, kteří tvoří 32 % a lékařů pracujících v nemocnicích odpovědělo dobře 21 (35 %). Mnoho dotazovaných zvolilo také žlutou variantu – „Písemné poučení pacienta lékařem o zdravotním stavu a následcích pacientova přání a úředně ověřený podpis pacienta“. Tato možnost však obsahuje navíc právě úředně ověřený podpis, který za jistých okolností nemusí být součástí sepsaného dokumentu.

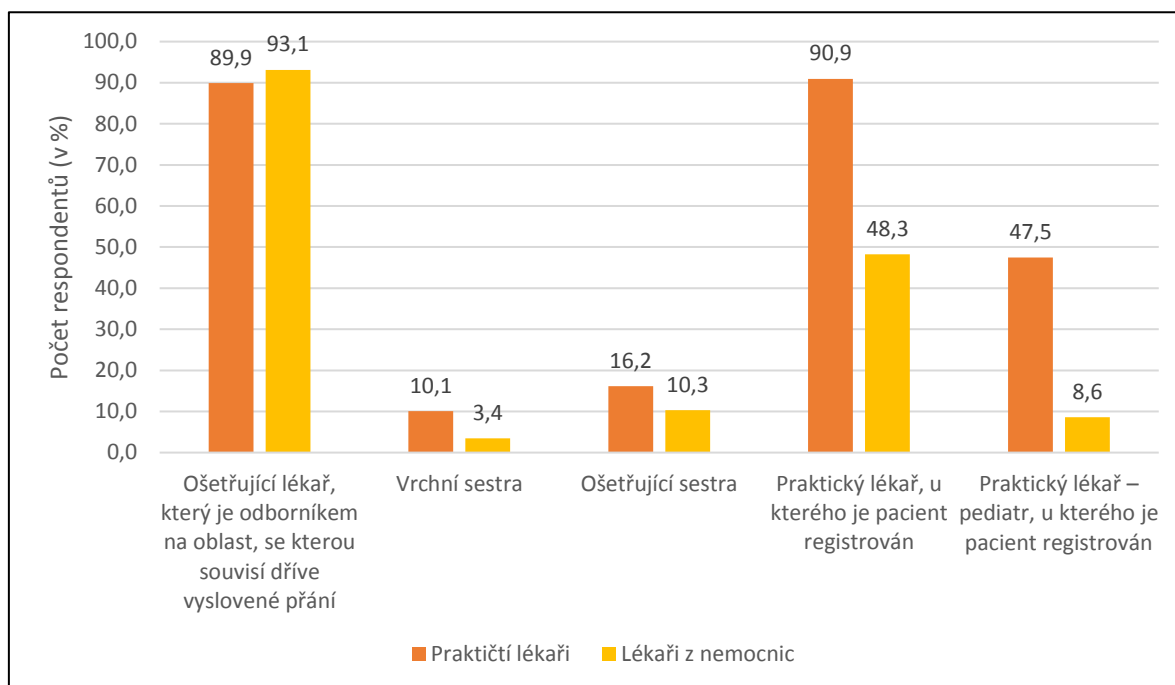
11) Uděluje se u dříve vysloveného přání výjimka a je tedy platné i v případě, že jej sepíše nezletilý člověk?



Obrázek 14 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 11

Požadovanou odpovědí na tuto otázku je varianta druhá – „Ne“. Grafické znázornění poukazuje na to, že správně odpovědělo 75 praktických lékařů a 44 respondentů z řad lékařů z nemocnic. Odpověď „Ano“ zvolilo shodně z každé kategorie 24 % dotazovaných.

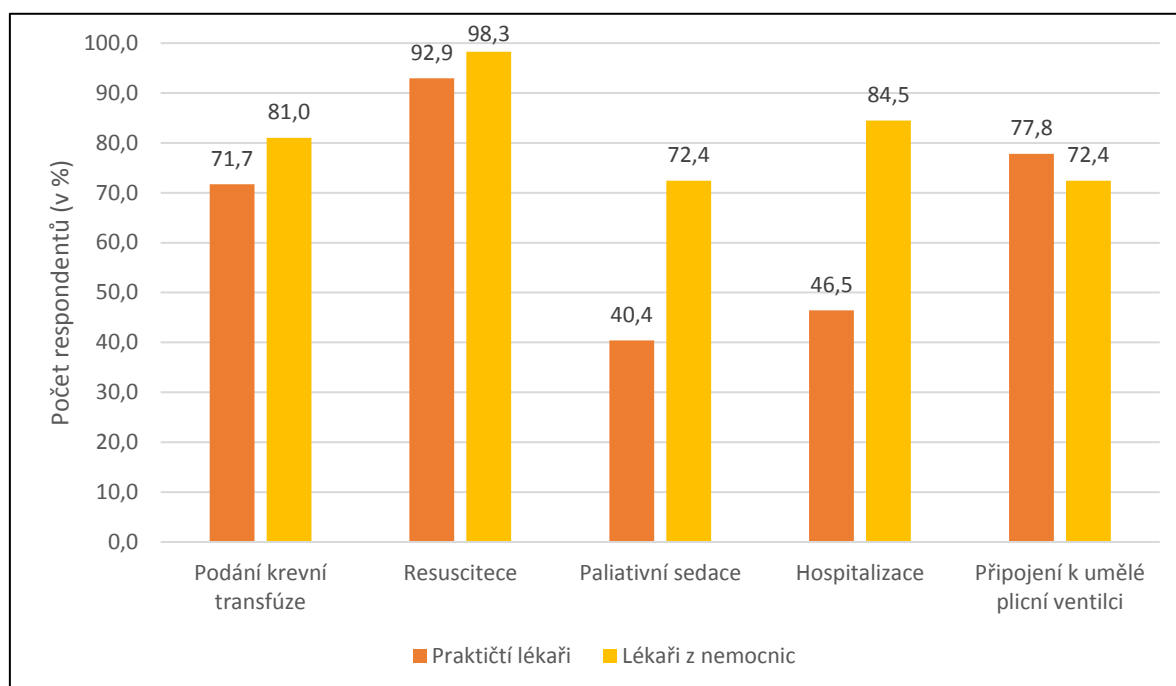
12) Označte všechny, kteří jsou oprávněni poskytnout pacientovi písemné poučení o dříve vysloveném přání a jeho následcích.



Obrázek 15 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 12

Otázka č. 12 nabízela respondentům více správných odpovědí. První možnost (ošetřující lékař, který je odborníkem na oblast, se kterou souvisí dříve vyslovené přání), která byla jednou ze správných odpovědí označilo 89 (89,9 %) praktiků a 54 (93,1 %) lékařů z nemocnic. Další možností byla odpověď „vrchní sestra“. Ta však stejně jako „ošetřující sestra“ není správnou odpovědí. Většina lékařů si však byla této skutečnosti vědoma, a proto první z nesprávných odpovědí označilo pouze 10 (10,1 %) respondentů ze skupiny praktických lékařů a 2 (3,4 %) lékaři pracujících v nemocnicích. Druhou a poslední špatnou možností této otázky označilo 16 (16,2 %) dotazovaných ze skupiny označené oranžovou barvou a 6 (10,3 %) ze „žluté“ kategorie. Poslední dvě možnosti byly opět správnou odpovědí. V případě uvedení jako správnou variantu „praktický lékař, u kterého je pacient registrován“, byl výsledek 90 (90,9 %) praktiků a 28 (48,3 %) lékařů z nemocnic. U poslední správné možnosti je poměr odpovídajících 47 (47,5 %): 5 (8,6 %).

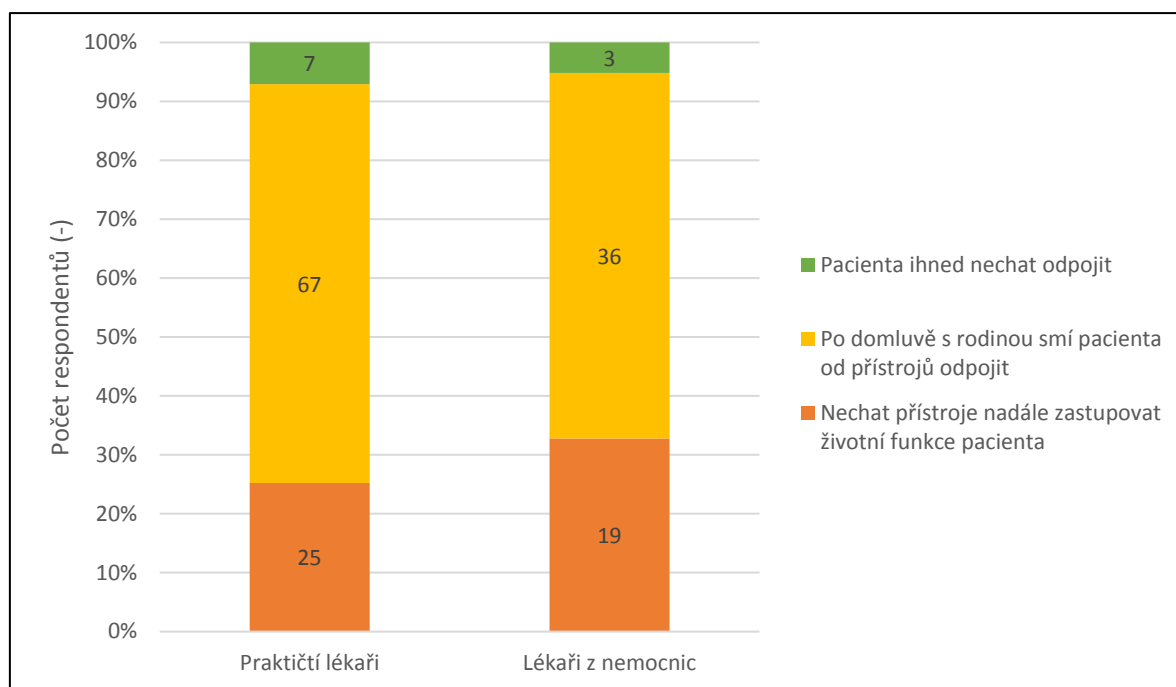
13) Které z možností může pacient svým dříve vysloveným přáním odmítnout?



Obrázek 16 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 13

Na tomto grafu lze vidět procentuální podíl skupin podle toho, jak jednotliví respondenti odpovídali na otázku č. 13. Pro správně vyplnění bylo potřeba označit všechny možnosti. Krevní transfúzi by správně, podle výsledků dotazníkového šetření, nepodalo 71 (71,7 %) praktických lékařů a 47 (81 %) lékařů pracujících pod záštitou nemocnic. „Resuscitace“ byla nejčastěji volenou odpovědí. Tu považuje za správnou 92 (92,9 %) praktiků a 57 (98,3 %) lékařů z nemocničních zařízení. Další možnosti ve výše uvedeném pořadí označili praktičtí lékaři v počtech 40 (40,4 %), 46 (46,5 %) a 77 (77,8 %) respondentů. Dotazovaní z řad lékařů z nemocnic odpovídali kladně na tyto možnosti v počtech 42 (72,4 %), 49 (84,5 %) a 42 (72,4 %).

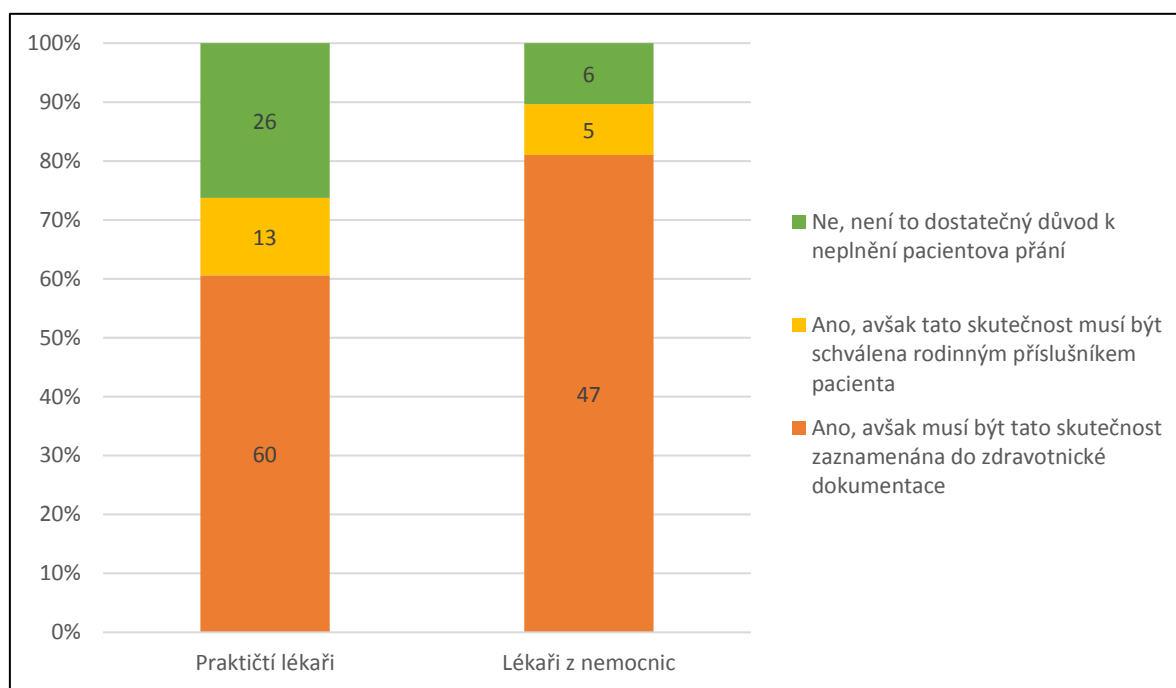
14) Pacient uvedl, že si nepřeje být udržován na přístrojích, které zastupují jeho životní funkce. Dokument, ve kterém pacient své přání poznamenal však nebyl ihned k dispozici, proto byl připojen. Jak by měl ošetřující lékař postupovat?



Obrázek 17 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 14

Lékař, který bude postaven do situace, která je uvedena v otázce by měl nechat přístroje nadále zastupovat životní funkce pacienta. Takto by postupovalo, podle výsledků dotazníkového šetření, 25 respondentů z řad praktických lékařů, což je přibližně čtvrtina dané skupiny. Zato větší byl podíl lékařů z nemocnic, kteří označili správnou odpověď. Tento podíl činí 33 %. Největší část dotazovaných, a to více než 60 % z obou skupin označila možnost „Po domluvě s rodinou smí pacienta od přístrojů odpojit“.

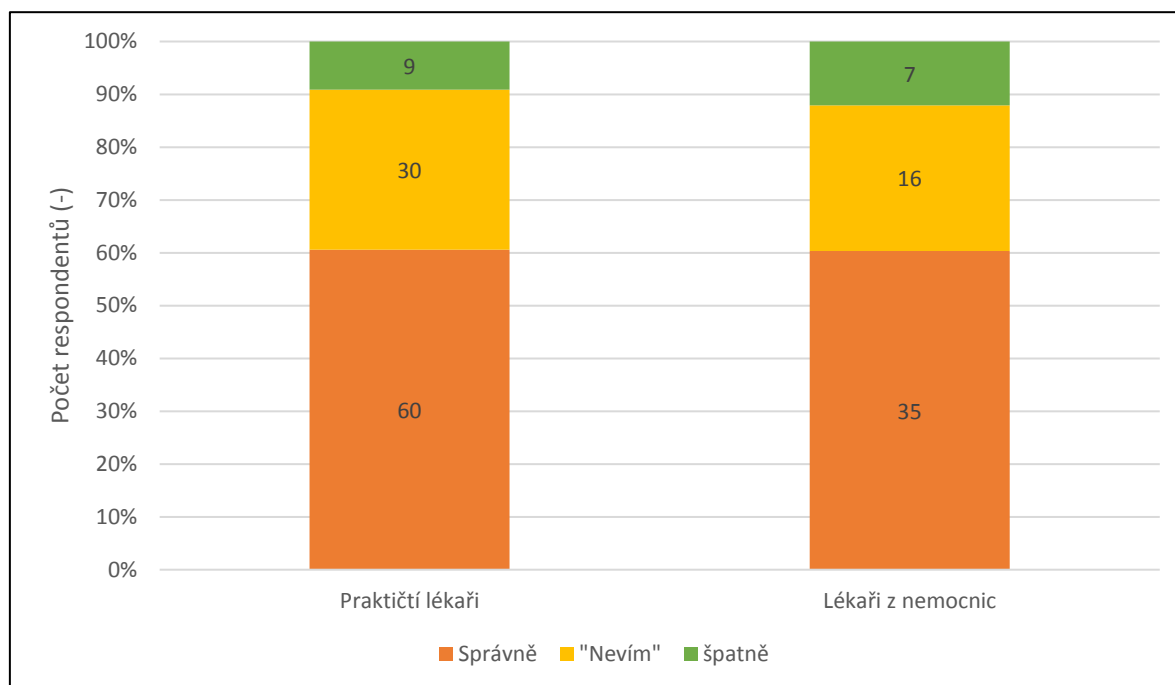
15) Pokud od doby vystavení dříve vysloveného přání došlo v poskytování zdravotních služeb k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím, lze jednat v rozporu s tímto přáním?



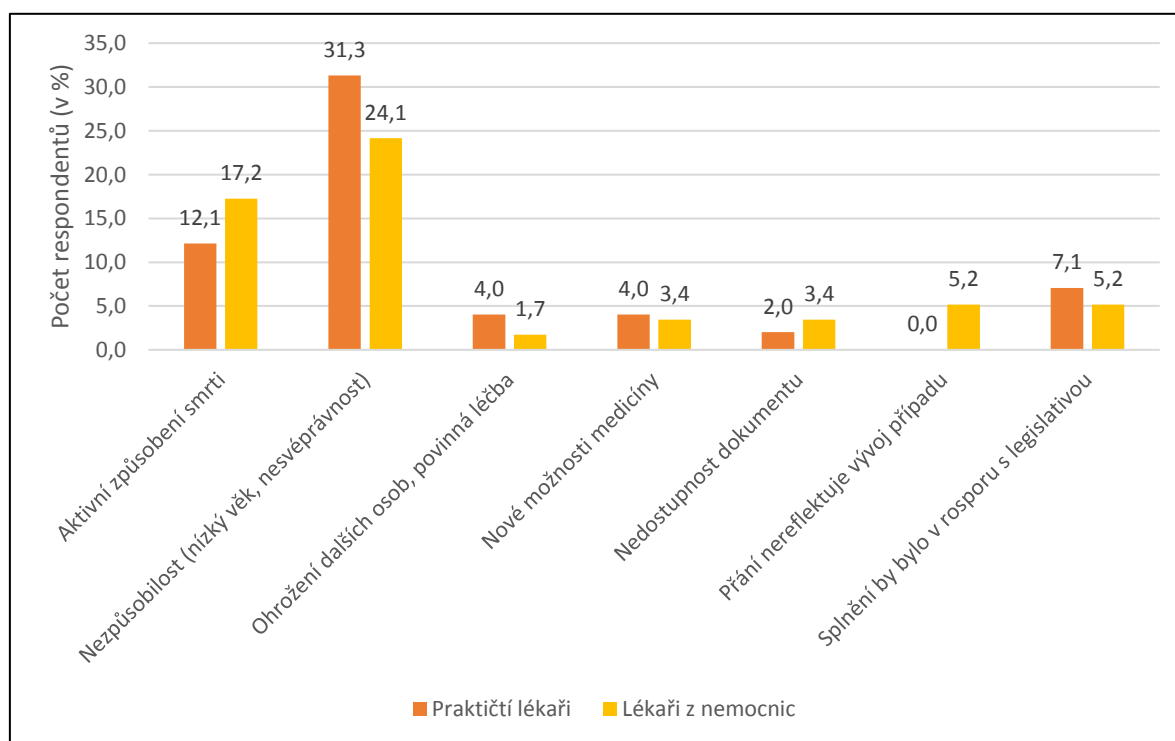
Obrázek 18 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 15

Z obrázku č. 18 lze vyčíst, jak respondenti odpovídali na otázku postavenou na jednom ze zákonů týkajících se dříve vysloveného přání. Správná odpověď na tuto otázku je opět označena oranžovou barvou. Většina respondentů zvolila požadovanou variantu. Jak jde vidět na grafickém znázornění, lékaři z nemocnic, se svými 47 správnými odpověďmi se o 20 % lépe orientují v této oblasti problematiky dříve vysloveného přání, než praktičtí lékaři se svými 60 správnými odpověďmi.

16) Napište důvody, díky kterým NELZE pacientovo přání respektovat.



Obrázek 19 Graf správnosti odpovědí na otázku č. 16



Obrázek 20 Graf správných odpovědí na otázku č. 16

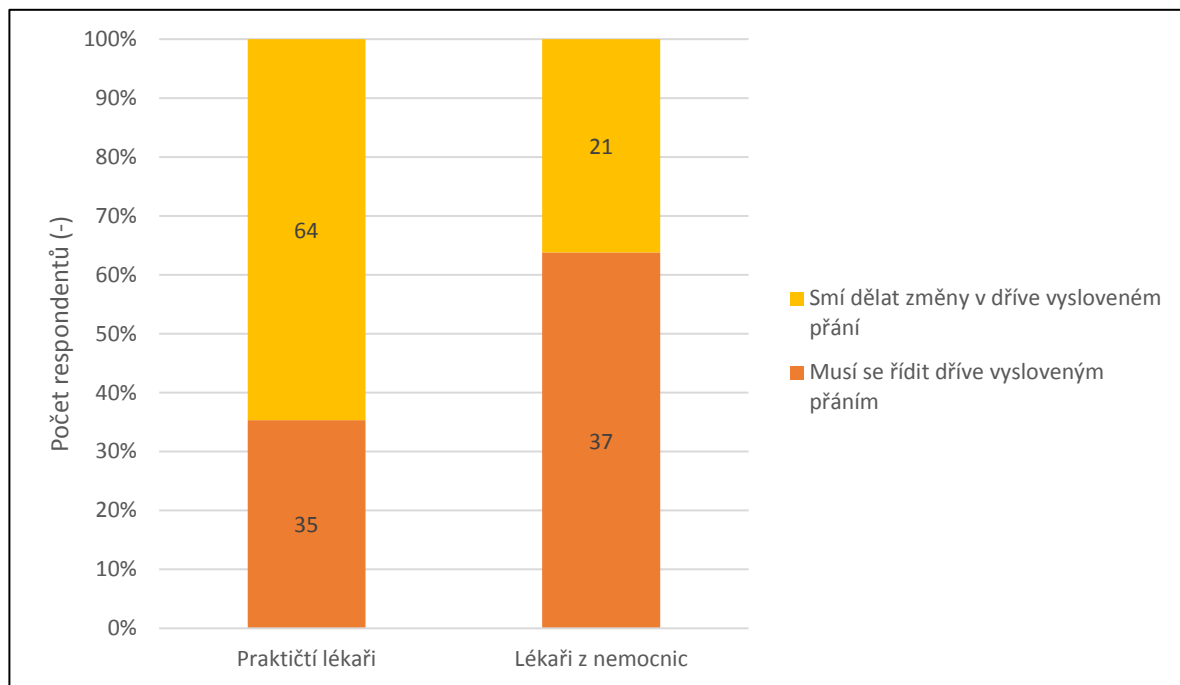
První graf znázorňuje, procentuální úspěšnost respondentů v otevřené otázce č. 16. Z kategorie praktických lékařů odpovědělo 60 (61 %) správně, 30 (30 %) uvedlo, že nezná odpověď na otázku a 9 (9 %) respondentů napsalo nesprávnou odpověď. Skupina lékařů pracujících v nemocnicích vypovídá obdobnými výsledky.

Správnou odpověď vypsalo 35 (60 %) respondentů dané kategorie, u 16 (28 %) dotazovaných bylo zaznamenáno – „Nevím“ a 7, což je 12 %, uvedlo odpověď, která neodpovídá požadavkům.

Druhý graf znázorňuje četnost jednotlivých správných odpovědí, které se v dotaznících objevovaly. Nejčastější správnou odpovědí bylo „Nezpůsobilost (nízký věk, nesvéprávnost)“, kterou napsalo 31 (31,3 %) praktiků a 18 (24,1 %) lékařů z nemocnic.

Součástí tohoto bodu byly také špatné odpovědi respondentů. Pro příklad budou tyto odpovědi uvedeny. Důvodem pro nerespektování dříve vysloveného přání podle některých z dotazovaných může být deprese, tisk, bezvědomí, pochybnosti o soudnosti pacienta v době podpisu, nutná transfúze jehovistů, neschopnost komunikace, perspektiva vyléčení, nedostatečná legislativní ochrana lékaře, aby nebyl žalován za neposkytnutí péče, a také řídká stolice. Podle některých zúčastněných lékařů takové důvody, díky kterým nelze přání respektovat, neexistují.

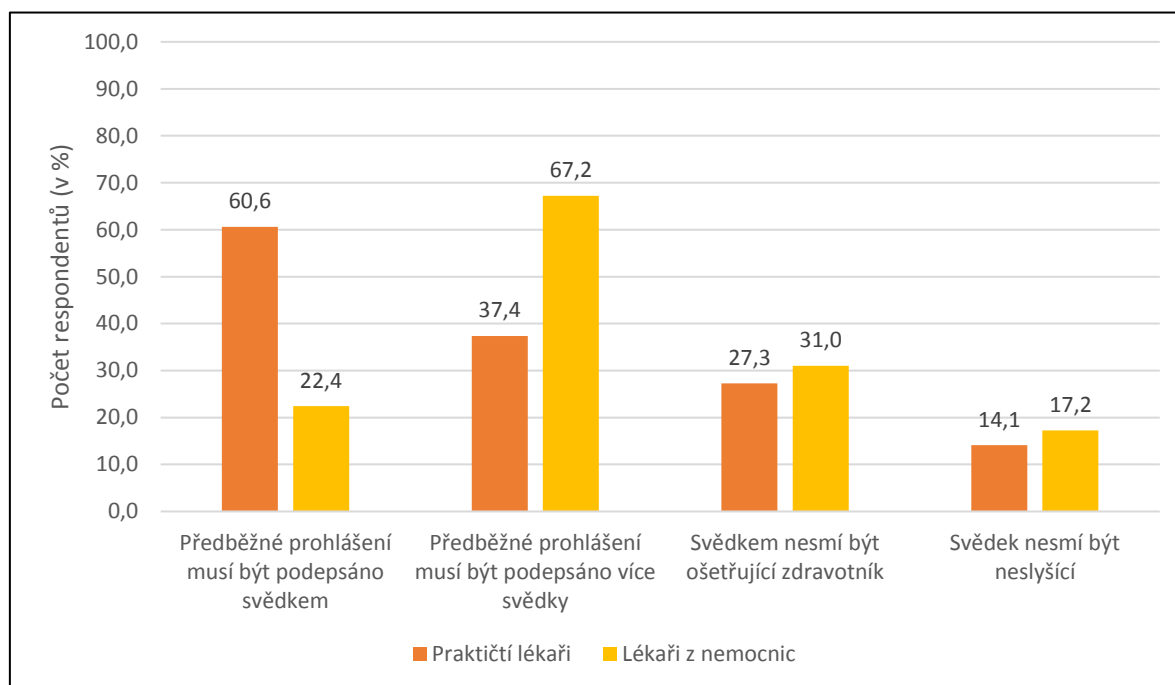
17) Pacient má možnost si vedle předem vysloveného přání určit navíc osobu, která jej bude zastupovat a může udělit "zástupný" souhlas nebo nesouhlas s léčbou. Tato osoba:



Obrázek 21 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 17

Výsledkem 17. otázky bylo zjištění, že pouze 35 (35 %) respondentů ze skupiny praktických lékařů ví, že se osoba pověřená pacientem k jeho zastupování musí řídit dříve vysloveným přáním, které má onen pacient sepsáno. Této skutečnosti si jsou vědomi spíše lékaři pracující v nemocnicích, kterých, na tuto otázku, správně odpovědělo 37, což je 64 % své kategorie.

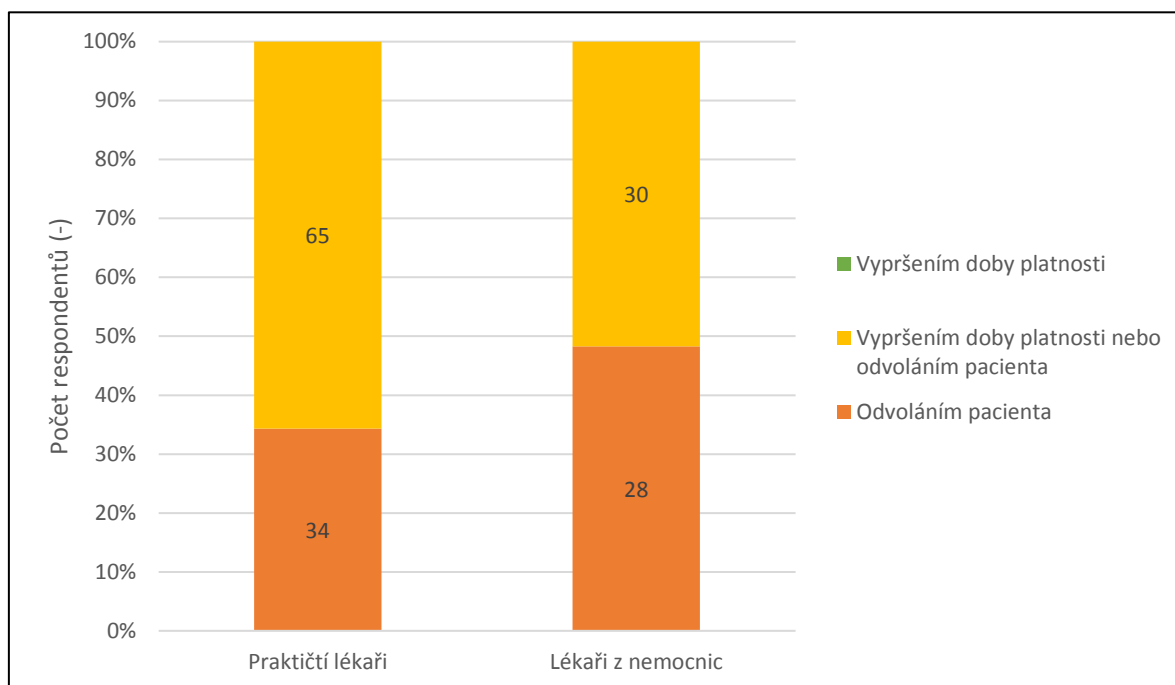
18) Součástí přidělení zástupce (opatrovníka) pacientovi je pacientem sepsané předběžné prohlášení o této skutečnosti. Označte všechny správné náležitosti, týkající se tohoto dokumentu.



Obrázek 22 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 18

Z grafu je patrné, že 60 (60,6 %) praktických lékařů, zúčastněných se dotazníkového šetření, a 13 (22,4 %) lékařů pracujících v nemocnicích si myslí, že předběžné prohlášení musí být podepsáno jedním svědkem. Tato skutečnost však není pravdivá, jelikož prohlášení by měli podepsat svědci dva. Tuto možnost zvolilo 37 (37,4 %) respondentů první skupiny a 39 (67,2 %) respondentů skupiny druhé. Osobou, která podepisuje svědectví k přidělení pacientova zástupce nesmí být ošetřující zdravotník a neměla by jí být ani osoba neslyšící. Tudíž zaškrtnutí třetí a čtvrté možnosti bylo také správným krokem. Třetí možnost však označilo pouze 27 (27,3 %) dotazovaných praktických lékařů a 18 (31 %) lékařů z nemocnic, kteří se podíleli na tomto průzkumu. Poslední možnost byla vybrána 14 (14,1 %) zúčastněnými praktiky a 10 (17,2 %) lékaři pracujících v nemocničních zařízeních.

19) Čím je omezena platnost dříve vysloveného přání?

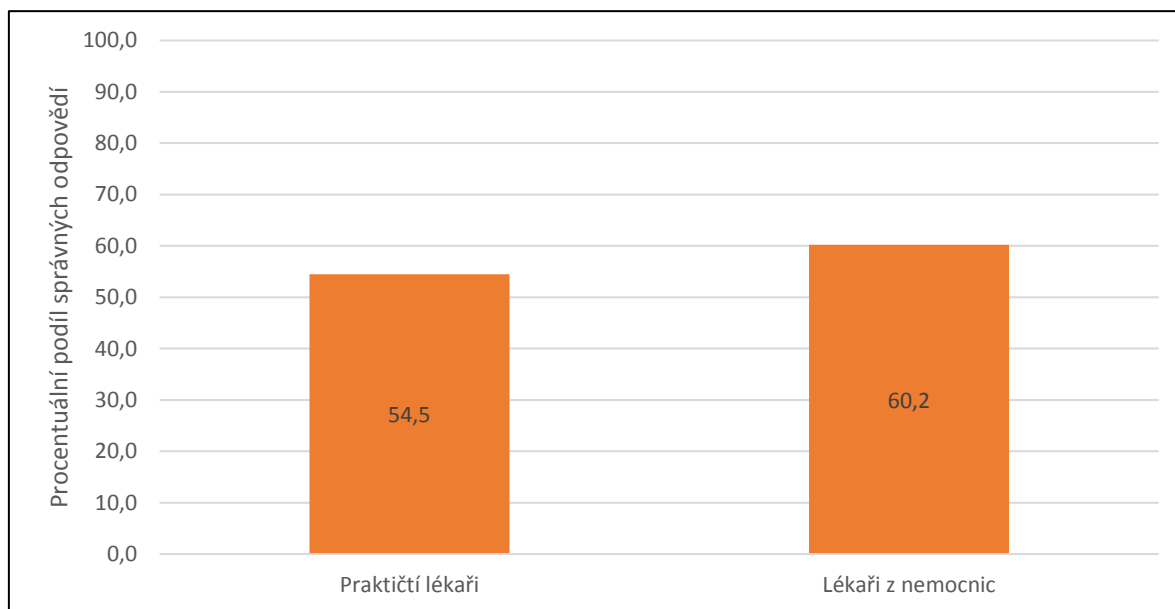


Obrázek 23 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 19

Platnost dříve vysloveného přání je omezena jen a pouze odvoláním pacienta. Z grafu je tedy patrné, že správně odpovědělo 34 respondentů z kategorie praktických lékařů, což je přibližně 34 % z celku této skupiny. Lékařů z nemocnic zvolilo patřičnou možnost 28 (48 %). Zajímavostí je, že variantu „vypršením doby platnosti“ ne zvolil žádný z dotazovaných.

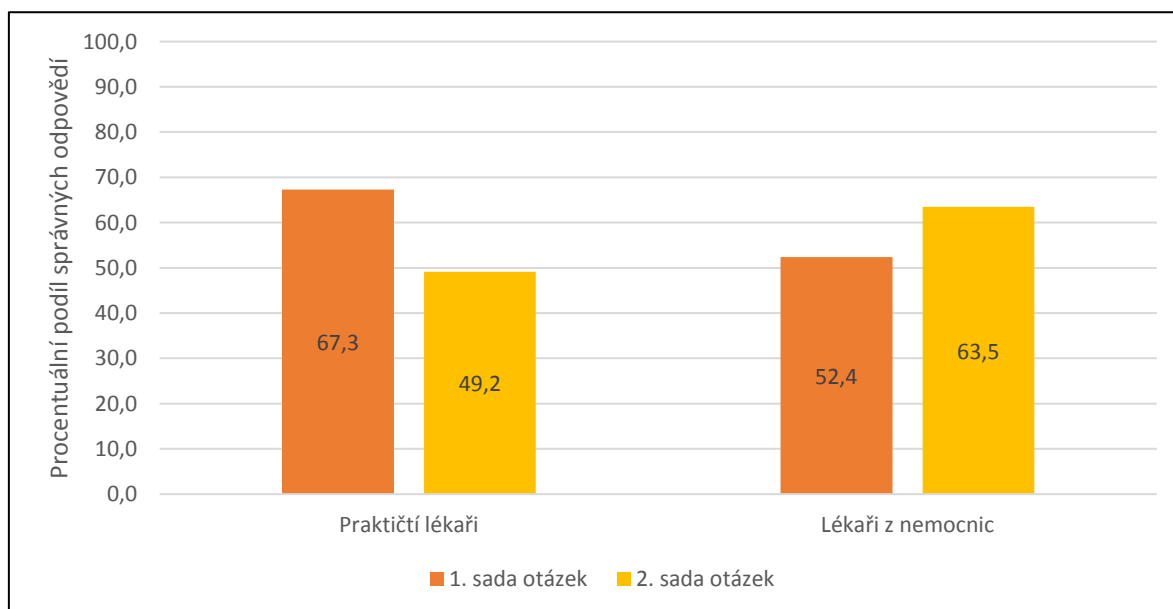
Obecné výsledky výzkumu

Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány a správné odpovědi jednotlivých zkoumaných skupin byly sečteny. Procentuální poměr správných odpovědí lze vyčíst z následujícího grafu.



Obrázek 24 Graf četnosti správných odpovědí - CELKEM

Jak moc správně respondenti odpovídali na otázky z jednotlivých okruhů znázorňuje další graf. První skupina otázek je zaměřená na pravidla a možnosti sepisování DVP, kdežto druhá skupina na pravidla uplatnění a použití sepsaného dokumentu.



Obrázek 25 Graf správnosti odpovědí respondentů na sady otázek - CELKEM

6 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce je průzkum znalostí v problematice dříve vysloveného přání u skupiny praktických lékařů a lékařů pracujících v nemocnicích. Výběr takto zaměřených respondentů spočívá v tom, že tito lékaři jsou podle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách § 36 odstavce (2) oprávněni poskytnout zájemcům o sepsání DVP informovaný souhlas. Proto je předpoklad, že by se v této problematice měli orientovat. Přesto, podle výsledků 4. otázky, můžeme říci, že 18,2 % oslovených praktických lékařů a 14,8 % dotázaných lékařů z nemocnic o institutu dříve vysloveného přání nikdy předtím neslyšeli. Fakt, že se již do kontaktu s touto problematikou dostali, ještě neznámá, že je míra jejich znalostí dostatečná. Pokud budeme vycházet z grafu u otázky č. 7, svou informovaností si není jisto velké množství respondentů. Jedná se o přibližně 82 % praktických lékařů, kteří si myslí, že by své znalosti měli prohloubit. Lékaři pracující v nemocnicích oplývají vyšším sebevědomím a dle jejich odpovědí se jich v tématu dostatečně orientuje celých 27 %. Důležitou informací k tomuto výzkumu je, jak moc je vlastně ona možnost sepsat dříve vyslovené přání a zvolit si svého zástupce u nás v České republice aktuálně využívána. Tuto příležitost mají lidé oficiálně od roku 2001 a do dnešní doby, kdy je v českém zákoně uvedena již necelých 20 let, se může zdát, že informace o „novém“ institutu moc do povědomí široké veřejnosti nepronikla. Naznačit správnost takového tvrzení by mohly odpovědi respondentů na otázku, zda se na lékaře někdy pacient obrátil s prosbou o sepsání dříve vysloveného přání, či poskytnutí informovaného souhlasu. Výsledek, zřetelný na grafu u otázky č. 8 jasně ukazuje, že 43 % praktiků a 17 % lékařů z nemocnic již bylo s institutem prakticky konfrontováno. Zajímavý je však fakt, že se odpověď na tuto otázku liší od množství lékařů, kteří nakonec dříve vyslovené přání pomáhali sepsat. Přestože se pacienti obrátili na 43 % praktických lékařů, dokument se svým klientem vytvořilo pouze 37 % z celkového množství. Z toho vyplývá, že 6 % dotázaných bylo sice o pomoc požádáno, ale z nějakého důvodu nakonec dokument nebyl sepsán. U lékařů

z nemocnic si lze všimnout stejného fenoménu, kde rozdíl činí podobných 7 %. Tento jev lze vysvětlit dvěma způsoby. Prvním možným je, že požádaný lékař neměl pro poskytnutí služby dostatek informací, a proto k vytvoření formuláře nakonec nedošlo. Druhou variantou je, že si pacient svůj záměr následně rozmyslel. Nicméně vrátíme-li se k zjišťování, jak je mezi veřejností známo, že onen institut vůbec existuje, a přihlédneme-li k tomu, že všichni respondenti, kteří uvedli, že se svým klientem nějaké dříve vyslovené přání někdy sepisovali, v dotazníku tvrdí, že podepsali 1–10 formulářů, dá se tvrdit, že lidé s využitím institutu nejsou příliš obeznámeni. Argumentem by mohlo být tvrzení, že veřejnost o institutu dříve vysloveného přání ví, jen jej nevyužívá.

Prvním cílem této bakalářské práce je zjistit, prostřednictvím dotazníkového šetření, úroveň znalostí problematiky institutu dříve vysloveného přání u praktických lékařů a lékařů pracujících v nemocnicích. Požadovaného výsledku bylo dosaženo za pomoci otázek č. 10–19.

Dříve vyslovené přání je podle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách platné jen tehdy, obsahuje-li písemné poučení pacienta lékařem o zdravotním stavu a následcích pacientova přání. Ověřený podpis není nutnou součástí dokumentu z toho důvodu, že v případě, že je formulář vypisován v nemocničním zařízení, není možné podpis úředně ověřit. Výsledky této otázky byly u obou skupin dotazovaných velice podobně procentuálně rozděleny a míra znalosti této otázky je velice vyrovnaná. Lékaři obou kategorií odpověděli správně v rozmezí 32–35 %.

Jedním z předpokladů, který zákon uvádí je fakt, že žadatel musí splňovat podmínku svéprávnosti a věkové zletilosti, kterou doviří osmnáctým rokem života. Tato skutečnost však není v zákonné způsobilosti jedinečná a každý člověk je samostatně právně zodpovědný právě od tohoto věku. I přes tuto skutečnost 24 % respondentů z každé skupiny lékařů odpovědělo, že je možné, aby bylo platné dříve vyslovené přání sepsané nezletilým.

Písemné poučení o možnostech léčby, o podmínkách dříve vysloveného přání a o následcích všeho, co pacient žádá, takzvaný informovaný souhlas. Dát ho pacientovi k podepsání a poskytnout mu jej, je oprávněna pouze určitá osoba. Tímto člověkem je podle zákona č. 372/2011 Sb. praktický lékař, u kterého je pacient registrován. Ten poskytuje klientovi tento dokument v případě, že se pacient rozhodne si dříve vyslovené přání sepsat s předstihem a ke svému obvodnímu lékaři s tímto „problémem“ zajde. Na otázku č. 12, kde je podán dotaz, kdo všechno je oprávněn poskytnout informovaný souhlas, odpovědělo 90,9 % praktických lékařů, že jsou to právě oni, kdo smí tento dokument pacientům zprostředkovat. S tímto faktem ovšem nejsou tak dobře seznámeni lékaři z nemocnic, kterých tuto správnou možnost vědělo pouze 48,3 %. Vzhledem k tomu, že pacientem Praktického lékaře – pediatra je člověk do 19 let, tedy již rok po dovršení právní odpovědnosti, správnou odpovědí je proto také právě „dětský“ lékař. Správně se pro tuto možnost rozhodlo 47,5 % praktiků a pouze 8,6 % lékařů z nemocnic. Naopak, rozhodne-li se pacient sepsat své dříve vyslovené přání až během hospitalizace, člověkem, který pacienta poučí a poskytne mu nezbytný dokument k uplatnění jeho přání, je ošetřující lékař, který je odborníkem na oblast, se kterou DVP souvisí. To si uvědomuje přibližně 90 % respondentů z obou skupin, což může být považováno za dobrý výsledek. Ostatní možnosti byly špatnou volbou.

Člověk sepisující si své přání, si může přát prakticky cokoliv, co bude v souladu se zákonem. Všechny možnosti, které mohli respondenti označit v otázce 13, v souladu jsou. Správně se pro označení všech možností rozhodlo 18,2 % praktických lékařů a lépe na tom byli lékaři z nemocnic s 31 % respondenty.

Jsou-li zahájeny takové kroky, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti pacienta, neměly by být v souladu se zákonem vykonány. Trvalé odpojení od přístrojů, jestliže je na nich pacient závislý, může znamenat jeho smrt. Klient má tedy možnost nebyť připojen, ale nesmí být již odpojen (pokud není, na základě jiných

aspektů, stanoveno jinak). Pro odpojení by se rozhodlo přibližně 75 % praktických lékařů a 67 % lékařů z nemocnic. Tato čísla se mohou zdát tragická.

„Dříve vyslovené přání není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.“ Takto zní odstavec 5a § 36, výše zmíněného zákona. Na základě výsledků zpracovaných z dotazníků by správně podle tohoto pravidla jednalo 60 % praktických lékařů a 81 % lékařů pracujících v nemocnicích. Tímto zjištěním se přesouváme k podobně zaměřené, avšak otevřené otázce, na kterou respondenti odpovídali své důvody, díky kterým nelze pacientovo přání respektovat. Správnou odpověď vypsalo přibližně 60 % dotazovaných z každé kategorie.

Jeden z posledních typů otázek byl zaměřený na pacientova zástupce. Zde měli respondenti určit, jestli zvolený zástupce nebo opatrovník smí dělat změny v dříve vysloveném přání nebo rozhodovat v rozporu s ním. Na tuto otázku znali odpověď častěji lékaři pracující v nemocnicích, kteří odpovídali, že se zástupce musí řídit dokumentem pacienta v 64 %. Stejně procento praktických lékařů má ten názor, že se zástupce vysloveným přáním pacienta řídit nemusí a může jej měnit. Jejich vyhodnocení je však chybné. V takovém případě, že si chce klient zdravotnického zařízení zvolit svého zástupce, je nutné, aby prohlášení, které tento klient musí se zvolenou osobou podepsat, podepsali také dva svědci. Tudíž 60,6 % praktických lékařů odpovědělo špatně na 18. otázku možností, že prohlášení musí být podepsáno jedním svědkem. Tuto možnost zvolilo také 22,4 % lékařů z nemocnic. Naopak správně druhou možnost – „Předběžné prohlášení musí být podepsáno více svědky“ označilo 37,4 % praktiků a 67,2 % nemocničních lékařů. Podle zákona č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku *„Svědky mohou být jen osoby, které na prohlášení a jeho obsahu nemají zájem a nejsou nevidomé, neslyšící, němé nebo neznalé jazyka, v němž*

je prohlášení učiněno." [39] Proto svědkem nesmí být jak ošetřující zdravotník, tak neslyšící. Obě varianty byly respondenty voleny jen zřídka.

Doba platnosti dokumentu je ukončena jedině odvoláním pacienta. Dříve měl formulář platnost 5 let, to se však kvůli častým problémům zrušilo. Této změny si je vědomo 34 % praktických lékařů a 48 % lékařů z nemocnic.

Po zhodnocení správnosti jednotlivých odpovědí na tyto otázky se dostáváme k výsledku prvního stanoveného cíle této bakalářské práce. Průměrná správnost odpovědí všech respondentů činí 57,35 %. Pokud se ohlédneme za výsledky jednotlivých zkoumaných skupin, zjistíme, že vyšší procento úspěšnosti patří lékařům pracujícím v nemocnicích. Správnost jejich dotazníků je 60,2 %, což s ohledem na dobu, kterou je v České republice institut dříve vysloveného přání zaveden, není mnoho. Nízká je také hranice úspěšnosti 54,5 %, která patří praktickým lékařům.

Druhým cílem této práce bylo zjistit, jestli je míra informovanosti lékařů z nemocnic závislá na jejich zaměření a délce praxe. Při hledání odpovědi na první část otázky se respondenti roztřídili do 4 kategorií, kterými byly: ARO, interní oddělení, geriatrické a doléčovací oddělení a chirurgické oddělení. Pokud se zaměříme na jednotlivé skupiny a jejich úspěšnost, tak nejlepší výsledky měli lékaři z kategorie ARO s 72,1 % úspěšností. Na druhém místě s 67,4 % správných odpovědí se umístili lékaři se zaměřením na geriatrické. Respondenti se zaměřením na internu měli při vyplňování otázek úspěšnost 52,5 % a 48,8 % správných odpovědí patří odporníkům přes chirurgické obory. Tento výsledek není příliš překvapivý, jelikož pořadí jednotlivých skupin je shodné s pravděpodobností setkání se s pacientem s dříve vysloveným přáním. Takže můžeme s jistotou tvrdit, že zaměření lékaře ovlivňuje jeho znalost v problematice dříve vysloveného přání. Druhý faktor, který je v tomto cíli zkoumán, je závislost míry informovanosti na délce praxe lékařů. Lékaři uváděli délku své praxe u otázky č. 3 ve škále: 0-5 let, 6-10 let, 11-20 let a 21 let a více. Nejvyšší

procento úspěšnosti, a to 76,7 %, se ukázalo překvapivě u lékařů s nejkratší dobou praxe, tedy 0-5 let. Výsledky ostatních zkoumaných skupin jsou poměrně nižšího procenta správnosti a jsou si velice podobné. 51 % správných odpovědí náleží kategorii s délkou praxe 11-20 let, lékaři pracující v oboru 6-10 let disponují 49,2 % úspěšností a výsledkem 48,9 % se zapsali lékaři s nejdelší dobou praxe, která činí více než 21 let. Dalším zjištěním, které poskytuje druhý cíl, je, že informovanost v dané problematice souvisí také s délkou praxe lékaře. Tento jev lze domněle vysvětlit tak, že dříve vyslovené přání již bylo zařazeno do osnov předmětů a stalo se tak tématem zahrnutým do výuky mediků nebo jen mají mladí lékaři větší chuť k zjišťování novinek v oblasti medicíny a přístupu k pacientovi.

Z odpovědí na otázky 5 a 6, které se zabývají způsobem přísunu informací k lékařům lze vyvodit, že největší procento informovaných lékařů získalo informace o institutu dříve vysloveného přání svépomocí. Nejčastějším zdrojem byl internet a to ve 24 % všech dotazovaných. Tedy téměř v jedné čtvrtině. Zajímavým zjištěním je, kolik respondentů se někdy účastnilo semináře nebo přednášky týkající se dané problematiky. Pravidelně se organizovaných shromáždění účastní 14 % praktiků a 5 % lékařů z nemocnic. Alespoň jednou tento způsob získávání informací využilo 26 % praktických lékařů a 10 % lékařů pracujících v nemocnici. Otázkou je, jestli by zvýšení účasti neovlivnilo celkovou míru vzdělanosti v oblasti dříve vysloveného přání.

V této práci byly stanoveny dvě hypotézy. V následující části budou rozebrány. V první z nich předpokládáme, že praktičtí lékaři se dostali do kontaktu se sepisováním dříve vysloveného přání častěji než lékaři z nemocnic. K dokázání tohoto tvrzení byly využity výsledky z otázek 1, 8 a 9. První otázkou byli respondenti rozděleni na dvě skupiny, ve kterých byli dále zkoumáni. Odpovědi na otázku, jestli se na respondenta někdy obrátil pacient s žádostí o sepsání dříve vysloveného přání naznačují, že tento požadavek byl podán 43 % praktických lékařů a jen 10 % lékařů z nemocnic. Tomu odpovídá také poměr odpovědí na otázku, kolik těchto

dokumentů již lékař pomáhal sepsat. Agentura STEM/MARK ve spolupráci s organizací Cesta domů dělal v roce 2015 průzkum, jehož výsledkem bylo zjištění, že 76 % respondentů z řad široké veřejnosti by se se sepsáním dříve vysloveného přání obrátilo právě na praktického lékaře. [42] Tento závěr je shodný s výsledkem této práce a hypotéza č. 1 je tedy potvrzena.

Druhá hypotéza je zaměřena na zjištění, ve které oblasti se jací lékaři více orientují. Předpokladem je, že praktičtí lékaři si budou vědět rady spíše v problematice sepisování potřebného dokumentu, zatímco lékaři pracující v nemocnicích budou disponovat znalostmi v oblasti uplatnění a použití institutu. K zjištění pravdivosti této hypotézy vedou výsledky otázek 10-13, které budou následně porovnány s odpověďmi na otázky 14-19. První sada otázek je zaměřena na zjištění informací ohledně platnosti DVP, jeho povinných součástí, poskytování informovaného souhlasu nebo typy možných přání. Druhá sada zkoumá informovanost v oblasti využití, tedy jak postupovat v situacích, kdy má pacient sepsáno své living will, za jakých okolností přání lze respektovat a kdy ne. Z obrázku č. 25 (Graf správnosti odpovědí respondentů na sady otázek – CELKEM) je patrné, že praktičtí lékaři odpovídali s úspěšností 67,3 % na první sadu otázek, kdyžto podíl správných odpovědí lékařů z nemocnic je 52,4 %. Druhá sada otázek však dopadla s opačným výsledkem, kdy poměr správných odpovědí praktických lékařů : lékařů z nemocnic odpovídal 49,2 % : 63,5 %. Praktičtí lékaři se častěji setkávají se situací, kdy s pacientem sepisují dříve vyslovené přání. To vyplývá také z odpovědí na otázku č. 9. Proto je předpoklad, že se v této problematice budou lépe orientovat než lékaři z nemocnic. Ti však řeší situaci právě během péče o pacienta a musí se rozhodovat, jak ke klientům s dříve vysloveným přáním přistupovat. Na základě výsledků potvrzujících toto tvrzení můžeme označit druhou hypotézu za pravdivou.

Pokud se zpětně poohlédneme za výsledky této bakalářské práce, je patrné, že znalosti lékařů v oblasti dříve vysloveného přání nejsou příliš kvalitní. Dle mého

názoru by udržení autonomie pacienta mělo být důležitou součástí péče o něj. Možnost léčit klienty tak, jak by si sami přáli je obrovským krokem dopředu, a to jim může být poskytnuto mimo jiné právě pomocí tohoto institutu. Proto se domnívám, že znalost této problematiky lékaři, je pro naši společnost podstatná.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou znalosti institutu dříve vysloveného přání lékaři. Cílem, ke kterému vede, je zjistit míru těchto znalostí pomocí dotazníkového šetření. Tímto tématem se zabývám z důvodu, z mého pohledu častého, vnucování způsobu ošetřování pacientům, kteří s těmito způsoby nesouhlasí a jsou tak odkázáni na rozhodnutí lékařů, se kterými nemůžou sami nic dělat.

Teoretická část se zabývá právním ukotvením dříve vysloveného přání v české legislativě a popisuje možnosti volby způsobu péče pacientů. Dále jsou zde představeny další způsoby péče, upřednostňující autonomii pacienta.

Praktická část se zabývá průzkumem, který zahrnoval praktické lékaře a lékaře pracující v nemocnicích na území celé České republiky. Výsledky jsou následně vyhodnoceny a zaznačeny v grafech. Dále jsou v této části bakalářské práce vyhodnoceny cíle a hypotézy a v neposlední řadě dochází ke zjištění, že znalosti zkoumaného vzorku nedosahují žádoucích hodnot.

Tato práce se však nezabývá příčinou vysoké neznalosti. Pro takové zkoumání by bylo třeba dotazník více zaměřit na otázky v oblasti vzdělávání v dané problematice.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

DNR – do not resuscitate - neresuscitovat

DVP – dříve vyslovené přání

KPR – kardiopulmonální resuscitace

PEG – perkutánní endoskopická gastronomie

UPV – umělá plicní ventilace

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v aktuálním znění, účinný ke dni 10. prosince 2012
2. BALÁŽ, Vojtech. *Smrt jako součást života: biologická olympiáda 2008-2009*, 43. ročník: přípravný text pro kategorie A, B. Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT, 2008. ISBN 978-80-86784-64-9.
3. MOODY, Raymond A., JAROŠ, Boris, ed. *Život po životě*. Vyd. 5., V Knižním klubu 3. Praha: Knižní klub, 2014. ISBN 978-80-242-4520-1.
4. DUROZOI, Gérard a André ROUSSEL. *Filozofický slovník*. Praha: EWA, 1994. ISBN 80-85764-07-5.
5. ROSYPAL, Stanislav. *Nový přehled biologie*. Praha: Scientia, 2003. ISBN 80-7183-268-5.
6. Zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, účinný ke dni 1. září 2002 [§ 2 písm. e)]
7. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2.
8. O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2005. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1295-4.
9. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-304-3.
10. *Hospic mezi stromy*. [online] Motto organizace. Havlíčkův Brod 2018. [Cit. 24.4. 2019] Dostupné z: <http://hospicmezistromy.cz/uvodni-slovo/>
11. VANĚK, Libor. *Centrum paliativní péče*. Paliativní péče. [online] [Cit. 29.4. 2019] Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/paliativni-pece>
12. *Mobilní hospic Anežky České*. [online] Domácí hospicová péče – co je to mobilní hospic. © 2019 VIZUS. [Cit. 29.4. 2019] Dostupné z: <http://www.hospic.cz/co-je-mobilni-hospic.html>

13. *Umírání.cz*. [online] Péče o nevyлéčitelně nemocné – paliativní péče. Praha 2018 [Cit. 29.4. 2019] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/paliativni-pece>
14. PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1.
15. BLÁHOVÁ, Hana. *Dříve vyslovená přání – jako (možný) nástroj rozhodování o zdravotní péči na konci života*. *Medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 2016, 13(4), 168-170 [cit. 2019-01-18]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2016/04/12.pdf>
16. VOLANDES, Angelo E. *Umění rozhovoru o konci života*. Přeložil: Lenka KAPSOVÁ. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-03-4.
17. DOLEŽAL, Jiří. *Dříve vyslovená přání (Advance directives)*. Právní a etické úvahy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky: Journal of Medical Law and Bioethics*. Praha: ÚSP AV ČR, 2017, 07(02). ISSN 1804-8137.
18. VENCEL, Filip. *Dříve vyslovená přání*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, právnická fakulta, 2015. Vedoucí práce: Maxim TOMOSZ. Dostupné z: https://theses.cz/id/0zrui7/DP_-_Filip_Vencel.pdf
19. ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 9788075523211.
20. HEŘMANOVÁ, Jana. *Filosofické aspekty rozhodování o zdravotní péči v závěru života*. [Philosophical aspects of health care decision making at the end of life]. Praha, 2013. 189 s. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, ÚHSL 1. LF UK v Praze. Školitel doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc.
21. ZAHUMENSKÝ, David a Jana MAREČKOVÁ. *Legislativní ochrana práv pacientů: Analýza vybraných témat zdravotnického práva*. Brno: Liga lidských práv, 2008. Dostupné z: http://llp.cz/wp-content/uploads/Legislativni_ochrana_prav_pacientu.pdf
22. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v původním znění, účinný ke dni 1. dubna 2012

23. KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014, Edice: Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-167-4.
24. KREJČÍKOVÁ, Helena. *Dříve vyslovené přání: Manuál nejen pro pacienty*. 2. vydání. [online] Praha: Cesta domů, 2015 [cit. 2019-11-02]. Dostupné z: <https://modrapomnenka.cz/wp-content/uploads/Manu%C3%A1l-nejen-pro-pacienty.pdf>
25. KREJČÍKOVÁ, Helena. *Dříve vyslovené přání: Manuál pro lékaře*. 3. vydání. [online] Praha: Cesta domů, 2016 [cit. 2019-11-02]. Dostupné z: <https://modrapomnenka.cz/wp-content/uploads/Manu%C3%A1l-pro-l%C3%A9ka%C5%99e.pdf>
26. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. Praha: Galén, c2007, ISBN 978-80-7262-497-3.
27. KREJČÍKOVÁ, Helena, Jaromír MATĚJEK, Irena ZÁVADOVÁ a Martin LOUČKA. *Dříve vyslovené přání: Sborník*. Praha: Cesta domů, 2015. Dostupné z: <https://modrapomnenka.cz/wp-content/uploads/DVP-bro%C5%BEurka.pdf>
28. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1830-9.
29. TOBIN, Martin J. *Principles and practice of mechanical ventilation*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Medical, c2013. ISBN 978-0071736268
30. HOMOLKA, Pavel. *Monitorování krevního tlaku v klinické praxi a biologické rytmy*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2896-4.
31. REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.
32. DAUGIRDAS, John T., Peter Gerard BLAKE a Todd S. ING. *Handbook of dialysis*. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, [2015]. ISBN 978-1-4511-4429-1. Dostupné z: http://zu.edu.jo/UploadFile/Library/E_Books/Files/LibraryFile_91444_8.pdf

33. BENEŠ, Jiří. *Antibiotika: systematika, vlastnosti, použití*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0636-3.
34. DOLEŽAL, Martin. *Farmaceutická chemie léčiv působících na centrální nervový systém*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2382-5.
35. LÜLLMANN, Heinz, Klaus MOHR a Martin WEHLING. *Farmakologie a toxikologie*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, c2002. ISBN isbn80-716-9976-4.
36. Příspěvatelé wikiskripta. Hospitalizace bez souhlasu pacienta. In: *WikiSkripta* [online]. 3.2. 2018 [cit. 11.5. 2019]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Hospitalizace_bez_souhlasu_pacienta
37. Příspěvatelé wikipedie. Hospitalizace. In: *Wikipedia* [online]. 17.5. 2017 [cit. 11.5. 2019]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Hospitalizace>
38. BUBOVÁ, Marie. 2013. *Etiam per cor sanamus: psychospirituální souvislosti konce života a umírání*. Brno: Marek Konečný. ISBN 978-80-903860-7-5.
39. Zákon č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v aktuálním znění, účinném ke dni 1.1. 2014.
40. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
41. KALVACH, Zdeněk. *Umírání a paliativní péče v ČR: (situace, reflexe, vyhlídky)*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-2832-5.
42. *Umírání.cz*. [online] Data – dříve vyslovená přání. Praha. STEM/MARK pro Cestu domů 2015 [Cit. 29.4. 2019] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/data/dvp#dvp>

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Dříve vyslovené přání – Manuál nejen pro pacienty	22
Obrázek 2 Dříve vyslovené přání – Manuál pro lékaře.....	22
Obrázek 3 Dříve vyslovené přání – Dříve vyslovené přání – formulář	22
Obrázek 4 Graf rozdělení respondentů dle pracovního zařazení.....	26
Obrázek 5 Graf rozdělení lékařů z nemocnic dle zaměření.....	27
Obrázek 6 Graf rozdělení respondentů dle délky praxe	28
Obrázek 7 Graf povědomí lékařů o institutu dříve vysloveného přání.....	29
Obrázek 8 Graf účasti na školeních týkajících se DVP	30
Obrázek 9 Graf způsobu získávání informací respondentů o DVP	31
Obrázek 10 Graf sebereflexe respondentů ve znalostech DVP	32
Obrázek 11 Graf zájmu pacientů o pomoc při sepsání DVP	33
Obrázek 12 Graf množství DVP, na kterých se respondent podílel	34
Obrázek 13 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 10.....	35
Obrázek 14 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 11.....	36
Obrázek 15 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 12.....	37
Obrázek 16 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 13.....	38
Obrázek 17 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 14.....	39
Obrázek 18 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 15.....	40
Obrázek 19 Graf správnosti odpovědí na otázku č. 16.....	41
Obrázek 20 Graf správných odpovědí na otázku č. 16.....	41
Obrázek 21 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 17.....	43
Obrázek 22 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 18.....	44
Obrázek 23 Graf četnosti odpovědí na otázku č. 19.....	45
Obrázek 24 Graf četnosti správných odpovědí - CELKEM	46
Obrázek 25 Graf správnosti odpovědí respondentů na sady otázek - CELKEM	46

11 SEZNAMU POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 Fáze smíření se s umíráním podle Kübler-Rossové.....	12
--	----

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – dotazník

Vážení lékaři a lékařky,

jmenuji se Tomáš Herman a jsem studentem 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář fakulty Biomedicínského inženýrství na ČVUT v Praze. Chtěl bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku ke zpracování mé bakalářské práce na téma: Institut dříve vysloveného přání. Tímto anonymním dotazníkem se snažím mapovat povědomí lékařů o této problematice. Děkuji za Váš čas a Vaši ochotu.

1) Pracujete jako

- Praktický lékař
- Lékař v nemocnici

2) Pokud pracujete v nemocničním zařízení, na jakém oddělení vykonáváte svou praxi?

- ARO
- Geriatrické a doléčovací
- Gynekologicko-porodní
- Chirurgické
- Infekční
- Interní
- Kožní
- Neurologické
- Oční
- Ortopedické
- ORL
- Plicní
- Urologické

3) Jak dlouho trvá Vaše lékařská praxe?

- 0-5 let
- 6-10 let
- 11-20 let
- 21 let a více

4) Slyšel/a jste někdy o institutu dříve vysloveného přání?

- Ano
- Ne

5) Účastnil/a jste se někdy školení nebo semináře, týkajícího se dříve vysloveného přání?

- Ano
- Ne

6) Jakým způsobem jste informován o dříve vysloveném přání a změnách a aktualizacích s ním souvisejícími?

.....

7) Myslíte si, že Vaše informovanost v této problematice je dostatečná?

- Ano
- Ne

8) Obrátil se na Vás někdy pacient s žádostí o sepsání dříve vysloveného přání, či poskytnutí informovaného souhlasu?

- Ano
- Ne

9) Kolik dříve vyslovených přání jste během své praxe pomohl/a sepsat?

- 0
- 1-10
- 11-50
- 101-500
- 501-1000

- 1000 a více

10) Co musí být za všech okolností součástí dříve vysloveného přání?

- Úředně ověřený podpis pacienta
- Podpisy svědků
- Úředně ověřený podpis pacienta a podpisy svědků
- Písemné poučení pacienta lékařem o zdravotním stavu a následcích pacientova přání
- Písemné poučení pacienta lékařem o zdravotním stavu a následcích pacientova přání a úředně ověřený podpis

11) Uděluje se u dříve vysloveného přání výjimka a je tedy platné i v případě, že jej sepiše nezletilý člověk?

- Ano, dokument je platný
- Ne, za těchto okolností dokument platný není

12) Označte všechny, kteří jsou oprávněni poskytnout pacientovi písemné poučení o dříve vysloveném přání a jeho následcích.

- Ošetřující lékař, který je odborníkem na oblast, se kterou souvisí dříve vyslovené přání
- Vrchní sestra
- Ošetřující sestra, která je odborníkem na oblast, se kterou souvisí dříve vyslovené přání
- Praktický lékař, u kterého je pacient registrován
- Praktický lékař – pediatr, u kterého je pacient registrován

13) Které z možností může pacient svým dříve vysloveným přáním odmítnout?

- Podání krevní transfúze
- Resuscitace
- Paliativní sedace
- Hospitalizace
- Připojení k umělé plicní ventilaci

14) Pacient uvedl, že si nepřeje být udržován na přístrojích, které zastupují jeho životní funkce. Dokument, ve kterém pacient své přání poznamenal však nebyl ihned k dispozici, proto byl připojen. Jak by měl ošetřující lékař postupovat?

- Pacienta ihned nechat odpojit
- Nechat přístroje nadále zastupovat životní funkce pacienta
- Po domluvě s rodinou smí pacienta od přístrojů odpojit

15) Pokud od doby vystavení dříve vysloveného přání došlo v poskytování zdravotních služeb k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím, lze jednat v rozporu s tímto přáním?

- Ne, není to dostatečný důvod k neplnění pacientova přání
- Ano, avšak musí být tato skutečnost zaznamenána do zdravotnické dokumentace
- Ano, avšak tato skutečnost musí být schválena rodinným příslušníkem pacienta

16) Napište důvody, díky kterým NELZE pacientovo přání respektovat.

.....

17) Pacient má možnost si vedle předem vysloveného přání určit navíc osobu, která jej bude zastupovat a může udělit "zástupný" souhlas nebo nesouhlas s léčbou. Tato osoba:

- Musí se řídit dříve vysloveným přáním
- Smí dělat změny ve dříve vysloveném přání

18) Součástí přidělení zástupce (opatrovníka) pacientovi je pacientem sepsané předběžné prohlášení o této skutečnosti. Označte všechny správné náležitosti, týkající se tohoto dokumentu.

- Předběžné prohlášení musí být podepsáno svědkem
- Předběžné prohlášení musí být podepsáno více svědky

- Svědek nesmí být ošetřující zdravotník
- Svědek nesmí být neslyšící

19) Čím je omezena platnost dříve vysloveného přání?

- Vypršením doby jeho platnosti
- Odvoláním pacienta
- Vypršením doby jeho platnosti nebo odvoláním pacienta