



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Přání neresuscitovat v přednemocniční péči

Do not resuscitate in pre-hospital care

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Autor bakalářské práce: Tereza Koželuhová

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Tibor Brečka, MBA, LL.M.

Kladno, 2021

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Koželuhová** Jméno: **Tereza** Osobní číslo: **487426**
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:

Přání neresuscitovat v přednemocniční péči

Název bakalářské práce anglicky:

Desire Not to Resuscitate in Pre-hospital Care

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude sepsání legislativních náležitostí potřebných pro dokument "Do not resuscitate" (DNR) v České republice a také otázka etiky z pohledu nelékařských zdravotnických pracovníků, konkrétně zdravotnických záchranářů. Teoretická část bude pojednávat o legislativě a náležitostech z pohledu práva. V této části budou rozepsány kroky, které jsou nutné k získání dokumentu DNR a následky při porušení této písemnosti. Do teorie bude zahrnut také postup jednání zdravotnických záchranářů v případě pacienta s tímto dokumentem. Praktická část bude zaměřena na etickou stránku. Pomocí dotazníků bude zkoumán názor zdravotnických záchranářů na přání neresuscitovat u pacientů v přednemocniční péči. Cílem práce bude objasnění termínu přání neresuscitovat pro širší veřejnost, sepsání náležitostí a zjištění postoje zdravotnických záchranářů k tomuto dokumentu.

Seznam doporučené literatury:

- [1] TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL, Radek POLICAR, Medicínské právo, ed. 2. vyd., Praha: C.H. Beck, 2019, 460 s., ISBN 978-80-7179-318-2
- [2] HAŠKOVCOVÁ Helena, Lékařská etika, ed. 4., aktualiz. a rozšířené, Praha: Galén, 2015, 225 s., ISBN 978-80-7492-204-6
- [3] KALVACH, Zdeněk, Manuál paliativní péče o umírající pacienty - pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě, ed. 1. vyd., Praha: Cesta domů, 2019, 155 s., ISBN 978-80-88126-54-6

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

Mgr. Tibor Brečka, MBA, LL.M.

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Mgr. Ondřej Moutvička

Datum zadání bakalářské práce: **15.02.2021**

Platnost zadání bakalářské práce: **18.09.2022**


doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) katedry


prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA
podpis oškara(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.


Datum převzetí zadání


Podpis studenta(ky)

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Přání neresuscitovat v přednemocniční péči vypracovala 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), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 13.05.2021

.....
Tereza Koželuhová

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu této bakalářské práce Mgr. Tiboru A. Brečkovi, MBA, LL.M. za jeho vstřícný přístup, ochotu, rychlou zpětnou vazbu, dobré rady a konstruktivní připomínky. Také bych chtěla poděkovat všem respondentům, že si našli čas na vyplnění mého dotazníku a díky nimž jsem získala potřebné informace. V neposlední řadě patří velký dík výjezdové základně Kadaň Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje za pomoc s distribucí dotazníků.

ABSTRAKT

Předmětem bakalářské práce je přání neresuscitovat v přednemocniční péči. Bakalářská práce má za cíl zjistit míru informovanosti zdravotnických záchranářů a jejich etický pohled na tuto problematiku. Také zjišťuje míru výskytu přání neresuscitovat v přednemocniční péči a přístup zdravotnických záchranářů v praxi.

Teoretická část je zaměřena na vysvětlení základních pojmů dříve vyslovených přání a přání neresuscitovat, definici neodkladné resuscitace a následků úspěšné kardiopulmonální resuscitace, a také právní zakotvení dříve vyslovených přání.

Praktická část prováděna dotazníkovým šetřením se věnuje míře informovanosti zdravotnických záchranářů, etickému pohledu na problematiku a výskytu setkání se s přáním neresuscitovat v praxi. Výsledky jsou zpracovány pomocí grafů a analyzovány.

V diskuzi jsou rozebrány výsledky z hlediska určených cílů a hypotéz.

Klíčová slova

Přání neresuscitovat; dříve vyslovené přání; resuscitace; postresuscitační syndrom; zdravotnická legislativa

ABSTRACT

The subject of the bachelor thesis is wish not to resuscitate in pre-hospital care. The bachelor thesis purpose is to determine the level of awareness of paramedics and their ethical view of this issue. It also finds out the frequency of occurrence of wishes not to resuscitate in pre-hospital care and the attitude of paramedics in practice.

Theoretical part is focused on explaining the main concepts of formerly expressed wishes and the wishes not to resuscitate , the definition of urgent resuscitation and the consequences of successful cardiopulmonary resuscitation and also the legal entrenchment formerly expressed wish.

Practical part carried out by the questionnaire survey is devoted the level of awareness of paramedics, ethical view of this issue and frequency of the occurrence of encounters with the wish not to resuscitate on practice. The results are processed by using graphs and they are analyzed.

In discussion are analyzed results in terms of set goals and hypothesis.

Keywords

DNR; advance directive; resuscitation; postresuscitation syndrome; medical legislation

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Cíle práce.....	10
3	Přehled současného stavu.....	11
3.1	Vymezení pojmu.....	11
3.1.1	Dříve vyslovené přání	11
3.1.2	Čtvero základních principů etiky	13
3.1.3	Marnost terapie.....	13
3.1.4	Nerespektování dříve vysloveného přání	14
3.1.5	Přání neresuscitovat v praxi	14
3.1.6	Lege Artis.....	14
3.2	Neodkladná resuscitace.....	15
3.2.1	Zahájení NR	16
3.2.2	Ukončení NR.....	17
3.3	Postresuscitační syndrom.....	17
3.3.1	Postresuscitační poškození mozku.....	17
3.3.2	Postresuscitační myokardiální dysfunkce.....	18
3.3.3	Postresuscitační ischemicko-reperfuzní syndrom.....	18
3.4	Legislativa.....	18
4	Metodika.....	20
5	Výsledky.....	21
6	Diskuze	35
7	Závěr	40
8	Seznam použitých zkratk.....	41

9	Seznam použité literatury	42
10	Seznam použitých obrázků	44
11	Seznam použitých tabulek.....	45
12	Seznam Příloh.....	46

1 ÚVOD

Přání neresuscitovat je i v dnešní době velmi kontroverzní téma. Na toto téma lze nahlížet z různých pohledů, například z pohledu medicíny, práva, etiky a náboženství. Názory laiků i odborníků na tuto problematiku se velmi liší. Právě kvůli kontroverznosti jsem si toto téma vybrala.

V posledních letech došlo k autonomizaci pacientů, kteří se podílejí na rozhodování o jejich léčbě. Tím se změnil i vztah mezi lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem a pacientem. Lékařovou úlohou je, kromě péče o pacienty a jejich léčba, také pomoc se sepsáním jejich přání ohledně další terapie v případě, kdy už nebudou schopni sami za sebe rozhodovat.

V mé bakalářské práci se budu zabývat především přiblížením tohoto tématu, zjištění informovanosti zdravotnických záchranářů a četnosti výskytu přání neresuscitovat u pacientů v přednemocniční péči. V praktické části budu využívat dotazníků, ve kterých bude zkoumána právě informovanost zdravotnických záchranářů, etický pohled a setkání se s touto problematikou v praxi.

2 CÍLE PRÁCE

Cíl 1: Prostřednictvím dotazníků zjistit míru informovanosti zdravotnických záchranářů o problematice přání neresuscitovat.

Cíl 2: Zjistit etický pohled zdravotnických záchranářů na přání neresuscitovat.

Cíl 3: Zjistit četnost výskytu přání neresuscitovat u pacientů v přednemocniční péči.

Hypotéza 1: Předpokládáme, že výskyt dokumentu přání neresuscitovat v praxi nebude příliš vysoký.

Hypotéza 2: Předpokládáme, že zdravotničtí záchranáři nebudou příliš informováni o problematice přání neresuscitovat.

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

3.1 Vymezení pojmu

Přání neresuscitovat (angl. DNR = Do Not Resuscitate) je specifická část dříve vysloveného přání. Jedná se o příkaz, kdy si pacient nepřeje, aby při náhlé zástavě oběhu byla zahajována neodkladná resuscitace. Přání neresuscitovat je součástí dříve vysloveného přání, konkrétně „living will“ a vztahuje se k němu stejná legislativa. [1]

3.1.1 Dříve vyslovené přání

Dříve vyslovené přání je právně-etický medicínský dokument, který umožňuje pacientovi rozhodnout se o léčebných úkonech, pokud to v budoucnu nebude jeho zdravotní stav umožňovat. Dokument musí být vždy v písemné podobě, musí být opatřen úředně ověřeným podpisem, a to na základě informovanosti od praktického či odborného lékaře.

Dříve vyslovené přání nemá jednotný formulář, který by pacient v případě zájmu o jeho vytvoření vyplnil. Každý pacient si tedy musí sám sepsat DVP, nechat úředně ověřit podpis a poté odnést DVP příslušnému lékaři. Lékař poté poučí pacienta a písemně zaznamená provedené poučení.

DVP lze také vytvořit při hospitalizaci pacienta. V tomto případě je DVP zaneseno do zdravotnické dokumentace pacienta a musí ho podepsat pacient, lékař a svědek. Toto DVP je validní jen pro poskytovatele zdravotních služeb, u kterého bylo DVP zapsáno. Tento akt reguluje § 36 Zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Dříve vyslovené přání lze rozdělit na tři základní kategorie podle přání pacienta. [2,3]

a) „living will“

V případě tohoto DVP se jedná o rozhodnutí pacienta ohledně léčby v případě, kdy již k těmto rozhodnutím nebude vzhledem k zdravotnímu stavu kompetentní. Je potřeba specifikovat stádium nemoci, popřípadě konkrétní výkon, se kterým pacient nesouhlasí. V České republice je toto jediné v právním řádu zakotvené dříve vyslovené přání. Přání neresuscitovat neboli DNR je význačným případem tohoto DVP. [3]

b) „substitute decision-making“

Zakládá se na stanovení osoby pacientem, která bude v případě úrazu nebo nemoci rozhodovat za něj, když pacient toho sám nebude schopen. V angloamerických zemích je tato forma DVP poměrně běžná. Naopak v České republice se vyskytuje pouze v omezené podobě v §33 odst. 1 zákona o zdravotních službách, který dává pacientovi možnost určit osobu, která v případě neschopnosti pacienta sám se rozhodnout bude rozhodovat za něj. [4]

c) „values history“

Poslední forma DVP je velmi málo využívána. Jedná se o pacientem vytvořený životní plán, podle kterého by se v případě, kdy by za sebe nemohl pacient rozhodovat, měl lékař nebo příbuzný řídit. [4]

3.1.2 Čtvero základních principů etiky

Princip non-maleficence – znamená neškodit. („nedělání zlého“) – resuscitace je život zachraňující úkon, který je ovšem také invazivní zákrok s malou šancí na úspěch. Proto by se z hlediska etiky neměla v marných případech zahajovat NR. [5]

Princip beneficence („dělání dobrého“) – znamená udělat vše pro pacientovo dobro. Z medicínského hlediska to znamená především zajištění co nejlepšího zdraví pacienta. Z hlediska etiky je ale těžké určit, co přesně je pro pacienta dobré. [5]

Princip respektování autonomie – v tomto případě jde o rovnoprávný vztah mezi lékařem a pacientem. Pacient má právo aktivně se podílet na rozhodování o své léčbě. [5]

Princip spravedlnosti – tento princip se zakládá na „nic na úkor druhého“. Jedná se o vlivu nemoci jednoho pacienta na pacienty ostatní. Uplatňuje se především v případech infekčních a psychiatrických onemocněních. [5]

3.1.3 Marnost terapie

Terapie je marná, pokud není šance na záchranu života nebo by nezajistila dobrou kvalitu života, nebo také v případě terminálního stavu nemoci. Proto se v těchto případech resuscitace nezahajuje. Toto rozhodnutí vždy závisí na lékaři a je velmi náročné. [6]

3.1.4 Nerespektování dříve vysloveného přání

Dle zákona nelze respektovat dříve vyslovené přání v případě, kdy je pacient nezletilý či omezený ve svéprávnosti. Dále není možnost uplatnění přání neresuscitovat, pokud by tím zdravotnický pracovník aktivně způsobil smrt pacienta; došlo kvůli tomu k ohrožení dalších osob; a také v případě, kdy zdravotník neměl dokument o přání neresuscitovat pacienta a začal s úkony, jejichž přerušení by aktivně způsobilo smrt. [7]

Přání neresuscitovat nemusí být lékařem respektováno, pokud od doby sepsání došlo v medicíně k takovému pokroku v oboru vztahujícímu se k DVP, že by se dalo předpokládat, že by pacient souhlasil s léčbou. [7]

3.1.5 Přání neresuscitovat v praxi

Lékař nemusí zjišťovat, jestli má pacient příkaz neresuscitovat, především pokud jde o život ohrožující stav. V případě přiložení DVP například u dokladů pacienta, které má lékař k dispozici před zahájením život zachraňujících úkonů nebo předložení DVP od osoby blízké, musí lékař ověřit, zdali je listina právně platná. Pokud dokument splňuje všechny náležitosti, je lékař povinen ho respektovat. [7]

3.1.6 Lege Artis

Tento pojem vznikl zkrácením *de lege artis medicinae*, což znamená „podle pravidel umění lékařského“. *Lege artis* je pojem, který v medicíně souvisí nejen s léčbou, ale také s diagnostikou, komunikací s pacientem, medicínskou etikou, a biomedicínským výzkumem. V průběhu času se vlivem pokroku mění, co *lege artis* je, a co není. V dnešní době jsou dva pohledy na tento pojem. Dle

idealistického pohledu *lege artis* znamená, že byly použity nejmodernější metody. Naopak dle skeptického pohledu nelze přesně určit, zda byl daný postup *lege artis*. Zjednodušeně se dá tato problematika interpretovat jako „*umění možného*“. V České republice je formulována zákonná definice v §4 odst. 5 Zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách, která udává, že *lege artis* je „*náležitá odborná úroveň poskytování zdravotních služeb*“ [8] a také v čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který zní: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“ [9] [10]

3.2 Neodkladná resuscitace

Resuscitace je souhrn léčebných postupů, které na sebe navzájem navazují. Cílem je obnovení cirkulace okysličené krve, jež byla přerušena náhlou zástavou oběhu, a uchránění pacienta před nereverzibilním poškozením, především mozku. Náhlá zástava oběhu je zapříčiněna poruchou jedné ze základních životních funkcí, která vede k selhání ostatním životních funkcí. Mezi základní životní funkce patří vědomí, dýchání a krevní oběh. [11]

Resuscitace se dělí na dvě na sobě závislé složky. První složkou je základní neodkladná resuscitace, kterou poskytují všichni lidé včetně lékařů a zdravotnických pracovníků bez vybavení speciálními pomůckami dle zásady „*vše, co je potřeba, jsou dvě ruce*“. Důležitým článkem při základní NR je operátor zdravotnického operačního střediska, který přijímá hovor tísňového volání. Hlavním úkolem je navrácení vědomí, zprůchodnění dýchacích cest, zajištění

dýchání a funkce krevního oběhu. Součástí základní NR je v případě dostupnosti také použití automatického externího defibrilátoru (AED). [11]

Druhou složkou je rozšířená neodkladná resuscitace, kterou provádí způsobilý zdravotnický tým. Rozšířená NR přímo navazuje na základní NR započatou laiky. Cílem rozšířené NR je obnovení životních funkcí, jejich stabilizace a transport pacienta. Při rozšířené NR se navíc oproti základní NR provádí zajištění dýchacích cest a následná oxygenace, defibrilace, EKG monitorace a farmakoterapie. [11]

3.2.1 Zahájení NR

Nelze vždy jednoznačně vyhodnotit, zdali jsou u pacienta jisté známky smrti, proto se v případě sebemenší nejistoty zahajuje NR. Pouze lékař může rozhodnout o nezahájení resuscitace. Pokud lékař ještě není na místě, NR je vždy zahájena. [11]

NR se zahajuje v případě urgentního stavu, kdy je náhlá zástava oběhu spatřena a pacient netrpí nevyhlášeným onemocněním v terminálním stádiu; pokud se u pacienta nenachází jisté známky smrti, pokud neznáme časový údaj, kdy k zástavě oběhu došlo nebo nemáme pacientovu anamnézu. [11]

Naopak se NR nezahajuje, pokud při normotermii trvala zástava oběhu déle než 15 minut, u dětí 20 minut a v případě hypotermie je časový úsek prodloužen až na 40 minut; pacient trpí nevyhlášenou nemocí v terminálním stádiu; jsou zjevné jisté známky smrti (dekapitace, dekompozice, posmrtné skvrny, posmrtná ztuhlost); záchránce či přihlížející jsou ohroženi na zdraví či životě. [11]

3.2.2 Ukončení NR

Stejně jako o nezahájení, tak i o ukončení NR rozhoduje výhradně lékař. Neodkladná resuscitace může být ukončena, pokud se obnovily základní životní funkce; NR trvala minimálně 20 minut při odlišném rytmu než fibrilace komor a vyloučily se reverzibilní příčiny náhlé zástavy oběhu, v případě fibrilace komor se doporučený čas resuscitace prodlužuje na 40-60 minut; během nejméně 20 minut nebylo obnoveno okysličení organismu a perfuze (tj. zúžení zornic, obnovení laryngeálních reflexů, měřitelná SpO₂, EtCO₂ > 15 mm Hg); dojde k vyčerpání záchránců. [11,12]

3.3 Postresuscitační syndrom

Kombinace patofyziologických dějů, které nastávají po krevního oběhu po náhlé zástavě oběhu. Vznikají kvůli hypoxii a následné ischemii všech orgánových soustav. Do syndromu se zahrnuje postresuscitační poškození mozku, postresuscitační myokardiální dysfunkce, postresuscitační ischemicko-reperfuzní syndrom a přetrvávající patologický stav, který zapříčinil náhlou zástavu oběhu. [13]

3.3.1 Postresuscitační poškození mozku

Projevuje se neurologickými potížemi a poruchami vědomí. Objevují se kognitivní dysfunkce, myoklonie, křeče a smrt mozku. Nezvratná porucha mozku jako příčina úmrtí je uváděna u 68% pacientů po NR v terénu a u 23% po NR v nemocnici. Druhotné poškození mozku je vzniklé následkem hypoxie.

Neurologický stav pacienta se hodnotí po 72 hodinách po KPR. Podmínkou pro zhodnocení je stabilita krevního oběhu a eliminace vlivu analgosedace a myorelaxace. V případě komatozního stavu s hodnotou GCS 2 a méně není

prognóza příznivá. Stejně tak při přítomnosti myoklonických křečí není pravděpodobnost dobrého neurologického výsledku. Poškození mozku vzniká důsledkem ischemie a reperfuze. [14]

3.3.2 Postresuscitační myokardiální dysfunkce

Myokardiální dysfunkce obvykle vymizí v průběhu 2-3 dnů po NR, jestliže zástavu nezapříčinil masivní infarkt myokardu. [14]

3.3.3 Postresuscitační ischemicko-reperfuzní syndrom

Ischemicko-reperfuzní syndrom vzniká vyplavením mediátorů zánětu a rozvojem zánětlivé aktivity. Tento stav vede ke vzniku koagulopatie a může dojít k rozvinutí syndromu systémové zánětové odpovědi (SIRS – Systemic Inflammatory Response Syndrome). Léčba se zaměřuje především na primární příčinu zástavy oběhu, minimalizaci poškození mozkových funkcí, terapii myokardiální dysfunkce, terapii následků ischemie/reperfuze a terapii preexistujících patologických stavů. [14]

Neurologický stav pacienta se hodnotí po 72 hodinách po KPR. Podmínkou pro zhodnocení je stabilita krevního oběhu a eliminace vlivu analgosedace a myorelaxace. V případě komatozního stavu s hodnotou GCS 2 a méně není prognóza příznivá. Stejně tak při přítomnosti myoklonických křečí není pravděpodobnost dobrého neurologického výsledku. Poškození mozku vzniká důsledkem ischemie a reperfuze. [14]

3.4 Legislativa

V právním řádu je dříve vyslovené přání zakotveno v §36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Zde je popsáno kdy a za jakých podmínek může být

DVP vytvořeno, kdy lze uplatnit, v jakých případech ho lze respektovat, a naopak v jakých případech ho respektovat nelze. [15]

Dále je potřeba se řídit čl. 9 Úmluvy o lidských právech a bioetice, který zní: *„Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“*. [16]

§ 98 odst. 2 občanského zákoníku (Zákon č. 89/2012 Sb.) *„Při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená známá přání člověka, do jehož integrity má být zasazeno.“* [17] Tento zákon doplňuje zákon o zdravotních službách. Nejsou zde určeny požadavky na DVP, na rozdíl od zákona o zdravotních službách. [15]

I přes podrobné ustanovení může dojít k rozporu. Pokud nebude DVP platné, může se lékař vystavit právními postihu. V případě nerespektování DVP se ovšem vystavuje žalobě ze strany pacienta. Tu může pacient podat na základě §11 a následujících občanského zákoníku za zásah do práv na ochranu osobnosti. Pacient se žalobou může domáhat omluvy nebo finanční náhrady. [15,18,19]

4 METODIKA

Kvantitativní výzkum zaměřený na informovanost a etický pohled zdravotnických záchranářů na přání neresuscitovat byl prováděn pomocí standardizovaných dotazníků. Otázky byly vytvořeny na základě stanovených cílů a hypotéz. Dotazníky byly rozesílány zdravotnickým záchranářům prostřednictvím online dotazníkové stránky a zveřejněním dotazníku na webových stránkách Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje.

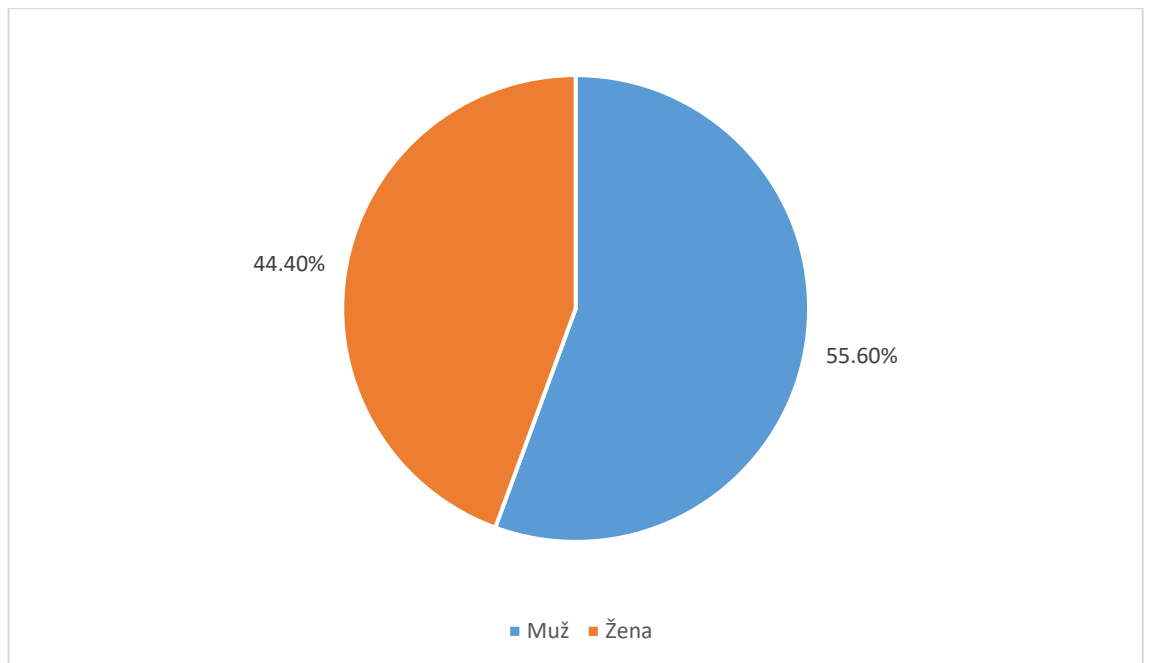
Úvodem dotazníku je krátké seznámení s cílem výzkumu a představením autora dotazníku. Na začátku jsou položeny otázky obecné a následují otázky týkající se dané problematiky. Dotazník obsahuje celkem 14 uzavřených otázek s jednou možnou odpovědí.

Výzkum byl proveden na základě výsledků obdržných od zdravotnických záchranářů. Zpracováno a vyhodnoceno bude 108 dotazníků.

5 VÝSLEDKY

Tato část bakalářské práce bude věnována výsledkům dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na zdravotnické záchranáře z celé České republiky. Dotazník byl zveřejněn na webových stránkách Zdravotnické záchrané služby Ústeckého kraje a rozeslán záchranářům na výjezdové základny z různých krajů. Výsledky budou prezentovány především pomocí grafů.

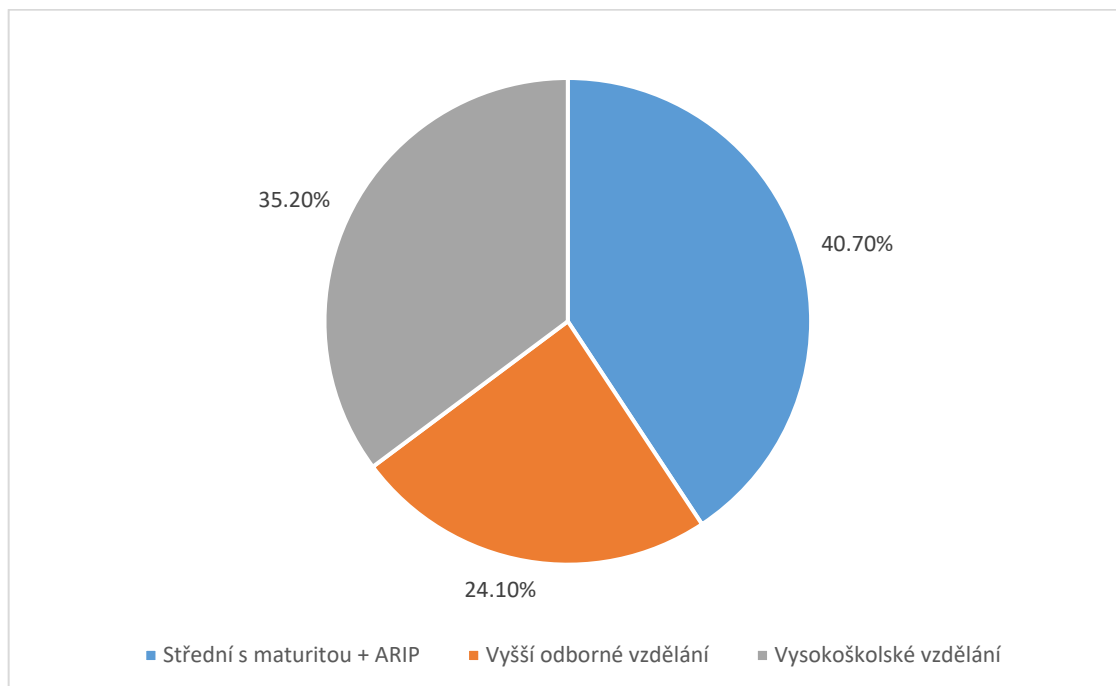
1) Jaké je vaše pohlaví?



Obrázek 1 - Graf pohlaví respondentů

První otázka zjišťovala pohlaví respondentů. Z výsledků vyplynulo, že 55,6% respondentů byli muži v počtu 60 a 44,4% respondentů byly ženy v počtu 48.

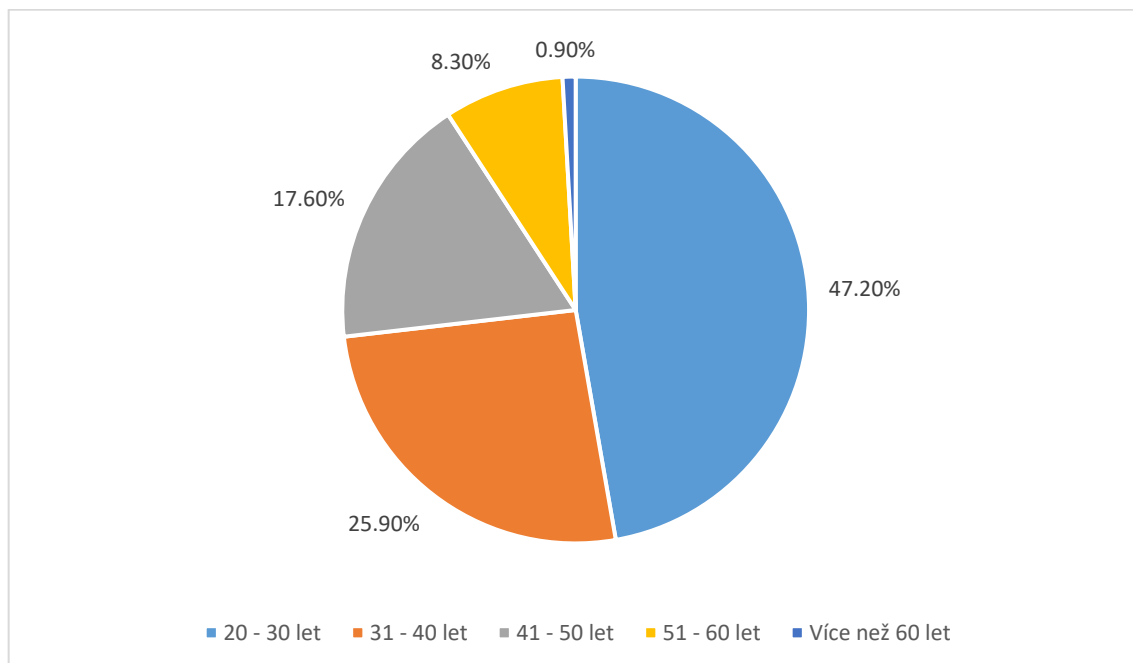
2) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 2 - Graf nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

V druhé otázce bylo zjišťováno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z celkových 108 respondentů vystudovalo střední školu a následně ARIP 44 respondentů (40,7%), vyšší odbornou školu 26 respondentů (24,1%) a 38 (35,2%) respondentů vystudovala vysokou školu.

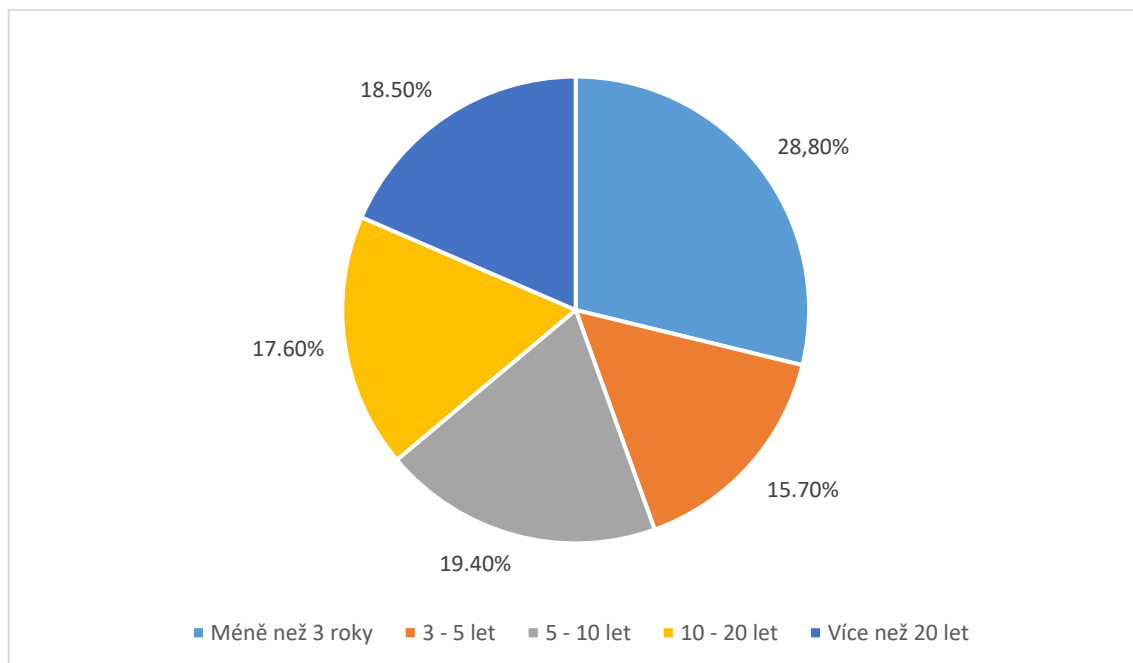
3) Kolik vám je let?



Obrázek 3 - Graf věk respondentů

Cílem této otázky bylo zjistit věk respondentů. Nejvíce vyplněných dotazníků bylo zdravotnickými záchranáři ve věkové skupině 20 – 30 let. V této věkové skupině odpovědělo 51 respondentů, což je 47,2% z celkových 108 respondentů. Naopak z věkové skupiny nad 60 let vyplnil dotazník pouze 1 respondent (0,9%). Z věkové skupiny 31-40 let vyplnilo dotazník 28 respondentů (25,9%), 19 respondentů (17,6%) patřilo k věkové skupině 41-50 let a 9 respondentům (8,3%) bylo mezi 51-60 lety.

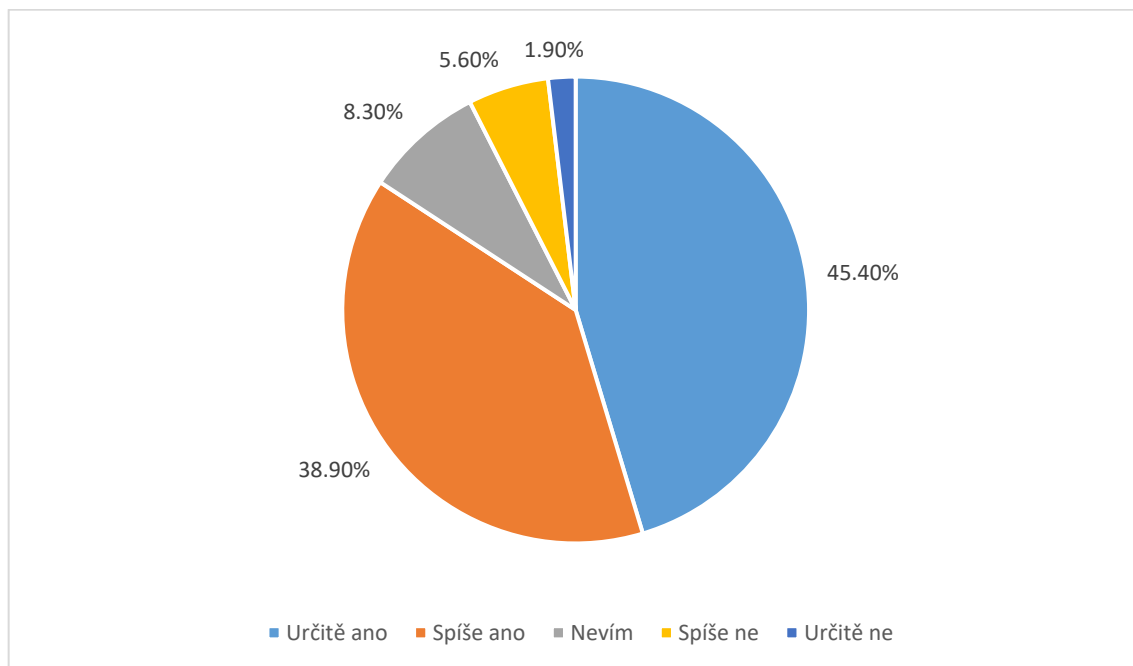
4) Jaká je délka vaší praxe?



Obrázek 4 - Graf délka praxe respondentů

Cílem čtvrté otázky bylo zjistit délku praxe respondentů, za kterou se mohli setkat s přáním neresuscitovat. Největší část respondentů pracuje na zdravotnické záchranné službě méně než 3 roky. Ta čítá 31 respondentů, což je 28,8%. Dále s délkou praxe 3 – 5 let vyplnilo dotazník 17 respondentů (15,7%), 21 respondentů (19,4%) zvolilo odpověď 5 – 10 let. Do kategorie 10 – 20 let se započítalo 19 respondentů (17,6%) a více než 20 let pracuje na zdravotnické záchranné službě 20 respondentů (18,5%).

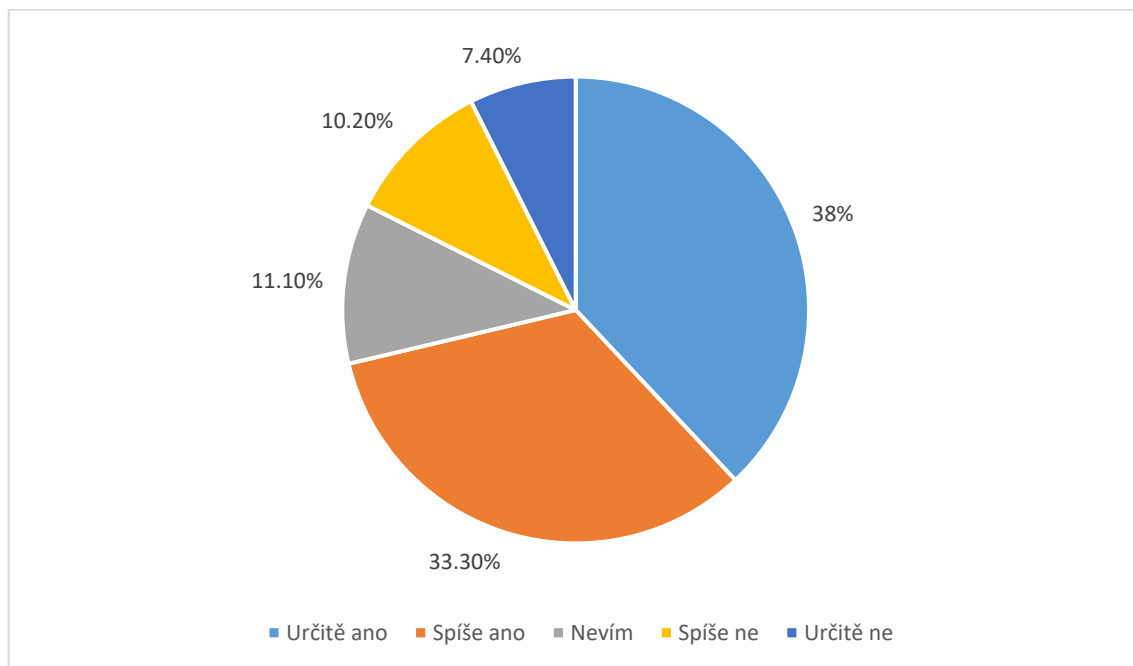
5) Souhlasíte s autonomií pacientů při rozhodování?



Obrázek 5 - Graf Souhlas respondentů s autonomií pacienta

Pátá otázka měla za cíl zjistit postoj respondentů k autonomii pacientů. S autonomií pacientů při rozhodování souhlasilo 91 respondentů. Odpověď „určitě ano“ byla zvolena 49 respondenty (45,4%) a odpověď „spíše ano“ 42 respondenty. Možnost „nevím“ zvolilo 9 respondentů (8,3%). Naopak s autonomií pacientů nesouhlasilo 8 respondentů. Z toho 6 respondentů (5,6%) zvolilo odpověď „spíše ne“ a 2 (1,9%) respondenti odpověď „určitě ne“.

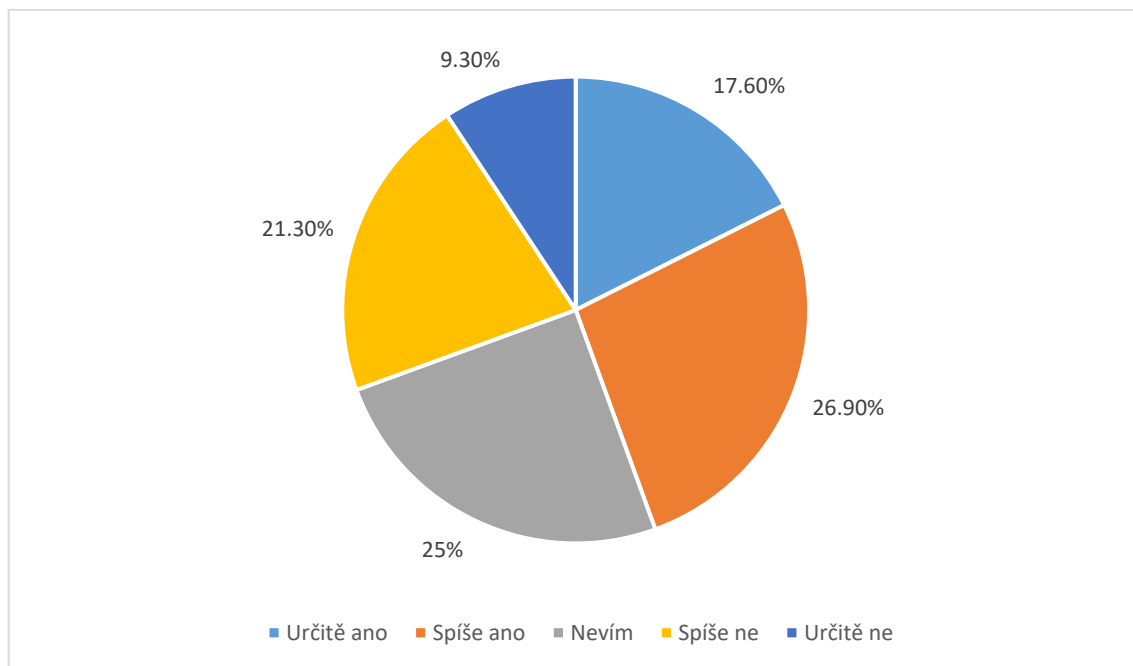
6) Znáte dokument „neresuscitovat“?



Obrázek 6 - Graf znalosti respondentů o dokumentu „neresuscitovat“

Další otázka byla zaměřena na znalost dokumentu „neresuscitovat“. Z odpovědí vyplynulo, že většina respondentů zná tento dokument. Odpověď „určitě ano“ zvolilo 41 respondentů (38%) a odpověď „spíše ano“ 36 respondentů (33,3%). Možnost „nevím“ vybralo 12 respondentů (11,1%). Malé procentuální zastoupení měly možnosti „spíše ne“ a „určitě ne“. Možnost „spíše ne“ byla vybrána 11 respondenty (10,2%) a možnost „určitě ne“ 8 respondenty (7,4%).

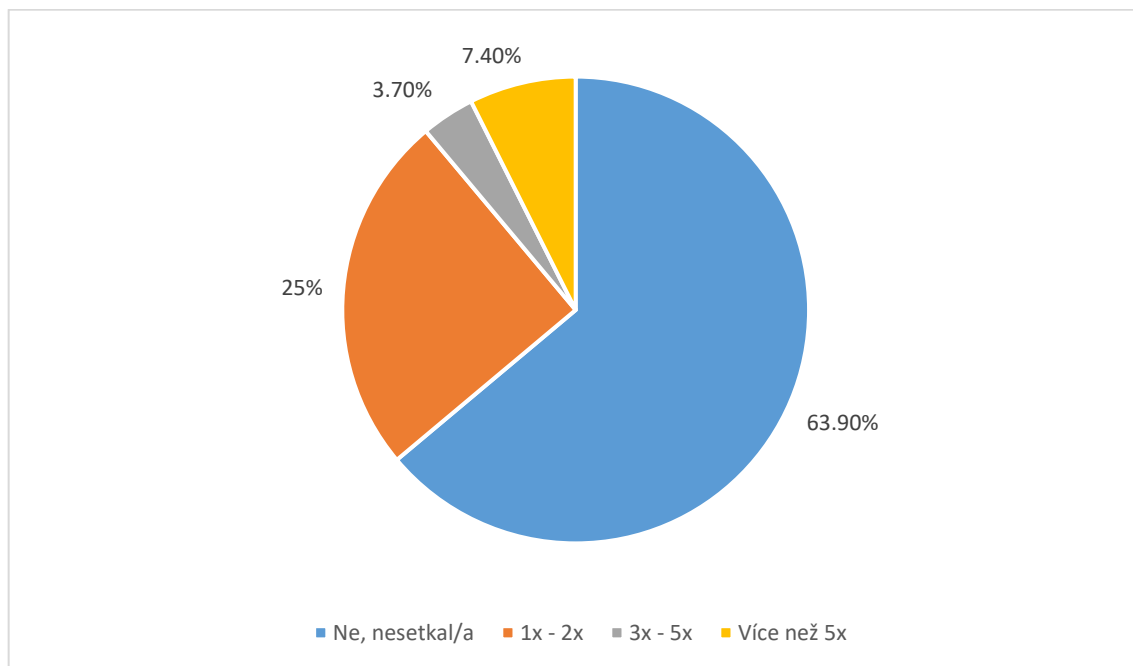
7) Víte, co je potřeba k vystavení dokumentu „neresuscitovat“?



Obrázek 7 - Graf vystavení dokumentu „neresuscitovat“

V další otázce byli respondenti tázáni, zda vědí, co je potřeba k vystavení dokumentu „neresuscitovat“. Pouhých 19 respondentů (17,6%) zvolilo odpověď „určitě ano“. Nejčastěji volena byla odpověď „spíše ano“, a to 29 respondenty (26,9%). Celá čtvrtina, tedy 27 respondentů, zvolilo možnost „nevím“. Možnost „spíše ne“ byla vybrána 23 respondenty (21,3%) a možnost „určitě ne“ 10 respondenty (9,3%).

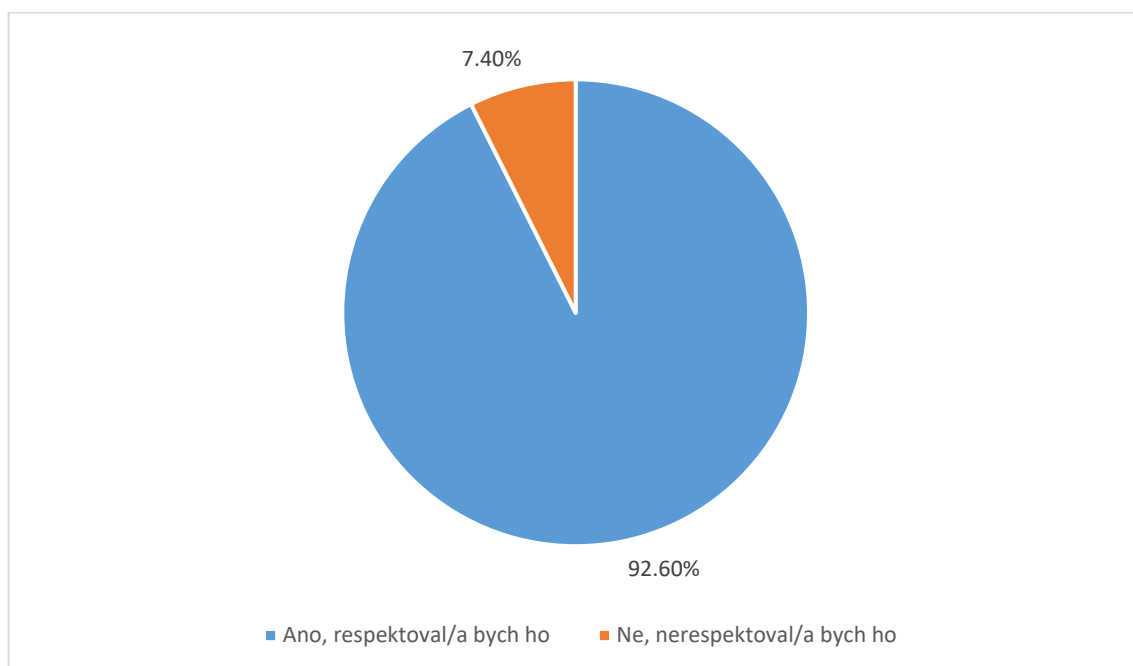
8) Setkal/a jste se v praxi s dokumentem „neresuscitovat“, kolikrát?



Obrázek 8 - Graf četnosti dokumentu „neresuscitovat“ v praxi

Osmá otázka zkoumala, kolikrát se respondenti setkali v praxi s dokumentem „neresuscitovat“. Největší procento respondentů se s dokumentem „neresuscitovat“ v praxi vůbec nesetkalo. Jednalo se o 69 respondentů (63,9%). Čtvrtina, tedy 27 respondentů z celkových 180, se v praxi setkalo s tímto dokumentem 1x – 2x. Možnost „3x – 5x“ zvolili 4 respondenti (3,7%). Více než 5x se setkalo s dokumentem „neresuscitovat“ v praxi 8 respondentů (7,4%).

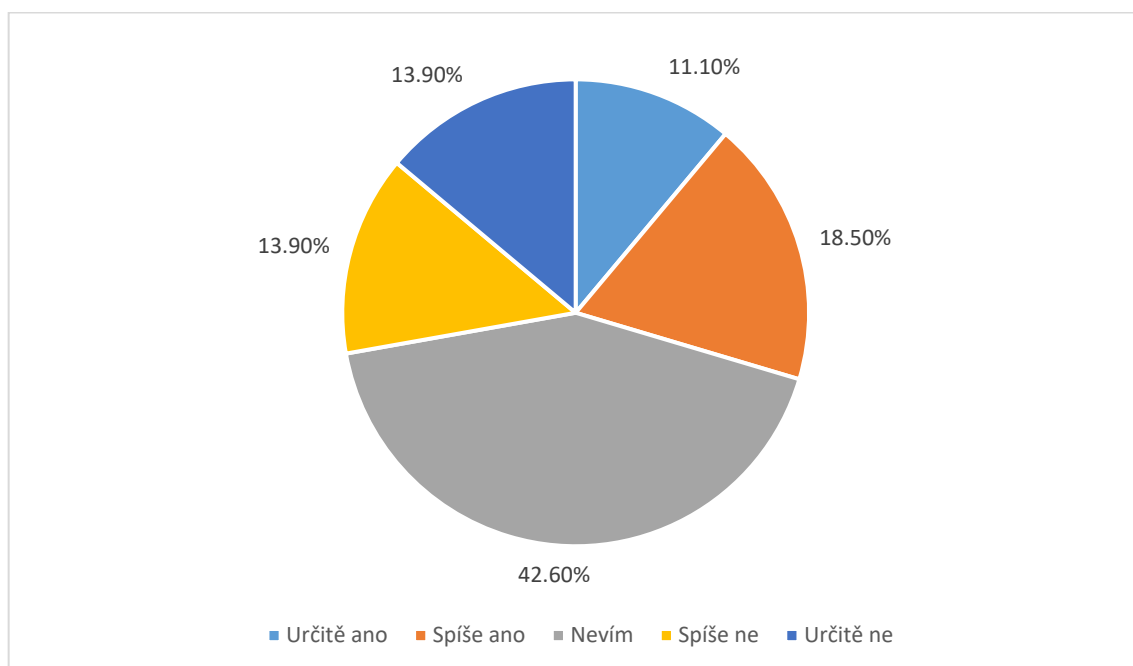
9) Pokud byste se setkal/a s dokumentem „neresuscitovat“, respektoval/a byste ho?



Obrázek 9 - Graf respektování dokumentu „neresuscitovat“

V této otázce bylo zjišťováno, zdali by respondenti respektovali dokument „neresuscitovat“, kdyby se s ním setkali v praxi. Kladně odpovědělo 100 respondentů (92,6%) a pouhých 8 respondentů (7,4%) by dokument nerespektovalo.

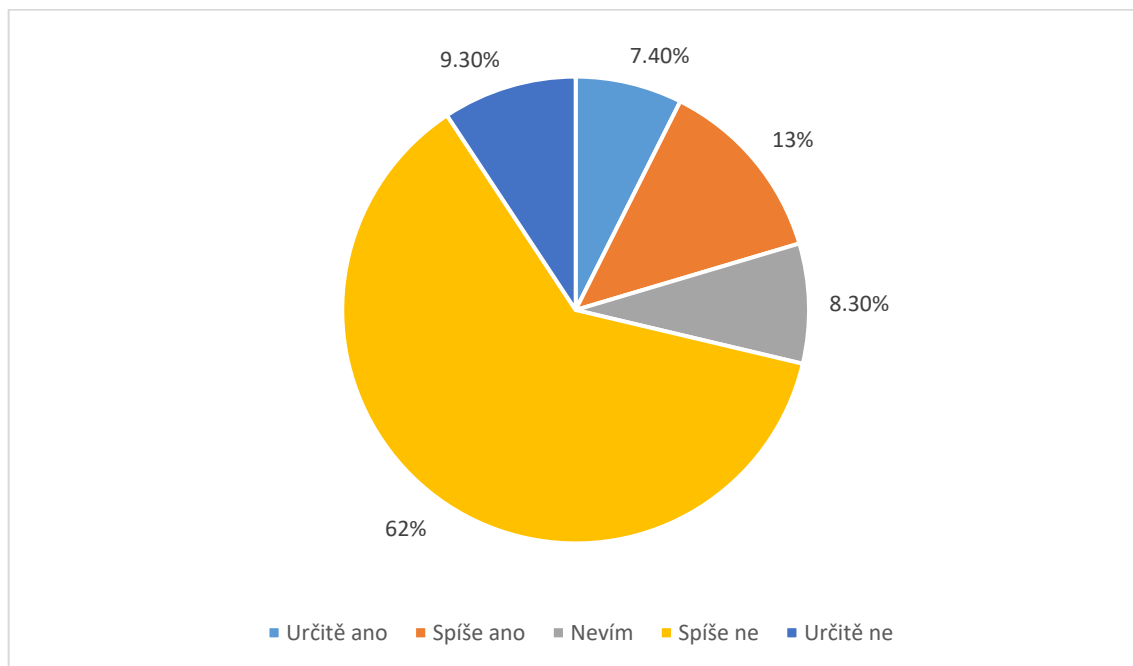
10) Víte, jaký by byl postih v případě nerespektování dokumentu „neresuscitovat“?



Obrázek 10 - Graf postih v případě nerespektování dokumentu „neresuscitovat“

Desátá otázka měla za cíl zjistit, jak jsou respondenti seznámeni s případným postihem za nerespektování dokumentu „neresuscitovat“. Téměř polovina, konkrétně 46 respondentů (42,6%), zvolila možnost „nevím“. Odpověď „určitě ano“ vybralo 12 respondentů (11,1%) a „spíše ano“ 20 respondentů (18,5%). Odpovědi „spíše ne“ a „určitě ne“ shodně zvolilo 15 respondentů (13,9%).

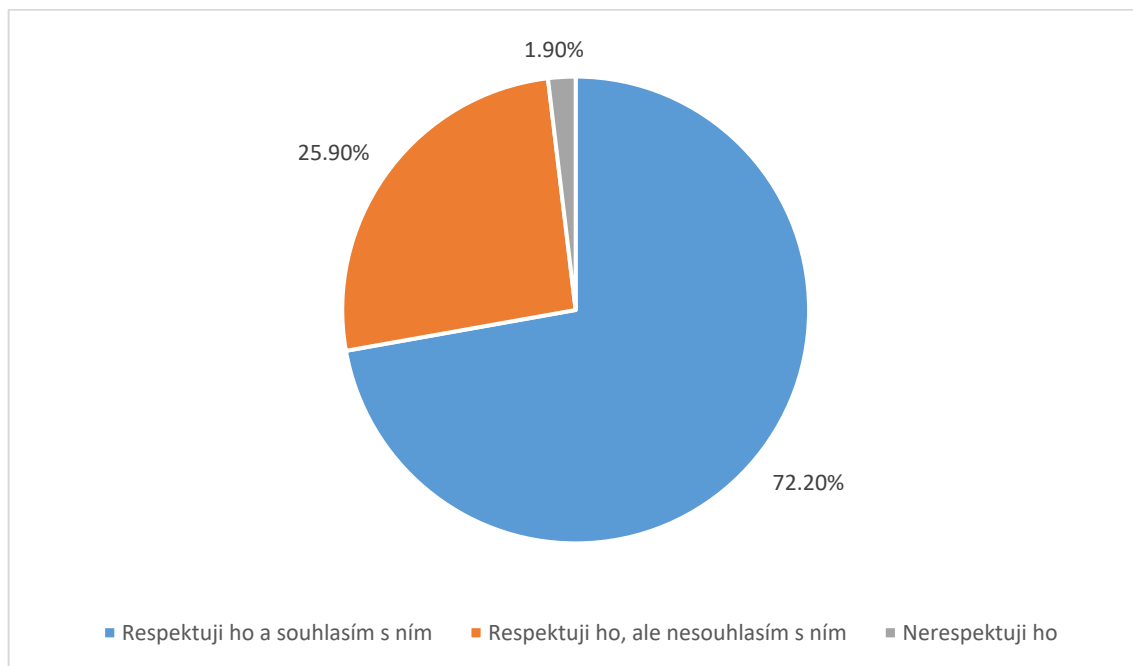
11) Očekáváte přítomnost dokumentu „neresuscitovat“ u pacientů?



Obrázek 11 - Graf očekávání přítomnosti dokumentu „neresuscitovat“ u pacientů

V další otázce bylo zjišťováno, jestli respondenti očekávají u pacientů přítomnost dokumentu „neresuscitovat“. Nejčastější odpovědí bylo „spíše ne“, kterou vybralo 67 respondentů (62%). Druhá nejčastěji volená odpověď byla „spíše ano“, kterou zvolilo 14 respondentů (13%). Odpověď „určitě ano“ byla zvolena 8 respondenty (7,4%), „určitě ne“ 10 respondenty (9,3%) a možnost „nevím“ volilo 9 respondentů (8,3%).

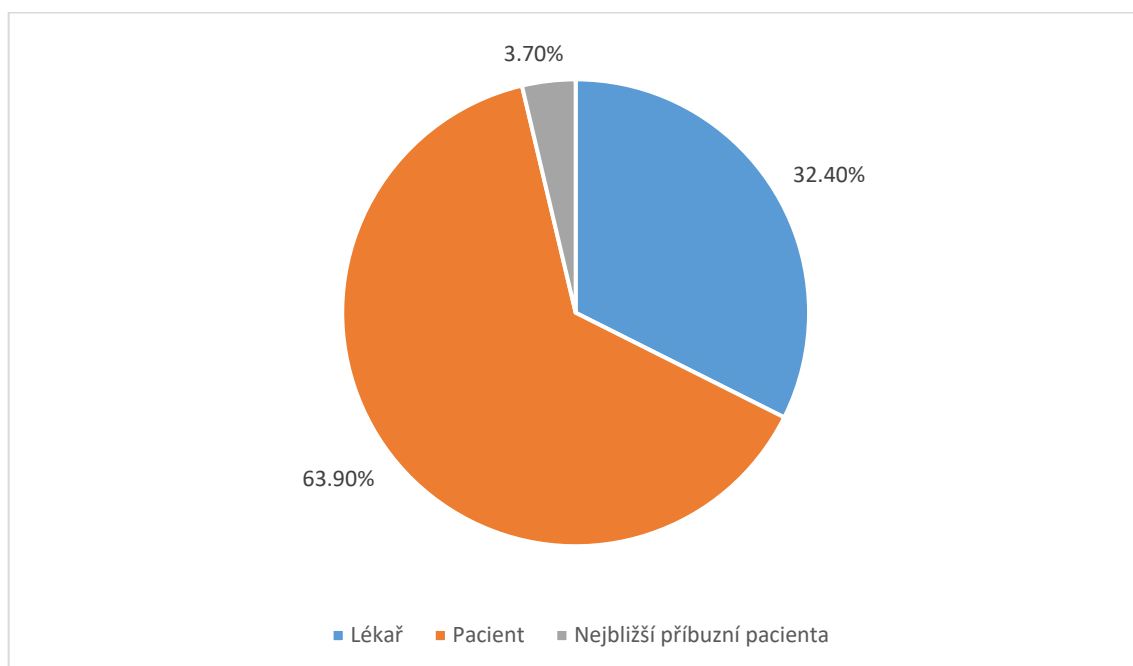
12) Jak se stavíte k přání neresuscitovat?



Obrázek 12 - Graf postoj k přání neresuscitovat

Největší část respondentů přání neresuscitovat respektuje a souhlasí s ním. Tuto odpověď zvolilo 78 respondentů (72,2%). Menší část respondentů přání neresuscitovat respektuje, ale nesouhlasí s ním. Tato odpověď byla vybrána 28 respondenty (25,9%). Pouze 2 respondenti (1,9%) přání neresuscitovat nerespektuje.

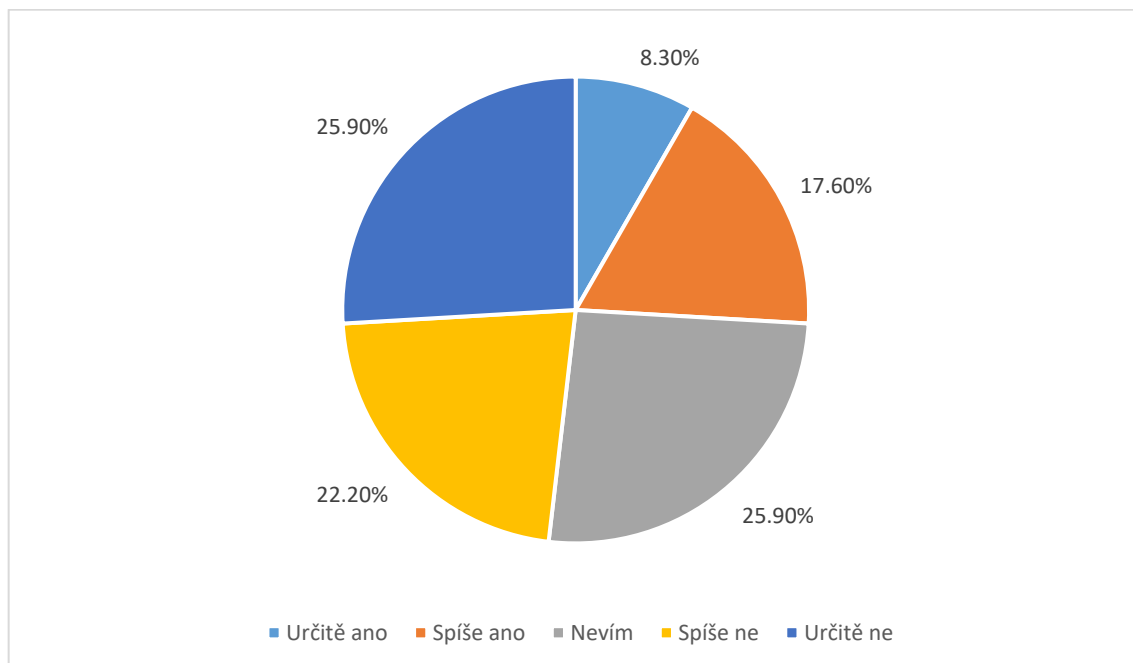
13) Kdo by měl mít podle vás poslední slovo při rozhodování o neresuscitování?



Obrázek 13 - Graf rozhodování o neresuscitování

Předposlední otázka zkoumala, kdo by podle respondentů měl mít poslední slovo při rozhodování o neresuscitování. Více než polovina, konkrétně 69 respondentů (63,9%), si myslí, že by měl mít poslední slovo při rozhodování pacient, či spíše přání „neresuscitovat“ pacienta. Podle 35 respondentů (32,4%) by měl mít poslední slovo lékař. Pouze 4 respondenti (3,7%) zvolili možnost, že poslední slovo by měli mít nejbližší příbuzní pacienta.

14) Uvažoval/a byste sám/sama o vytvoření dokumentu „neresuscitovat“?



Obrázek 14 - Graf vytvoření dokumentu „neresuscitovat“ respondenty

Poslední otázka dotazníku měla zjistit, jestli by i respondenti uvažovali o vytvoření dokumentu „neresuscitovat“. Pouhých 9 respondentů (8,3%) zvolilo možnost „určitě ano“ a 19 respondentů (17,6%) možnost „spíše ano“. Odpověď „spíše ne“ vybralo 24 respondentů (22,2%). Odpovědi „nevím“ a „určitě ne“ byly shodně voleny 28 respondenty (25,9%).

6 DISKUZE

Bakalářská práce má za cíl především zjistit postoj zdravotnických záchranářů k přání neresuscitovat.

V první otázce jsou respondenti tázáni na jejich pohlaví. Dotazník vyplnilo 60 mužů a 48 žen. Z dotazníků vyplynulo, že pohlaví respondentů nesouvisí s informovaností o přání neresuscitovat.

Druhá otázka se týká nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Středoškolské vzdělání s maturitou a ARIP má 44 respondentů, vyšší odborné vzdělání 26 respondentů a vysokoškolské vzdělání 38 respondentů. Při zkoumání závislosti dosaženého vzdělání respondentů bylo zjištěno, že ze 44 respondentů se středoškolským vzděláním zná dokument „neresuscitovat“ 27 respondentů a 13 se z nich se s ním v praxi alespoň 1x setkalo. Z 26 respondentů s vyšším odborným vzděláním zná dokument „neresuscitovat“ 20 respondentů a 9 z nich se s ním setkalo v praxi. Z 38 vysokoškolsky vzdělaných respondentů zná dokument „neresuscitovat“ 30 respondentů a z nich se s ním v praxi setkalo 12 respondentů. Ze zkoumání vyplívá, že dokument „neresuscitovat“ zná největší podíl vysokoškolsky vzdělaných respondentů. Rozdíl ovšem není tak velký, aby se dalo s jistotou říct, že vysokoškolsky vzdělaní respondenti jsou s touto problematikou seznámeni více než respondenti se středoškolským a vyšším odborným vzděláním.

Třetí otázka dotazníku je zaměřena na věk respondentů. Nejvíce respondentů bylo z věkové skupiny 20 – 30 let a naopak nejméně z věkové skupiny nad 60 let. Myslím, že věková skupina souvisí s návratností dotazníků kvůli způsobu rozesílání dotazníků. Mladší věková skupina měla větší možnost dostat se k dotazníkům v internetovém prostředí, a proto s vyšší věkovou skupinou klesá množství odpovědí.

Věková skupina také souvisí s délkou praxe, ke které se vztahuje čtvrtá otázka. Na délce praxe závisí počet odježděných výjezdů, tudíž také možností setkat se s přáním neresuscitovat v praxi. I přes délku praxe, která byla u těchto věkových skupin více než 20 let, se ve věkových skupinách 51 – 60 let a více než 60 let setkali s přáním neresuscitovat pouze 3 respondenti z celkových 10. Tento výsledek také může souviset s výraznější autonomizací pacientů až v posledních letech. Nejvíce respondentů pracuje na zdravotnické záchranné službě méně než 3 roky. Tuto odpověď zvolilo 31 respondentů, z nichž se 12 setkalo v praxi s přáním neresuscitovat. Nejméně respondentů je s délkou praxe 3 – 5let, a to 17 z celkových 108. S přáním neresuscitovat se setkali 4 z nich. Z 21 respondentů, jejichž délka praxe je 5 – 10 let, se setkalo 6 s přáním neresuscitovat. S délkou praxe 10 – 20 let se z 19 respondentů setkalo s přáním neresuscitovat 9 a z 20 respondentů s délkou praxe více než 20 let 6 respondentů.

Pátá otázka je zaměřena na názor respondentů na autonomii pacientů. S autonomií pacientů určitě souhlasí 45,4% respondentů a spíše souhlasí 38,9% respondentů. Naopak 1,9% respondentů určitě nesouhlasí a 5,6% respondentů spíše nesouhlasí. Jistých si není 8,3% respondentů, kteří vybrali možnost „nevím“. Jeden z respondentů, který vybral odpověď „určitě ne“ by přání neresuscitovat nerespektoval, i přesto že ví, jaký by mu hrozil v případě nerespektování postih. Z respondentů, kteří si vybrali možnost „nevím“ si 4 respondenti myslí, že poslední slovo při rozhodování by měl mít lékař a 5 respondentů si myslí, že pacient.

V šesté otázce bylo zkoumáno, kolik respondentů zná dokument „neresuscitovat“. Největší část respondentů vybrala odpověď „určitě ano“, takto odpovědělo 38% respondentů. Odpověď „spíše ano“ zvolilo 33,3% respondentů. Pouze 7,4% respondentů zvolilo možnost „určitě ne“ a 10,2% možnost „spíše ne“. Jistých si nebylo 11,1% respondentů, kteří zvolili možnost „nevím“. Z těchto

výsledků se dá vyvodit, že většina respondentů zná dokument „neresuscitovat“. V praxi se s ním alespoň jednou setkala 39 respondentů (36,1%) z celkových 108 respondentů.

Sedmá otázka má za cíl zjistit, zdali zdravotničtí záchranáři vědí, co je potřeba k vystavení dokumentu „neresuscitovat“. Jen 17,6% respondentů zvolilo odpověď „určitě ano“ a 26,9% respondentů vybralo možnost „spíše ano“. Z těchto odpovědí vyplívá, že i když dokument „neresuscitovat“ zná 71,3% respondentů, jen 44,5% respondentů ví, co je potřeba k jeho vystavení. Čtvrtina respondentů zvolila možnost „nevím“.

Osmá otázka zkoumá, jestli se zdravotničtí záchranáři setkali v praxi s dokumentem „neresuscitovat“, popřípadě kolikrát. Více než polovina respondentů se s dokumentem „neresuscitovat“ v praxi vůbec nesešla.

Devátá otázka zjišťuje, zdali by respondenti respektovali dokument „neresuscitovat“. 92,6 % respondentů by ho respektovalo, 7,4% ne. Dva z osmi respondentů by dokument „neresuscitovat“ nerespektovali i přesto, že vědí, jaký by jim mohl hrozit postih.

V desáté otázce jsou respondenti tázáni, jestli vědí, jaký by jim mohl hrozit postih v případě nerespektování dokumentu „neresuscitovat“. Téměř polovina respondentů zvolila odpověď „nevím“.

Jedenáctá otázka se zaměřuje na očekávání dokumentu „neresuscitovat“ u pacientů. Více než 70% respondentů přítomnost dokumentu u pacienta neočekává. Osm respondentů zvolilo odpověď „určitě ano“. Pět z těchto respondentů se již v praxi s tímto dokumentem setkala, tři nikoliv. Tento poznatek může souviset s tím, že přání neresuscitovat v České republice není příliš rozšířené.

Dvanáctá otázka se zaměřuje na etický názor zdravotnických záchranářů na dokument „neresuscitovat“. Více než 70% respondentů respektuje přání neresuscitovat a souhlasí s ním. Necelých 26% sice přání neresuscitovat respektují, ale nesouhlasí s ním a dva respondenti přání neresuscitovat nerespektují vůbec.

V otázce číslo třináct je zjišťováno, kdo by podle zdravotnických záchranářů měl mít poslední slovo při rozhodování o nezahájení resuscitace. Více než 2/3 respondentů si myslí, že by o nezahájení resuscitace měl rozhodovat pacient, nebo spíše jeho přání neresuscitovat. Více než 1/3 potom zastává názor, že rozhodující slovo by měl mít lékař. Pouze 4 respondenti si myslí, že by měli rozhodnout nejbližší příbuzní pacienta.

Poslední otázka je zaměřena přímo na respondenty. Byl jim položen dotaz, zda by sami uvažovali o vytvoření dokumentu „neresuscitovat“. Pouhých 9 (8,3%) respondentů zvolilo odpověď „určitě ano“, čtyři z nich byli muži a pět ženy. Možnost „spíše ano“ vybralo 17,6% respondentů. Více než čtvrtina respondentů neví, zdali by uvažovala o vytvoření dokumentu „neresuscitovat“. Zbytek by spíše nebo vůbec o vytvoření neuvažoval.

Prvním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit míru informovanosti zdravotnických záchranářů o problematice přání neresuscitovat. V dotazníkovém šetření vyšlo, že 71,3% respondentů zná dokument „neresuscitovat“, ale pouze 44,5% ví, co je potřeba k jeho vytvoření. Také jen 29,6% ví, jaký by jim mohl hrozit postih v případě nerespektování tohoto dokumentu. V praxi se s tímto dokumentem alespoň jednou setkalo 36,1% respondentů.

Druhým cílem bylo zjistit etický pohled zdravotnických záchranářů na tuto problematiku. S autonomií pacientů souhlasí 84,3% a pouze 7,5% s autonomií

pacientů nesouhlasí. Podle 63,9% respondentů by měl mít hlavní slovo při rozhodování o neresuscitování pacient. Přání neresuscitovat respektuje a souhlasí s ním 72,2% respondentů, 25,9% respondentů ho respektuje, ale nesouhlasí s ním a 1,9% přání neresuscitovat nerespektuje. Téměř 26% respondentů by samo uvažovalo o vytvoření dokumentu „neresuscitovat“.

V první hypotéze předpokládáme, že výskyt dokumentu přání neresuscitovat v praxi nebude příliš vysoký. K této hypotéze se vztahuje výsledek otázky 8. V praxi se s tímto dokumentem setkalo 36,1% respondentů, z toho 25% pouze 1x – 2x, 3,7% respondentů 3x – 5x a 7,4% respondentů více než 5x. S dokumentem se vůbec nesetkalo 63,9% respondentů. Z výsledku se hypotéza číslo 1 nedá potvrdit ani vyvrátit.

V druhé hypotéze předpokládáme, že zdravotničtí záchranáři nebudou příliš informováni o problematice přání neresuscitovat. K této hypotéze se vztahují výsledky otázek 6, 7 a 10. V otázce č. 6 byli respondenti tázáni, zda znají dokument „neresuscitovat“. Z odpovědí vyplynulo, že 71,3% respondentů dokument „neresuscitovat“ zná a 17,6% ho nezná. Jisti svou odpovědí si nebylo 11,1% respondentů, proto vybralo možnost „nevím“. Otázka č. 7 se zabývala tím, zdali respondenti vědí, co je potřeba k vytvoření dokumentu „neresuscitovat“. Zde 44,5% respondentů odpovědělo, že ví, co je potřeba k vytvoření tohoto dokumentu, 30,6% respondentů nevědělo, co je potřeba k vytvoření a 25% respondentů si nebylo jisto svou odpovědí, tak zvolili možnost „nevím“. Otázka č. 10 zkoumá, jestli zdravotničtí záchranáři vědí, jaký by jim hrozil postih v případě nerespektování dokumentu „neresuscitovat“. Největší část respondentů, konkrétně 42,6%, zvolila možnost „nevím“. Z ostatních odpovědí vyplynulo, že 29,6% respondentů ví, jaký by jim hrozil postih v případě nerespektování dokumentu „neresuscitovat“ a 17,8% neví. Z výsledků se hypotéza č. 2 nedá potvrdit ani vyvrátit.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku přání neresuscitovat v přednemocniční péči. Jejím cílem je dotazníkovým šetřením zjistit informovanost a etický pohled zdravotnických záchranářů na tuto problematiku. Toto téma jsem si vybrala kvůli malému povědomí a jeho kontroverznosti z hlediska etiky.

V teoretické části se zabývám vysvětlením pojmů přání neresuscitovat a dříve vyslovené přání, a jejich etickým principům. Dále popisuji resuscitaci, postresuscitační syndrom, a nakonec zakotvení v legislativě.

V praktické části se zabývám průzkumem zahrnujícím zdravotnické záchranáře z výjezdových základů Zdravotnické záchranné služby z celé České republiky. Výsledky jsou zaznamenány v grafech a vyhodnoceny. Také jsou zde posouzeny cíle a hypotézy.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

DNR – do not resuscitate – neresuscitovat

DVP – dříve vyslovené přání

NR – neodkladná resuscitace

KPR – kardiopulmonální resuscitace

SpO₂ – saturace krve kyslíkem

EtCO₂ – koncentrace oxidu uhličité při výdechu

GCS – Glasgow Coma Scale – Glasgowská stupnice

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 978-80-87146-31-6.
2. MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.
3. ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.
4. 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.
5. PŘÍHODA, Petr. *Etika: Čtvero základních principů lékařské etiky* [online]. 2014 [cit. 2021-5-12]. Dostupné z: <https://www.lf2.cuni.cz/ustav-lekarske-etiky-a-humanitnich-zakladu-mediciny-2-lf-uk/etika>
6. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
7. MLČOCH, Zbyněk. *Neoživování, neresuscitování pacienta na jeho přání, DNR režim pacienta - právní pohled* [online]. 09. srpen 2017 [cit. 2021-5-12]. Dostupné z: <https://www.zbynekmlcoch.cz/medicina/administrativa/nezivovani-neresuscitovani-pacienta-na-jeho-prani-dnr-rezim-pacienta-pravni-pohled>
8. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, [§ 4 odst. 5] , účinný od 01.04.2012
9. 96/2001 Sb., Úmluva o lidských právech a biomedicíně, čl. 4, účinný od 01.10.2001

10. PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9.
11. ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 2.*, doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.
12. REMEŠ, Roman, et al. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: GRADA Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.
13. ZVONÍČEK, Václav. *Postresuscitační syndrom* [online]. Anesteziologicko-resuscitační klinika, FN u sv. Anny v Brně, 2009 [cit. 2021-5-12]. Dostupné z:
<http://g6.iscontent.cz/Public/Csarim2009/%20PDF%20prezentace/CSARI M2009-Zvonicek.pdf>
14. KLEMENTA, Bronislav, Olga KLEMENTOVÁ a Pavel MARCIÁN. *Resuscitace. 2.*, rozš. vyd. Olomouc: Epava, 2014. ISBN 978-80-86297-47-7.
15. DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.
16. 96/2001 Sb., Úmluva o lidských právech a biomedicíně, čl. 9, účinný od 01.10.2001
17. Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník (nový) [§ 98 odst. 2] , účinný od 01.01.2014
18. Žďárek, R., 2012. Dříve vyslovená přání a nutnost jejich respektování. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*, 15(1). ISSN 1212-1924.
19. Peterková, H., 2013. Trestní odpovědnost lékaře při ukončování léčby pacienta [online]. Disertační práce. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Školitel Dagmar Císařová. [cit. 2021-5-12]. Dostupné z .
<<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/78840/>

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Graf pohlaví respondentů	21
Obrázek 2 - Graf nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	22
Obrázek 3 - Graf věk respondentů	23
Obrázek 4 - Graf délka praxe respondentů	24
Obrázek 5 - Graf Souhlas respondentů s autonomií pacienta	25
Obrázek 6 - Graf znalosti respondentů o dokumentu „neresuscitovat“	26
Obrázek 7 - Graf vystavení dokumentu „neresuscitovat“	27
Obrázek 8 - Graf četnosti dokumentu „neresuscitovat“ v praxi	28
Obrázek 9 - Graf respektování dokumentu „neresuscitovat“	29
Obrázek 10 - Graf postih v případě nerespektování dokumentu „neresuscitovat“	30
Obrázek 11 - Graf očekávání přítomnosti dokumentu „neresuscitovat“ u pacientů	31
Obrázek 12 - Graf postoj k přání neresuscitovat	32
Obrázek 13 - Graf rozhodování o neresuscitování.....	33

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – dotazník

Tereza Koželuhová, ČVUT FBMI Katedra zdravotnických oborů a ochranu obyvatelstva

Má bakalářská práce na téma Přání neresuscitovat v přednemocniční péči má za cíl přiblížit pojem přání neresuscitovat a shrnout potřebné náležitosti k získání tohoto dokumentu. Dále bude zkoumána informovanost a etický pohled zdravotnických záchranářů na tuto problematiku.

Tento dotazník by měl zajistit odpovědi na otázky týkající se informovanosti a etického pohledu zdravotnických záchranářů na přání neresuscitovat.

1. Jaké je vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední s maturitou + ARIP
- b) Vyšší odborné vzdělání
- c) Vysokoškolské

3. Kolik vám je let?

- a) 20 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51- 60 let
- e) Nad 60 let

- 4. Jaká je délka vaší praxe?**
- a) Méně než 3 roky
 - b) 3-5 let
 - c) 5-10 let
 - d) 10-20 let
 - e) Více než 20 let
- 5. Souhlasíte s autonomií pacientů při rozhodování?**
- a) Určitě ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Určitě ne
- 6. Znáte dokument „neresuscitovat“?**
- a) Určitě ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Určitě ne
- 7. Víte, co je potřeba k vystavení dokumentu „neresuscitovat“?**
- a) Určitě ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Určitě ne
- 8. Setkal/a jste se v praxi s dokumentem „neresuscitovat“, kolikrát?**
- a) Ne, nesetkal/a
 - b) 1x – 2x
 - c) 3x – 5x
 - d) Více než 5x
- 9. Pokud byste se setkal/a s dokumentem „neresuscitovat“, respektoval/a byste ho?**
- a) Ano, respektoval/a bych ho
 - b) Ne, nerespektoval/a bych ho

- 10. Víte, jaký by byl postih v případě nerespektování dokumentu „neresuscitovat“?**
- a) Určitě ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Určitě ne
- 11. Očekáváte přítomnost dokumentu „neresuscitovat“ u pacientů?**
- a) Určitě ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Určitě ne
- 12. Jak se stavíte k přání neresuscitovat?**
- a) Respektuji ho a souhlasím s ním
 - b) Respektuji ho, ale nesouhlasím s ním
 - c) Nerespektuji ho
- 13. Kdo by měl mít podle vás poslední slovo při rozhodování o neresuscitování?**
- a) Lékař
 - b) Pacient
 - c) Nejbližší příbuzní pacienta
- 14. Uvažoval/a byste sám/sama o vytvoření dokumentu „neresuscitovat“?**
- a) Určitě ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Určitě ne