

Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta  
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

Bakalářské studium Ošetrovatelství

## **ZÁVĚREČNÁ PRÁCE**

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S ANESTEZIÍ Z POHLEDU  
PACIENTA**

**INFORMED CONSENT FOR ANESTHESIA  
FROM THE PATIENTS POINT OF VIEW**

2007/2008

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Hejzlarová

Jana Novotná

Prohlašuji, že závěrečnou práci na téma

„**Informovaný souhlas s anestezií z pohledu pacienta**“ jsem vypracovala samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Nymburce dne 25.3. 2008

vlastnoruční podpis .....

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Lence Hejzlarové za vedení závěrečné práce, kolegyním Bc. Blance Kvasnicové a Bc. Markétě Koutné za pomoc při studiu a partnerovi a rodině za pochopení a trpělivost.

## ANOTACE ZÁVĚREČNÉ PRÁCE

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1. Název práce:       | Informovaný souhlas s anestezií z pohledu pacienta   |
| 2. Jméno a příjmení : | Jana Novotná   |
| 3. Ústav:             | Ústav teorie a praxe ošetrovatelství   |
| 4. Obor:              | Ošetrovatelství  |
| 5. Vedoucí práce:     | Bc. Lenka Hejzlarová   |
| 6. Počet stran:       | 69   |
| 7. Počet příloh:      | 5  |
| 8. Rok obhajoby:      | 2008   |
| 9. Klíčová slova:     | Informovaný souhlas<br>Anestezie<br>Úmluva o biomedicině<br>Práva pacientů<br>Potřeba informovanosti   |
| 10. Resumé :          | Závěrečná práce sleduje problematiku „Informovaného souhlasu s anestezií“ z pohledu pacientů. Cílem práce je zjistit, jak pacient chápe podpis tohoto dokumentu, zda jsou informace v něm obsažené pro něj dostatečné a dostatečně srozumitelné a jakým způsobem je pacient zdravotníky informován o výkonech, které má podstoupit. Ke získání potřebných údajů byl vypracován dotazník, který je součástí příloh. |

## THE ANNOTATION OF THESIS

1. Title of Thesis: Informed Consent for Anesthesia from the Patient's Point of View
2. Name and Surname: Jana Novotná
3. Department: Institute of Theory and Practice of Nursing
4. Field of Study: Nursing
5. Master of Thesis : Bc. Lenka Hejzlarová
6. Number of Pages: 69
7. Number of Appendixs: 5
8. Year of Presentation: 2008
9. Key Word: Informed Consent  
Anesthesia  
Convention on Biomedicine  
Patiens rights  
Need of resources
10. Abstrakt: The final thesis monitors the issue of „Informed Consent for Anesthesia from the Patient’s Point of View“. The objective is to find out how the patient understands signing such a document, if the information included is sufficient and understandable well enough for him and how the patient is informed about the interventions he is to undergo. To collect the necessary data, a questionnaire has been drawn up and is included in the appendices.

OBSAH:

<b>1. Úvod</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Teoretická část</b> .....	<b>10</b>
2.1 Potřeba informovanosti a její omezení .....	10
2.2 Vývoj vztahu lékař – pacient .....	11
2.3 Souhlas se zákrokem podle platného práva .....	13
2.3.1 Vztah etiky a práva .....	13
2.3.2 Zákon o péči o zdraví lidu .....	14
2.3.3 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny .....	15
2.3.4 Další předpisy upravující souhlas se zákrokem .....	16
2.4 Formy informovaného souhlasu .....	17
2.4.1 Konkludentní souhlas .....	17
2.4.2 Písemný souhlas .....	17
2.5 Obsah informovaného souhlasu .....	18
2.5.1 Účel zákroku .....	20
2.5.2 Povaha zákroku .....	20
2.5.3 Důsledky zákroku .....	20
2.5.4 Rizika a komplikace .....	20
2.5.5 Alternativy zákroku .....	21
2.6 Další podmínky, které má souhlas splňovat .....	21
2.6.1 Svobodná a vážná vůle .....	21
2.6.2 Vázanost na podmínku .....	21
2.6.3 Srozumitelnost .....	22
2.6.4 Způsobilost .....	22
2.7 Stav nouze .....	23
2.8 Odvolání souhlasu, odmítnutí péče, informovaný nesouhlas .....	23
2.9 Okolnosti ovlivňující volbu způsobu anestezie .....	25
<b>3. Výzkumná část</b> .....	<b>27</b>
3.1 Formulace hypotéz .....	27

3.2 Metodika výzkumu.....	27
3.3 Charakteristika souboru.....	27
3.4 Hodnocení a diskuse k hypotéze č.1.....	33
3.5 Hodnocení a diskuse k hypotéze č. 2.....	38
3.6 Hodnocení a diskuse k hypotéze č.3.....	43
<b>4. Závěr .....</b>	<b>52</b>
<b>5. Zdroje informací .....</b>	<b>54</b>
<b>6. Seznam příloh .....</b>	<b>56</b>

*motto:*

*Já, pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získání náročných informací ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami. ....*

*David Anderson*

## **1.ÚVOD**

Svou práci jsem započala úvodní pasáží z vůbec prvního kodexu Práv pacientů, který v roce 1971 sepsal David Anderson z Virginie. Tomuto muži, povoláním lékárníkovi, bylo blízké lékařské prostředí, ale při své práci se setkával také s nemocnými lidmi a jejich potřeby mu nebyly cizí. V kodexu zdůrazňuje právo nemocného člověka na respekt, individuální přístup a také právo na informace. Když píše: „*Mluv se mnou!... Bud' se mnou, stůj při mně!*“ je poprvé naznačen pokus opustit medicínu mlčení a vydat se cestou komunikace mezi lékařem a jeho pacientem.<sup>1</sup>

Přesto, že je tento dokument již obsahově překonán a nahradily jej dokumenty aktuálnější, je do určité míry zlomový právě díky vyslovení myšlenky, že nemocný člověk vůbec nějaká práva může mít. Množství informací, které pacient dostával od lékaře, podléhalo trendům doby a po celá staletí docházelo k vývoji vztahu mezi lékařem a pacientem od tzv. paternalistického, kdy pacient pasivně přijímal lékařovy pokyny, až po dnešní vztah partnerský, kdy se pacient podílí aktivně na rozhodování o své léčbě a je plně informován o svém zdravotním stavu.

1.4. 2007 vstoupila v platnost vyhláška MZČR o zdravotnické dokumentaci č. 64/2007 Sb., která standardizuje písemný informovaný souhlas a ukládá zdravotníkům povinnost informovat pacienta o zdravotním výkonu. Pacient musí vyjádřit informovaný souhlas svým podpisem.

Při každodenní praxi na operačních sálech se setkávám s pacienty, které čeká více či méně náročný operační výkon a více či méně nadějná budoucnost. Operace, kterou

---

<sup>1</sup> HAŠKOVCOVÁ,H. Informovaný souhlas proč a jak?. První vydání. Praha: Galén 2007, str.16



podstupují, může být pouze „kosmetickým“, zákrokem, nebo určuje jejich další existenci a jejich život je doslova v rukou lékařů. V tento den mají však jedno společné: leží obnažení a hladoví na operačním stole a mají STRACH. Strach z toho, že neusnou a vše budou cítit, nebo naopak, že už se neprobudí. Strach, že se operace nezdaří, nebo že operatér nalezne v jejich útrokách něco mnohem závažnějšího, než se čekalo.

Jedním z faktorů, které mohou jejich strach z očekávaného výkonu zmírnit, je dostatek informací. Informovaný pacient, který ví, co ho čeká, lépe spolupracuje a informace zmírňují strach z neznáma a z nepříznivé diagnózy. Pacient ví, že s ním zdravotník jedná na rovinu a nepodezřívá ho ze zamlčování důležitých faktů.

Rozhodla jsem se svou práci věnovat problematice písemného informovaného souhlasu a svou pozornost zaměřit zejména na pocity a potřeby pacientů, kteří tento dokument podepisují.

Cílem práce je zjistit, jak pacient podpis informovaného souhlasu chápe, zda jsou informace obsažené v tomto dokumentu pro něj dostatečné a dostatečně srozumitelné a jakým způsobem je pacient zdravotníky informován o výkonech, které má podstoupit.

## 2. TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 POTŘEBA INFORMOVANOSTI A JEJÍ OMEZENÍ

Život člověka můžeme charakterizovat neustálým uspokojováním různých potřeb. Potřeba je vlastností organismu, která pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu. V případě nemoci nebo hospitalizace se některé potřeby člověka stávají intenzivnějšími, dochází k posunu v důležitosti uspokojování potřeb, které byly dříve satureovány mimoděk.<sup>2</sup>

**Potřeba informovanosti** je řazena mezi potřeby existenciální a adaptační, společně s potřebami bezpečí a jistot. Pacient potřebuje informace, aby se mohl zorientovat v novém prostředí, důvěřovat svému okolí a zadaptovat se na něj.<sup>3</sup>

Frustrace potřeby informovanosti se projeví prožitky strachu, úzkosti a nejistoty, což jsou silně emočně zabarvené prožitky, které vyrůstají z pocitu ohrožení.

Strach je nepříjemný pocit, kterým reagujeme na ohrožení, bojíme se toho, co přijde nebo co by mohlo přijít. Je to emocionální reakce na něco konkrétního. Protože bio-psycho-sociální roviny jsou propojeny, vede prožívání strachu také k somatickým změnám a ke změnám v chování.

Stejně tak úzkost je nepříjemný prožitek, ale na rozdíl od strachu si zde neuvědomujeme příčinu. Je reakcí na tušení a neznámé nebezpečí. Může být subjektivně prožívána ještě hůře, než strach, neboť očekávání něčeho nepříjemného a neznámého je většinou horší než událost sama (mnohdy pacient udává, že to vyšetření nebylo ani tak hrozné, jak se obával, atp ...).<sup>4</sup>

Vliv zevního prostředí na uspokojování potřeb je zásadní a v případě informovanosti pacienta je to hlavně lékař a ostatní zdravotnický personál, který mu tyto informace poskytne a pacient z nich potom čerpá pro vytvoření si vlastního obrazu své nemoci.

---

<sup>2</sup> ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. Zdravotnická psychologie- Teorie a praktická cvičení. Praha : Grada, 2007, str. 22

<sup>3</sup> CHLOUBOVÁ, H. Psychosociální potřeby nemocných. in: Základní potřeby člověka: Osobní rádce zdravotní sestry, 2004, č. 1, 4/15.2.2, str.4

<sup>4</sup> ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. Zdravotnická psychologie- Teorie a praktická cvičení. Praha : Grada, 2007, str. 48-50

Náročnost jednotlivých pacientů na množství a způsob přijetí informací se různí. Zdravotník proto musí určitým způsobem ovládat komunikaci a odhadnout typ člověka, který je v jeho péči. Důležitým vodítkem je pro lékaře věk, vzdělání, intelekt, vrozené vlastnosti a typ osobnosti pacienta, a také závažnost jeho diagnózy. Tyto determinanty zásadním způsobem ovlivňují množství a kvalitu informací, které pacient od zdravotníka dostane. A informace pro pacienta znamená snížení neurčitosti. Opakem pacienta, který touží po informacích, zjišťuje si je i od příbuzných, spolupacientů či z odborné literatury, je pacient, který nechce znát podrobnosti o svém zdravotním stavu a někdy i odmítá léčbu. Tento postoj pacienta musí zdravotníci respektovat, za podmínky, že nejde o výraz pacientovy bezmoci či formu maladaptivního chování. Pak je třeba zvážit konzultaci s klinickým psychologem .

## 2.2 VÝVOJ VZTAHU LÉKAŘ – PACIENT

Důležité informace o pacientově zdravotním stavu je v podmínkách českého zdravotnictví oprávněn podávat lékař. Zaměřím se proto v této kapitole především na vývoj vztahu mezi lékařem a pacientem a o vývoji vztahu a postavení sestry k pacientovi se zmíním pouze okrajově.

V Úmluvě o biomedicině je uvedeno, že „*příslušné informace podává zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného povolání.*“ O tom, zda to musí být výhradně lékař, zde pojednáno není. Autoři knihy „*Informovaný souhlas*“ Petr Šustek a Tomáš Holčapek se domnívají, že „*informace o jednotlivých výkonech by měla podávat osoba k tomu profesně způsobilá. Jedině ta totiž disponuje informacemi o provedení zákroku i případných rizicích.*“<sup>5</sup>

Po dlouhá staletí se mezi lékařem a pacientem vyvíjel a postupně ustálil tzv. **paternalistický vztah**, tedy vztah otcovský. Jeho praktická podoba vyhovovala oběma zúčastněným stranám, tedy lékařům i pacientům a jejich rodinám.<sup>6</sup> Výběr diagnostických a léčebných metod byl omezen, pacient neměl na výběr ani mezi více lékaři. Když přicházel k lékaři se žádostí o pomoc, předpokládalo se automaticky, že bude souhlasit s formou lékařem navrhované pomoci. Lékař byl vždy neobyčejně vzdělaný a pro nemocné bylo

---

<sup>5</sup> ŠUSTEK, P. , HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str.63

<sup>6</sup>HÁŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas proč a jak?. Praha: Galén, 2007, str. 12

výhodné řídit se jeho pokyny. Tento systém fungoval celá staletí a změnu si vyžádala až situace po skončení 2.světové války, kdy dochází k převratným změnám v medicíně. Její úroveň se díky vědeckým pokrokům i díky potřebě léčit velké množství lidí během války neobyčejně zvyšuje a toto období je charakterizováno jako „**období vítězné medicíny**“. Diagnostické a léčebné metody dokáží do té doby nemyslitelné – zvrátit nepříznivý vývoj nemoci, vyléčit do té doby infaustní onemocnění. Zdravotní péče se specializovala, došlo k rozvolnění vztahů mezi pacientem a „jeho“ lékařem. Zvyšuje se nabídka léčebných postupů, z nichž v mnohých případech není snadné rozhodnout, který je pro konkrétního pacienta tím nejlepším a díky možnostem moderní medicíny je také více chronicky nemocných pacientů a lidí, jejichž kvalita života se značným způsobem zhoršuje. Zvyšuje se také vzdělanost pacientů, kteří mají přístup k informacím o nemocech, typech léčby, diagnostických metodách. Je kladen stále větší důraz na práva člověka, a to i v situaci jakou je nemoc. Důsledkem těchto změn je nestabilita do té doby zažitého paternalistického přístupu k pacientovi a nutnost změn zažitých poměrů.<sup>7</sup>

V jednotlivých zemích postupně vznikají Etické kodexy různých zdravotnických profesí a také kodexy práv pacientů, které odrážejí potřebu pacientů komunikovat se zdravotnickým personálem. Pacient cítí potřebu spolurozhodovat o svém zdraví, o tom, jakým výkonům se chce podrobit a jakou životní úroveň mu jednotlivé zákroky zaručí. Chce být odpovědný za své zdraví a mít právo odmítnout léčbu. Tato práva jsou zpočátku pouze právy etickými, ale postupně se začleňují i do právních norem a získávají tak náležitou legislativní podobu.

Vývoj vztahů mezi pacientem a zdravotní sestrou v poslední době také doznává mnoho změn. Dochází ke změnám v systému poskytování zdravotní péče i systému vzdělávání sester. Postavení zdravotních sester se mění v roli samostatně pracujícího odborného pracovníka plně zodpovědného za svá rozhodnutí a jednání.<sup>8</sup> Vyšší úroveň vzdělanosti umožňuje sestře poskytovat pacientům kvalifikované informace o průběhu léčby a pečovat o emocionální stav nemocného. Sestra se však nikdy nevyslovuje o nálezech, diagnóze, vážnosti stavu a prognóze nemoci.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup>HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas proč a jak?. Praha: Galén, 2007, str.14

<sup>8</sup> ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. Zdravotnická psychologie – Teorie a praktická cvičení. Praha: Grada, 2007, str.66

<sup>9</sup> ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. Zdravotnická psychologie – Teorie a praktická cvičení. Praha: Grada, 2007, str. 26

Jedním z nejdůležitějších prvků léčebné péče byla a zůstává komunikace mezi nemocným a zdravotnickým personálem. Ta zvyšuje důvěru pacienta a usnadňuje mu rozhodování mezi nabízenými možnostmi léčby.

## 2.3 SOUHLAS SE ZÁKROKEM PODLE PLATNÉHO PRÁVA

### 2.3.1 Vztah etiky a práva

V legislativním zakotvení státu mohou být jen taková ustanovení, se kterými je vyjádřen všeobecný mravní souhlas celé společnosti, protože právo je minimem mravnosti.

- **Kodex Práv pacientů**

Všechny kodexy práv pacientů měly původně pouze etický charakter a nebyly právně vymahatelné. Česká verze **Práv pacientů** vznikla v roce 1992 a uvádí se v ní v souvislosti s informacemi toto: „*Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se jich zúčastní.*“<sup>10</sup>

Celý text Kodexu Práv pacientů uvádím v příloze č.2

- **Etický kodex ČLK**

Dalším platným kodexem je **Etický kodex České lékařské komory** z roku 1995. V něm je jednak upravován vztah lékaře k pacientovi:

„*Lékař se má vzdát paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy a povinnostmi včetně odpovědnosti za vlastní zdraví*“<sup>11</sup>; a dále ukládá lékařovi povinnost informovat:

---

<sup>10</sup> [http://www.olung.cz/prava\\_pacientu.php](http://www.olung.cz/prava_pacientu.php)

<sup>11</sup> [http://www.olung.cz/eticky\\_kodex\\_clk.php](http://www.olung.cz/eticky_kodex_clk.php)

*„Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení nastanou.“*

*„ Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl lékař, pokud nemocný neurčil jinak, informovat rodinné příslušníky pacienta nebo osoby jemu blízké.“<sup>12</sup>*

Tento bod o zamlčení informací je stále platný, ale v praxi je vidět, že dochází k posunu jeho výkladu. Právní řád totiž zadržování informací nepovoluje a také je v něm přímo uloženo, komu a jak mohou být podávány informace bez svolení nemocného. Text Etického kodexu ČLK uvádím v příloze č.3

### 2.3.2 Zákon o péči o zdraví lidu

Zákon o péči o zdraví lidu č.20/1966 Sb. pochází v původním znění z roku 1966 a problematiku informovanosti upravuje v § 23

Poučení a souhlas nemocného:

*odstavec 1: „ Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání informuje pacienta, popřípadě další osoby, o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je zdravotnický pracovník oprávněn sdělit osobám blízkým pacientovi a členům jeho domácnosti, kteří nejsou osobami blízkými, též informace, které jsou pro ně nezbytné k zajištění péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví. V případě, kdy pacient vyslovil zákaz poskytování informací, lze informace sdělovat pouze se souhlasem pacienta.“*

---

<sup>12</sup> [http://www.olung.cz/eticky\\_kodex\\_clk.php](http://www.olung.cz/eticky_kodex_clk.php)

odstavec 2: „*Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení.*“<sup>13</sup>

Ačkoli tento zákon byl již v platnosti v dobách plného paternalizmu, lékaři byl ponechán prostor pro rozhodnutí, kolik informací pacientovi sdělit (v dřívější verzi bylo uvedeno, že má lékař nemocného poučit *vhodným způsobem*). Většinou se rozhodoval podle toho, zda byla nemoc tehdejšími metodami léčitelná. Pacient znal většinou pouze informace, které ho motivovaly ke spolupráci a nepodlamovaly jeho důvěru v příznivý důsledek léčby. Bylo také zvykem plně informovat rodinné příslušníky, takže se pacient plnou pravdu dovídal často až od rodiny.<sup>14</sup>

### 2.3.3 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

Tzv. **Úmluva o biomedicíně** byla ratifikována Parlamentem ČR v roce 2001. Jedná se o mezinárodní smlouvu a jako taková je podle Ústavy České Republiky součástí právního řádu země, která ji přijala. V případě rozporu se zákonem se použije mezinárodní smlouva přednostně. K přijetí této smlouvy vedla potřeba sjednotit pravidla přístupu k nemocnému v jednotlivých zemích Evropy. Občané států, které tuto smlouvu přijaly, tak mají zaručen určitý standard péče, pokud se dostanou do zdravotnického zařízení.

V kapitole II. článku 5 Úmluvy je uvedeno:

- (1) *Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.*
- (2) *Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.*
- (3) *Dotčená osoba může kdykoli svůj souhlas odvolat.*<sup>15</sup>

---

13

[http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon\\_c\\_20\\_1966\\_sb\\_o\\_peci\\_o\\_zdravi\\_lidu/plne\\_zneni](http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon_c_20_1966_sb_o_peci_o_zdravi_lidu/plne_zneni)

<sup>14</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas proč a jak?. Praha: Galén, 2007, str. 13

<sup>15</sup> [http://www.nemocnice\\_vs.cz/download/umluva\\_o\\_biomedicine.doc](http://www.nemocnice_vs.cz/download/umluva_o_biomedicine.doc)

Informace, které pacient získá, mají zahrnovat poučení o účelu, povaze, důsledcích a rizicích zákroku. Nedostatečnost poučení může přitom vést i k nepoužitelnosti souhlasu. Nesdělí-li totiž lékař pacientovi informaci pro souhlas k zákroku zcela zásadní, například vysokou míru rizika zákroku či jeho alternativu, nemůže se jednat o řádný souhlas a pacient jej právem zpochybní.<sup>16</sup>

Do právní úpravy poskytování zdravotní péče vnáší moderní doba zásadu souhlasu se zákrokem, a to ne ledajakého, nýbrž souhlasu informovaného. To znamená, že se nemůžeme spokojit pouze s tím, že pacient s výkonem souhlasil, ale musí s ním být také dostatečně seznámen. Část textu Úmluvy o biomedicině uvádím v příloze č.4.

#### 2.3.4 Další předpisy upravující souhlas se zákrokem

Oblasti informovaného souhlasu se dotýkají ještě další právní normy, zejména tzv. „transplantační zákon“, tedy zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání. Tento zákon se však již příliš vzdaluje od tématu souhlasu s anestezií.

Dalším výsledkem snahy upravit poměry informovaného souhlasu je **vyhláška Ministerstva zdravotnictví o zdravotnické dokumentaci č 64/2007 Sb.** Mimo jiné se jí stanoví povinný obsah i formální náležitosti záznamu o souhlasu pacienta se zákrokem, je-li jeho podoba uložena zákonem:

*(2) zdravotnická dokumentace v návaznosti na zjištěné informace o zdravotním stavu pacienta dále obsahuje*

*(h) písemný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s poskytnutím vyšetřovacího, léčebného nebo jiného zdravotního výkonu, jestliže povinnost písemné formy souhlasu stanoví zvláštní právní předpis nebo jestliže s ohledem na charakter zdravotního výkonu byl souhlas v písemné formě zdravotnickým zařízením vyžádán<sup>17</sup>.*

---

<sup>16</sup> ŠUSTEK, P. , HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 49

<sup>17</sup><http://www.infomed.cz/ps/artikle.php?arid=107>



## 2.4 FORMY INFORMOVANÉHO SOUHLASU

Souhlas, stejně jako většina právních úkonů, může mít formu ústní, písemnou anebo konkludentní, tedy daný mlčky, chováním, které pozorovateli umožňuje učinit dostatečně spolehlivý závěr o vůli jednajícího.<sup>18</sup> Ve zdravotnické praxi můžeme jako konkludentní souhlas vnímat například situaci, kdy osoba, již má být odebrán vzorek krve, usedne na určené místo, nastaví paži a spolupracuje při odběru materiálu.

### 2.4.1 Konkludentní souhlas

V drtivé většině případů se souhlas pacienta s diagnostickým či léčebným výkonem projevuje právě a jen tím, že nemocný spolupracuje na potřebných úkonech. Zákrokem v oblasti péče o zdraví není totiž jen nějaký zásadní chirurgický výkon, ale i veškeré, i velmi drobné a zcela neinvazivní činnosti praktického lékaře či jiného zdravotnického pracovníka. Právě v dennodenní praxi se písemné souhlasy podepisují jen zcela výjimečně.<sup>19</sup>

### 2.4.2 Písemný souhlas

Pouze vyžaduje-li zákon či dohoda zúčastněných určitou formu, musí právní úkon takovou formu zachovávat, jinak by byl neplatný. V rámci zdravotnictví je písemná forma souhlasu předepsána zejména **u vědeckého výzkumu, sterilizace a transplantací, asistované reprodukce, změny pohlaví a interrupce a dále tehdy, jestliže výkon není v bezprostředním zájmu pacienta, což se týká například i odebrání tkání pro vědecké, výukové a další účely**. Ve všech ostatních případech písemná podoba závazná není, ale může být užitečná pro potřeby dokazování v případném sporu.<sup>20</sup>

V praxi je užitečné, aby si lékař ve vhodných případech zajistil písemný souhlas s výkonem, a to zejména pro důkaz v případném sporu s pacientem. Týká se to zejména zákroků, jimiž lékař významně zasahuje do tělesné integrity člověka. Nepřímo ho tu doporučuje i vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině: „*V některých případech, například při invazivních diagnostických výkonech nebo ošetřeních, se může výslovný*

<sup>18</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 39

<sup>19</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 40

<sup>20</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 37-38

*souhlas vyžadovat.*“ Zda se jedná o natolik zásadní či nebezpečný zákrok, aby měl být sepsán záznam o informovaném souhlasu, musí vždy posoudit lékař. Měl by přitom zejména zohlednit, jestli jsou rizika zákroku pro zdraví pacienta skutečně nezanedbatelná a podstatná, a jaké důsledky pro život pacienta bude výkon mít. Dospěje-li lékař k závěru, že možné dopady výkonu jsou opravdu závažné, bude dbát nejen na důkladné ústní poučení, ale pořídí též písemný záznam o souhlasu a vyžádá si, aby jej pacient podepsal. Učiní tak především proto, aby chránil sebe a zdravotnické zařízení, v němž pracuje.<sup>21</sup>

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci ponechává pořizování písemných záznamů převážně na volné úvaze zdravotnických zařízení (kromě výše uvedených zákroků, u kterých je písemný souhlas povinný). Pokud se však zdravotnické zařízení pro písemnou formu souhlasu rozhodne, vymezuje vyhláška obsah a některé další formální náležitosti souhlasu (viz dále).

V rovině vztahu mezi konkrétním nemocným a zdravotnickým zařízením je ale rozhodující, zda byl souhlas dán alespoň v ústní nebo konkludentní podobě a zda byl pacient řádně poučen. Jestliže zdravotnické zařízení v případném sporu prokáže dostatečným způsobem, že pacient poučen byl a s výkonem souhlasil (například svědecky), platnost souhlasu nebude nedostatkem písemné podoby ohrožena. A naopak, pokud zdravotnické zařízení trvá na písemné formě souhlasu, nesmí být tato forma vymáhána na pacientovi na úkor řádného a srozumitelného poučení ve formě rozhovoru (například vleže, cestou na sál.)<sup>22</sup>

## 2.5 OBSAH INFORMOVANÉHO SOUHLASU

Obsah informovaného souhlasu musí respektovat jeho smysl, což znamená:

- poučit nemocného
- umožnit potřebnou léčbu a péči
- poskytnout právní ochranu lékaři při případných forezních dopadech<sup>23</sup>

Informovaný souhlas musí podle stávající platné vyhlášky o zdravotnické dokumentaci bezpodmínečně obsahovat:

---

<sup>21</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 40

<sup>22</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 41

<sup>23</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas proč a jak?. Praha: Galén, 2007, str. 29

(A)

- údaje o účelu, povaze a předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotního výkonu

- *poučení o tom, zda u plánovaného zdravotního výkonu existuje nějaká alternativa; pacient má možnost zvolit si jednu z alternativ, pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevylučují*
- *údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti*
- *údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná k provedení kontrolních zdravotních výkonů*
- *zápis vyjádření pacienta, že mu byly údaje a poučení podle předchozích bodů zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny*
- *datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl. Nemůže-li se pacient podepsat, opatří se záznam jménem, popř. jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen projevu souhlasu, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat. Dále se uvede, jakým způsobem pacient svou vůli projevil. Svědkem může být např. další lékař, zdravotní sestra, příbuzný.*

(B)

- *jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, musí z písemného souhlasu vyplývat, že příslušné údaje byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a v přiměřeném rozsahu i formě též pacientovi. Zákonný zástupce v takovém případě podepíše písemný souhlas. Odmítá-li zákonný zástupce souhlas podepsat, opatří se jménem, popř. jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl*

*přítomen odmítnutí, a uvedou se důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal.<sup>24</sup>*

**2.5.1 Účel zákroku** – účelem zákroků diagnostických je zjistit určitou stránku zdravotního stavu člověka, zejména vyšetřit stav určitého orgánu nebo tkáně. Smyslem zákroku léčebného bývá zjištěný problém řešit. Poučení o účelu zákroku odpovídá na otázku, jaký druh onemocnění byl odhalen, proč navrhovaný zákrok podstupovat a čeho jím má být dosaženo.<sup>25</sup>

**2.5.2 Povaha zákroku** – popisuje v hrubých rysech zvolený medicínský postup. To znamená oblast těla, do níž bude zasaženo, způsob, jakým se tak stane, v jakém rozsahu, zda bude z těla něco vyňato či do něj naopak vloženo, zda bude zákrok probíhat při plném vědomí, místním znecitlivěním nebo v celkové anestezii. Zahrnuje i informaci o tom, jakých přístrojů a léků s jakými účinky bude užito.<sup>26</sup>

**2.5.3 Důsledky zákroku** – jde o pravděpodobný, předpokládaný následek určitého zákroku v několika časových rovinách. Bezprostřední důsledky jsou změny přímo spojené s prováděním zákroku, včetně bolestivosti, polohy atp. v měřítku několika dnů se mohou v souvislosti se zákrokem objevit určité vedlejší příznaky, které mohou později vymizet. Pacient by měl mít představu o tom, jaké změny v souvislosti se zákrokem pocítí, jaký režim bude muset dodržovat. V dlouhodobějším výhledu může být důsledkem zákroku úplné zbavení se obtíží, nebo též trvalé omezení ve způsobu života (dodržování diety...). Pod pojmem důsledky zahrnujeme i předpokládanou dobu hospitalizace a pracovní neschopnosti.<sup>27</sup>

**2.5.4 Rizika a komplikace** – jde o různé možnosti nepříznivého vývoje zdravotního stavu, které se s menší či větší četností objevují ve spojitosti se zvoleným postupem. Velice se liší v závažnosti – od lehce snesitelných až po kritické. Největším úskalím pro praxi je najít hranici, o čem je nutné hovořit a co je naopak natolik zanedbatelné, že může zůstat beze zmínky. Zejména zvažujeme pravděpodobnost a závažnost komplikace. Čím

---

<sup>24</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas proč a jak?. Praha: Galén, 2007, str. 30-31

<sup>25</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 72

<sup>26</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 73

<sup>27</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 74

závažnější bude nepříznivý následek v případě, že se riziko naplní, tím menší pravděpodobnost bude stačit ke vzniku povinnosti pacienta o něm poučit (na nejzávažnější rizika je nutné upozornit, i když jejich výskyt je zcela minimální).<sup>28</sup>

**2.5.5 Alternativy zákroku** – informace o alternativách má pacientovi umožnit, aby si mohl zvolit mezi jednotlivými v úvahu přicházejícími zákroky. Aby volit opravdu mohl, potřebuje informace o jiných možnostech, než je jen navrhovaný zákrok, znát.<sup>29</sup>

## **2.6 DALŠÍ PODMÍNKY, KTERÉ MÁ SOUHLAS SPLŇOVAT**

### **2.6.1 Svobodná a vážná vůle**

Každý právní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, jinak je neplatný. Svobodou se rozumí možnost jednat podle vlastní vůle, nikoli podle cizích pokynů nebo z donucení. Pacient se nesmí rozhodovat pod nátlakem, ať ze strany zdravotnických pracovníků nebo například příbuzných. Nemocný se samozřejmě rozhoduje pod přirozeným tlakem, který vytváří jeho nemoc, prognóza, bolest, omezený čas, který na rozhodnutí má. Ale povinností zdravotnických pracovníků je vytvořit svobodnému rozhodnutí ze strany pacienta co nejlepší podmínky. Například je vhodné informovat pacienta o doporučeném postupu v dostatečném předstihu, je-li to možné, aby měl ke své úvaze odpovídající časový prostor. Je vhodné ponechat pacienta v klidu, aby se mohl rozmyslet a nebyl vystaven naléhání.<sup>30</sup>

### **2.6.2 Vázanost na podmínku**

V některých zdravotnických zařízeních se stalo zvykem vyžádat si od pacienta před vyšetřením nebo výkonem tzv. **podmíněný souhlas**.

Tento souhlas lze použít například v situacích, kdy lze předpokládat, že v průběhu výkonu bude zjištěn nález odůvodňující léčebný zásah. Pacient pak s tímto zásahem projeví souhlas. V této situaci se ale musí jednat o předvídaný typ nálezu, který se

---

<sup>28</sup> ŠUSTEK, P. , HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 76-77

<sup>29</sup> ŠUSTEK, P. , HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 79

<sup>30</sup> ŠUSTEK, P. , HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 30

v daných okolnostech poměrně často vyskytuje. Pokud skutečně dojde k předvídanému nález, nemusí lékař vyšetření přerušovat, ale vychází z podmíněného souhlasu a provede léčebný zásah.<sup>31</sup>

Pacient však v době podpisu musí vědět s určitostí, v čem podmínka spočívá a s čím pro případ jejího splnění souhlasí. Za platný nelze považovat souhlas, že v případě jakýchkoli komplikací nebo odchylek od předpokládaného průběhu bude výkon rozšířen podle potřeby či úvahy.

### 2.6.3 Srozumitelnost

Z hlediska srozumitelnosti informací pro pacienta není to, co lékař sdělil, ale to, co pacient pochopil. Zdravotnický pracovník by se měl zaměřit zejména na používání velkého množství odborných výrazů, které nejsou vždy pro laika srozumitelné. Je nutné danou problematiku zjednodušit tak, aby ji bylo možné vysvětlit i pacientovi s menším všeobecným rozhledem. Informace musí být dostatečně jasné a vhodně formulované pro osobu, která má zákrok podstoupit.<sup>32</sup> Neměli bychom zapomínat, že právo na přiměřené informace mají i děti a osoby zbavené způsobilosti, i když samy informovaný souhlas nepodepisují.

### 2.6.4 Způsobilost

Jedině osoba, která je způsobilá (dříve používán výraz svéprávná), může činit právní úkony.<sup>33</sup> Protože způsobilost k právním úkonům se nabývá zletilostí, jsou skupinou, která nemůže podávat informovaný souhlas především děti. Za ty podávají informovaný souhlas rodiče nebo zákonní zástupci.

Nezpůsobilá k právním úkonům je také osoba s duševní poruchou, a to nejen dlouhodobou, kdy opět pacienta zastupuje zákonný zástupce. **Ve stavu duševní poruchy se nachází každý člověk, u kterého je podstatným způsobem narušena rozumová nebo volní složka mysli.** Ve stavu duševní poruchy se tak nachází i ten, kdo je pod silným

---

<sup>31</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 35

<sup>32</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 69-70

<sup>33</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 28

působením léků, návykových látek, nebo ten, kdo jedná v silném rozrušení. V takových situacích musí zdravotnický pracovník jednat, jako by nebylo možno souhlas opatřit.<sup>34</sup>

## 2.7 STAV NOUZE

Informovaný souhlas se v některých situacích prolíná s tzv. „stavem nouze“. Jde o situace, kdy je zdravotnický pracovník oprávněn jednat bez souhlasu nebo dokonce proti vůli nemocného.

Článek 8 Úmluvy o biomedicíně nazvaný „Stav nouze vyžadující neodkladná řešení“ shrnuje problém takto: „*Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby*“.

Pro provedení výkonu ve stavu nouze musí být splněny tyto podmínky:

- stav pacienta vyžaduje neodkladný zákrok zdravotní péče. Bez jeho provedení by byl pacient ohrožen na životě nebo by hrozily trvalé následky
- nelze získat řádný informovaný souhlas, a to z důvodu zdravotního stavu pacienta, nebo proto, že pacient není způsobilý souhlas dát
- zákrok může směřovat pouze k přímému prospěchu dané osoby

Výkon uskutečněný při splnění těchto podmínek je proveden po právu, i kdyby následně dotčená osoba uváděla, že kdyby byla schopna se k tomu vyjádřit, zákrok by odmítla.<sup>35</sup>

## 2.8 ODVOLÁNÍ SOUHLASU, ODMÍTNUTÍ PÉČE, INFORMOVANÝ NESOUHLAS

V článku 5 Úmluvy o biomedicíně je doslova napsáno: „*Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat*“<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 29-30

<sup>35</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 24-26

<sup>36</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas proč a jak?. Praha: Galén, 2007, str. 47

Toto odvolání má ale svá pravidla:

- pacient musí být řádně poučen o případných důsledcích svého rozhodnutí, a to hlavně, pokud by mohly případné komplikace ohrozit jeho život
- informovaný souhlas nemůže být odvolán zpětně, vztahuje se pouze na zákroky, které pacienta teprve čekají. V případě, že zákrok již probíhá, a jeho případné přerušování by mohlo přivodit komplikace, nebo ohrozit pacienta, také nelze souhlas odvolat.

Pokud je odvolání uskutečněno ústně (v méně závažných situacích), je třeba tuto skutečnost zaznamenat do dokumentace. U odvolání, které by mohlo mít nějaké závažné následky pro pacienta musí tento podepsat tzv. **negativní revers** (písemná forma informovaného nesouhlasu)

Negativní revers musí podle platné vyhlášky obsahovat:

(A)

- *údaj o zdravotním stavu pacienta a potřebném zdravotním výkonu*
- *údaj o možných následcích odmítnutí potřebného zdravotního výkonu pro zdraví pacienta*
- *záznam vyjádření pacienta, že údaje podle předchozích bodů mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny*
- *písemné prohlášení pacienta, popř. záznam o tomto prohlášení, že i přes poskytnuté vysvětlení potřebný zdravotní výkon odmítá*
- *místo, datum, hodinu a podpis pacienta*
- *podpis zdravotnického pracovníka, který pacientovi informace poskytl*
- *nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat, opatří se záznam jménem, popř. jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl projevu odmítnutí přítomen. Uvedou se důvody, pro něž se pacient nepodepsal, a způsob, jakým projevil svou vůli.*

(B)

- *Jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, musí z prohlášení o*



*odmítnutí zdravotního výkonu vyplývat, že příslušné informace byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a v přiměřeném rozsahu a formě též pacientovi. Zákonný zástupce v takovém případě podepíše prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu. Odmítá-li zákonný zástupce prohlášení podepsat, opatří se jménem, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen odmítnutí, a uvedou se důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal.*<sup>37</sup>

Protože odmítnutí péče je závažný akt, měl by pacient toto rozhodnutí konzultovat vždy s lékařem.

## 2.9 OKOLNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ VOLBU ZPŮSOBU ANESTEZIE

Když opustíme problematiku toho, co má a nemá obsahovat „Informovaný souhlas s anestezií“ z hlediska právního, dostaneme se k teoretické části tohoto dokumentu, tedy k informacím o tom, co to anestezie je, jaký typ je vhodný pro daného pacienta a vyjmenování samotných výhod a také rizik jednotlivých způsobů anestezie.

Před operačním výkonem má pacient na výběr často z více druhů anestezie, o jejichž výhodách a nevýhodách ho anesteziolog poučí před podpisem informovaného souhlasu.

Výběr metody anestezie je ovlivněn druhem a trváním operace. Při zákrocích na končetinách, popřípadě na hypo a mezogastriu, může **svodná a regionální anestezie** spolehlivě vyloučit bolest. Vědomí pacienta zůstává primárně zachováno. Eventuální intraoperační stres lze omezit sedativy.

Výhodami regionální anestezie jsou:

- nižší zátěž pro respirační systém a krevní oběh
- možnost bezpečného použití u pacientů, kteří nejsou lační
- není nutné používat analgetika v časných hodinách po operaci
- pacient může bezprostředně po operaci přijímat tekutiny, event. i potravu, pokud není z jiného důvodu příjem per os zakázán
- možnost pooperační analgezie pomocí zavedeného katetru

---

<sup>37</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas proč a jak?. Praha: Galén, 2007, str. 49-50

Pokud trvá operační výkon déle než 2 až 3 hodiny, nebo pokud je třeba počítat s hemodynamickou nerovnováhou či velkou krevní ztrátou, bývá metodou volby **celková anestezie**. Totéž platí pro nespolupracující a ustrašené pacienty. Pokud pacient regionální anestezii odmítá, není vhodné jej přemlouvat, pokud nemá závažná onemocnění, která by ho mohla ohrozit v případě celkové anestezie. Celkovou anestezii vyžadují také výkony na trupu, hlavě a krku.

U rozsáhlých výkonů, předpokládajících pooperační bolest, lze celkovou a místní anestezii kombinovat.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> JECK – THOLE, S., HALLBAUM, I., PICHLMAYR, I. Anesteziologie – praktická příručka. Martin: Osveta, 1998, str.136

### 3. VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část práce sleduje problematiku „Informovaného souhlasu s anestezií“ z pohledu pacientů - laiků, kteří tento dokument dostávají do rukou před operačním výkonem. Zabývá se jejich pocity a názory na jeho zavedení do praxe, tím, zda ho vnímají jako přínos pro rozšíření svých vědomostí a práva rozhodovat o svém zdraví, nebo jako zbytečnou administrativu, která jim nepřináší užitek.

#### 3.1 Formulace hypotéz

Na základě stanovených cílů jsem formulovala tyto hypotézy:

- Hypotéza číslo 1: Pacient chápe dokument „Informovaný souhlas s anestezií“ jako snahu zdravotníků zvýšit kvalitu péče o pacienty a jejich informovanost.
- Hypotéza číslo 2: Pro pacienta jsou informace obsažené v dokumentu a zejména odborné výrazy často nesrozumitelné, což snižuje jeho schopnost orientovat se v problematice
- Hypotéza číslo 3: Anesteziologové se věnují informování pacientů a řídí se pravidly nutnými pro naplnění platnosti „Informovaného souhlasu s anestezií“

#### 3.2 Metodika výzkumu

Ke získání potřebných údajů jsem zvolila dotazník vlastní konstrukce, který je součástí příloh (viz příloha č.1). Při jeho sestavování jsem se snažila o srozumitelnost a přesnost jednotlivých otázek tak, aby nečinila žádnému respondentovi problém jejich interpretace. Dotazník obsahuje 15 položek, ve kterých měl respondent vybrat jednu z nabízených možností, případně doplnit vlastní názor. Dotazník má část obecnou, která rozděluje pacienty podle pohlaví, věku a vzdělání a část výzkumnou, která sleduje názory jednotlivých respondentů na informace obsažené v dokumentu, jejich pocity po jeho přečtení a také způsob, jakým komunikuje s pacientem anesteziolog před jeho podpisem.

### 3.3 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvoří 100 respondentů. Jedná se o pacienty připravující se na operační výkon v rámci různých chirurgických oborů, konkrétně všeobecné chirurgie, gynekologie a urologie. Tito pacienti byli v nemocničním zařízení, kde jsem výzkumnou práci prováděla, hospitalizováni v období února až března roku 2008.

- Počet mužů ve skupině dotazovaných činil 42, jejich průměrný věk byl 55,5 let.
- Žen bylo dotazováno 58, průměrný věk u nich byl 49 let.
- Průměrný věk všech dotazovaných byl 52 let

Dotazníky jsem pacientům rozdávala v předvečer operačního výkonu, vždy po sepsání premedikací anesteziologem. Je to doba, kdy by měly být již vyřešeny všechny administrativní záležitosti, aby pacient nebyl stresován dalšími žádostmi o prostudování různých dokumentů. Po rozdání dotazníků jsem vždy pacientům ponechala čas na jeho prostudování o samotě, aby si mohli promyslet odpovědi. Někteří pacienti, zejména senioři, si přáli, abych dotazník vyplňovala za ně, což jsem učinila po rozhovoru s nimi na dané téma a kladení stejných otázek, jaké jsou uvedeny v dotazníku. Při osobním pohovoru s pacienty jsem také vyslechla zajímavé názory k tématu, které se pokusím interpretovat níže.

#### • **Rozdělení dotazovaných podle pohlaví**

Jak bylo uvedeno výše, mezi 100 respondenty bylo 42 mužů a 58 žen.

Jednalo se o pacienty různých věkových kategorií od 18 let. Na Gynekologické klinice to byly jednak pacientky před malými chirurgickými zákroky (kyretáž, konizace čípku, miniinterrupce), dále před většími gynekologickými operacemi (plastiky dna pánevního, hysterectomie abdominální i laparoskopické), a také pacientky onkologické (operace zejména pro karcinomy vaječnicků a dělohy). Posledně jmenovaná skupina patientek často odmítala dotazníky vyplňovat z důvodu špatného psychického stavu před operací nebo probíhající střevní přípravy, která byla aplikována právě v odpoledních hodinách před

operačním výkonem. Snažila jsem se proto přistupovat citlivě k této problematice a vybírala jsem pacientky komunikativnější, aby ale neutrpěla reprezentativnost vzorku respondentů. U onkologických pacientů je totiž způsob anestezie většinou komplikovanější a prolíná se zde operační a pooperační analgezie, a i pacienti ve špatném psychickém stavu se musí rozhodovat, o jaký typ mají zájem.

Na Urologické klinice se k operacím připravovali zejména muži, a to opět k výkonům menším (typu cirkumcize, varikokély, urolithiáza, atp.) či větším (radikální onkologické operace). Ženy zde byly operovány zejména pro urolithiázu, stenózy uretry a tumory močového měchýře.

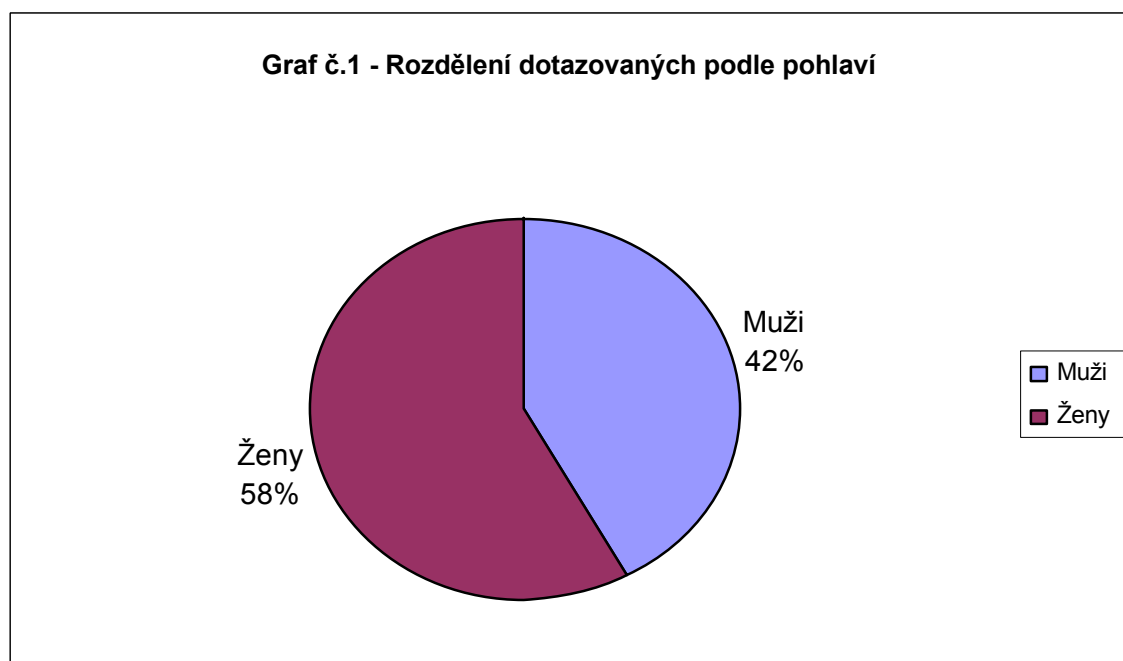
Na odděleních všeobecné chirurgie jsem se zaměřila na pacienty po úrazech, které čekalo operační řešení různých typů fraktur končetin. Operační výkony na končetinách totiž umožňují alternativní řešení intraoperační bolesti, jako jsou periferní blokády nervů, spojené s nutností spolupráce pacienta na operačním sále, a tedy i důkladnou předanestetickou přípravou.

Využila jsem demografických údajů a pokusila jsem se srovnat obě pohlaví také podle toho, jakými nemocemi nejčastěji trpí a pro která jsou nejvíce hospitalizováni. Nejčastějšími příčinami hospitalizace u mužů i žen jsou nemoci oběhové soustavy, u mužů jsou to dále poranění a otravy, nemoci trávicí soustavy a novotvary. U žen se liší pořadí – na druhém místě je těhotenství, porod a šestinedělí a následují onemocnění močové a gynekologické soustavy. Dalším demografickým poznatkem je, že ženy žijí déle než muži o 6.5 roku, ale hodnotí svůj zdravotní stav hůře a jsou častěji a déle v pracovní neschopnosti, více navštěvují lékaře než muži. „Zdravá“ střední délka života, tedy období, které člověk prožije ve zdraví, je u žen kratší o 10% , u mužů o 8.7% než celková délka života.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> HNILICOVÁ, H. Základy demografie., přednáška pro 4. ročník bakalářského studia ošetřovatelství ze dne 24. 1. 2008

Na *grafu č.1* je znázorněno zastoupení mužů a žen, kteří vyplňovali dotazník.



- **Rozdělení dotazovaných podle věku**

Kromě osobnostních předpokladů každého jedince je to právě věk, který ovlivňuje náhled pacientů na jejich nemoc, motivaci k léčbě, schopnost získávat a zpracovávat informace, které dostávají od zdravotníků. V mladším věku je člověk flexibilnější, dokáže se lépe zorientovat v problému, na rozdíl od věku středního a vyššího, kdy pacienti často prochází různými krizemi i v osobním životě a nemoc je může velice citelně zasáhnout. V ČR tvoří 14 % populace lidé nad 65 let a jejich zastoupení se bude nadále zvyšovat, protože naše společnost stárne. Senioři tvoří 50% nemocných u zhoubných novotvarů, ICHS, cévních onemocnění.<sup>40</sup> Protože ve vyšším stáří se zhoršuje smyslové vnímání, paměť, klesá výrazně míra inteligence, je třeba také k těmto pacientům přistupovat přiměřeným způsobem a důkladně vysvětlovat každý léčebný i ošetřovatelský zákrok.

---

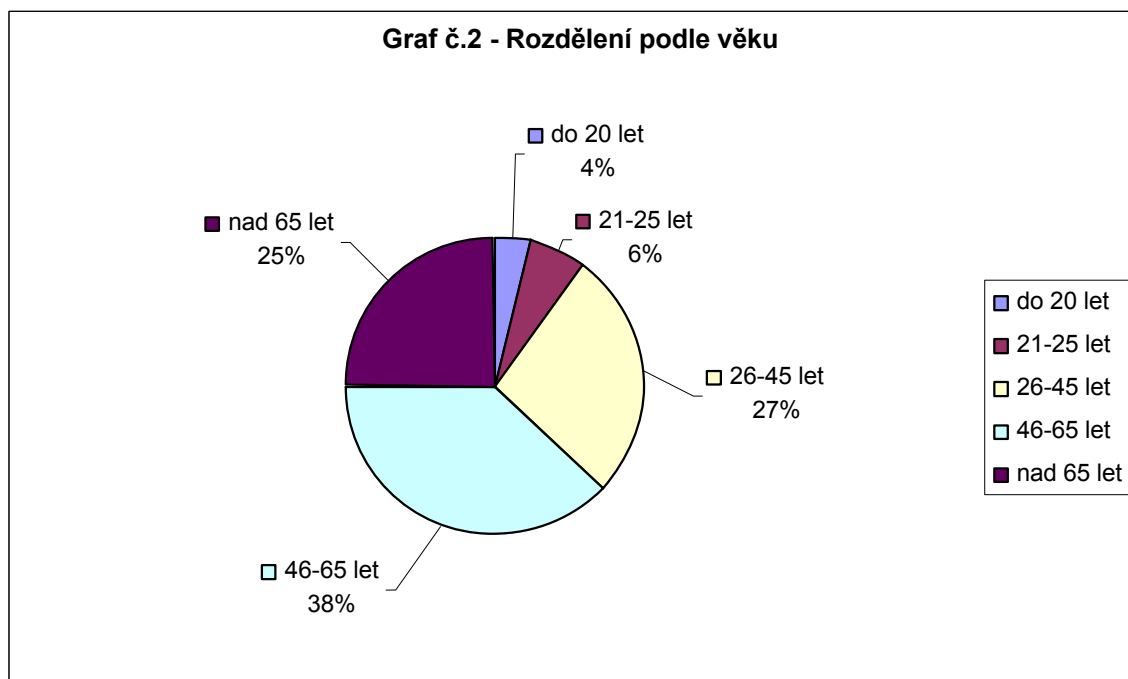
<sup>40</sup> HNILICOVÁ, H. Základy demografie., přednáška pro 4. ročník bakalářského studia ošetřovatelství ze dne 24. 1. 2008

Podle věku jsem respondenty rozdělila do 4 skupin (podle Josefa Langmeiera)<sup>41</sup>

- *Pacienti do 20 let*- 3 ženy, 1 muž 4% respondentů
- *Časná dospělost* – 21-25 let – 2 ženy, 4 muži 6% respondentů
- *Střední dospělost* – do 45 let- 20 žen, 5 mužů 25% respondentů
- *Pozdní dospělost* – do 65 let- 22 žen, 18 mužů 40% respondentů
- *Stáří – nad 65 let*- 11 žen a 14 mužů 25% respondentů

V pozdějším vyhodnocování dat se pokusím srovnat jednotlivé body dotazníků v závislosti na věku pacientů.

Na *grafu č.2* je znázorněno věkové rozdělení respondentů



### • Rozdělení respondentů podle vzdělání

Dalším faktorem ovlivňujícím pacientovu orientaci při porozumění problému je jeho dosažené vzdělání. V poslední době roste počet vysokoškolsky vzdělaných lidí, mladší lidé

<sup>41</sup> LANGMEIER, J. Vývojová psychologie. 3., přepracované vydání. Praha: Grada 1998, str. 161

se lépe orientují, protože většinou používají k práci a vzdělávání internet, kde se snadno dají nalézt informace o čemkoli. Mnoho mladších žen mělo osobní nebo zprostředkovanou zkušenost s epidurální analgézií díky porodu, kde se tato metoda využívá. Mladší lidé si také už zvykají na partnerskou roli mezi lékařem a pacientem, a nebojí se proto na cokoli zeptat. Mezi staršími respondenty je naopak více těch, kteří mají jen základní vzdělání nebo jsou vyučeni. Orientují se většinou díky vlastním nebo zprostředkovaným zkušenostem. Při rozhovorech s pacienty jsem zaznamenala názory, že o anestezii toho moc nevědí, protože se o ní nikde nepíše a pokud pacient cíleně nehledá, v médiích či tisku na žádné informace nenarazí.

Výše vzdělání umožňuje větší možnost uplatnění na trhu práce. Čím širší pracovní možnosti člověk má, tím větší má šanci vystoupat na společenském žebříčku. S poklesem na sociálním žebříčku v jakékoli společnosti se zkracuje střední délka života a častěji se také setkáváme s většinou nemocí. Lidé níže postavení mají téměř dvojnásobné riziko závažného onemocnění a předčasného úmrtí než ti, kteří jsou na vrcholu sociální hierarchie. Čím déle lidé žijí ve stresujících ekonomických a sociálních podmínkách, tím větší je jejich fyziologické opotřebení, jímž trpí a tím více se zmenšuje pravděpodobnost, že se ve zdraví dožijí stáří.<sup>42</sup>

V pozdějším zpracování dat se pokusím porovnat názory respondentů v závislosti na vzdělání. Rozdělení pacientů podle vzdělání znázorňuje *graf č. 3*.

#### *Muži – odpovědělo 41*

- Vyučeno 11
- Středoškolské vzdělání 17
- Vysoká škola 13

#### *Ženy – odpovědělo 57*

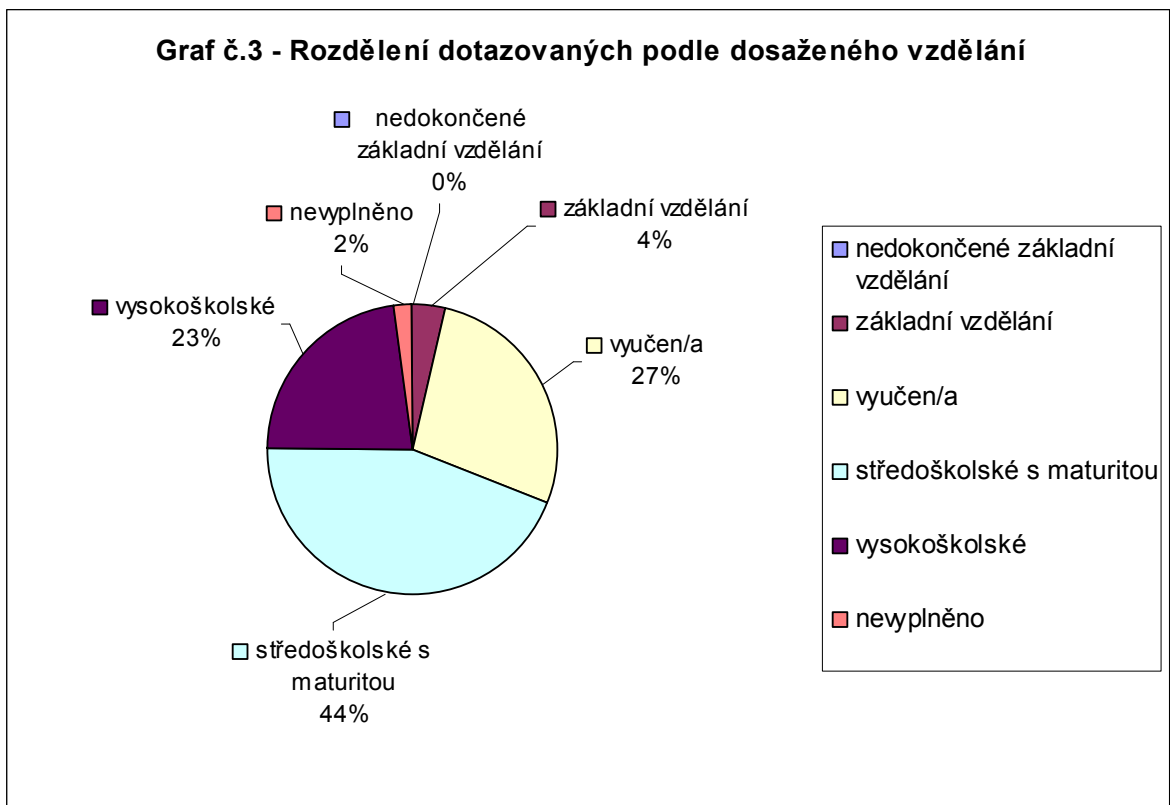
- Základní vzdělání 4
- Vyučeno 16
- Středoškolské vzdělání 27
- Vysoká škola 10

---

<sup>42</sup> WILKINSON, R., MARMOT, M. Sociální determinanty zdraví- Fakta a souvislosti. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2005, str. 11



**Graf č.3 - Rozdělení dotazovaných podle dosaženého vzdělání**



### 3.4 HODNOCENÍ A DISKUSE K HYPOTÉZE Č. 1

Hypotéza č.1:

Pacient chápe dokument „Informovaný souhlas s anestezií“ jako snahu zdravotníků zvýšit kvalitu péče o pacienty a jejich informovanost.

V návaznosti na to, co bylo o nutnosti zavedení „Informovaných souhlasů“ do zdravotnictví řečeno ve výše uvedených právních i etických pramenech, bylo by také vhodné povšimnout si, co tomuto postupu říkají pacienti. Protože zdravotní péče je dnes rozdělena do mnoha oborů, pacient prochází při vyšetřování mnoha ordinacemi a ambulancemi, a v každé z nich jsou po něm vyžadovány podpisy různých dokumentů. Není proto divu, že pacient je z takového postupu často rozladěn a začne tuto „administrativní zátěž“ vnímat negativně. S tímto názorem jsem se také setkávala při osobním kontaktu s pacienty. Při dotazu, zda již podepisovali „Informovaný souhlas

s anestezií“ nebyly výjimečné odpovědi, že něco podepisovali, ale je toho tolik, že ani nevědí, co to bylo, a nebo mne hned vítali s dotazem, co budu chtít podepsat.

Z kontextu kodexů práv i právních předpisů vyplývá, že „Informované souhlasy“ se stávají především důležitým nástrojem pro poskytování informací pacientovi a za vyjádření jeho vůle, přesto však někteří pacienti vnímají, že jde především o to, aby lékaři nenesli vinu v případě komplikací.

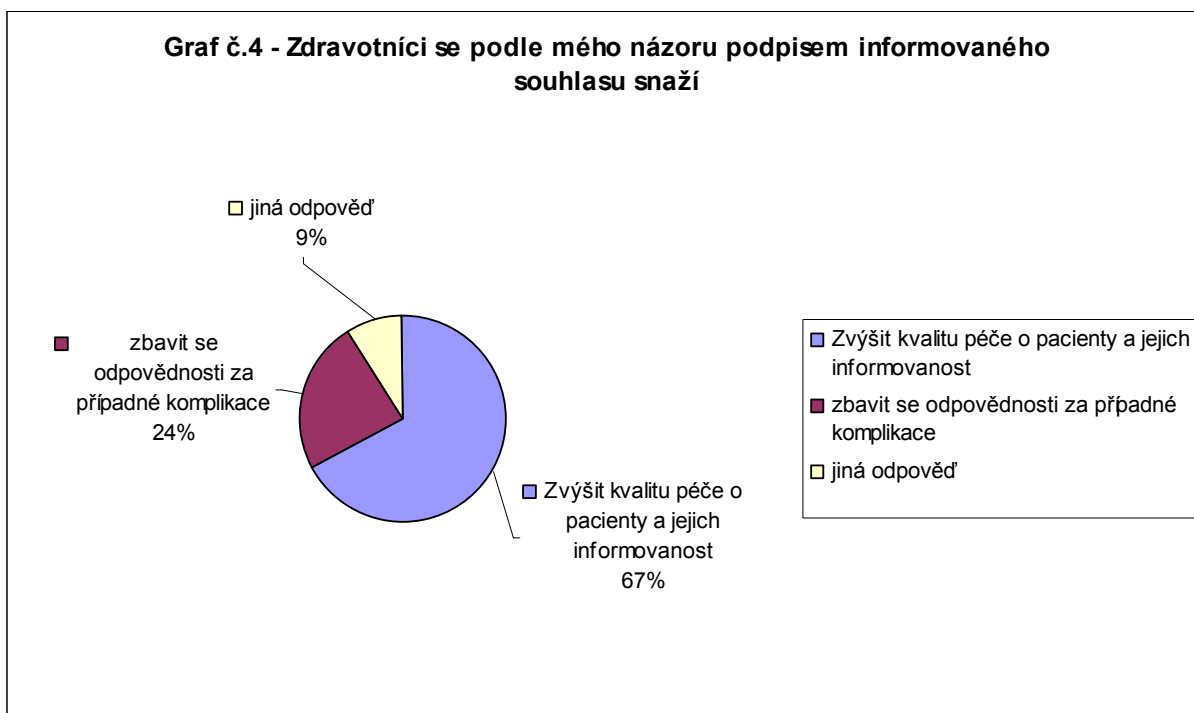
K této části mého výzkumu se vztahují následující body dotazníku:

*Otázka č. 6 (viz. dotazník, příloha č. 1)*

*Zdravotníci se podle mého názoru podpisem informovaného souhlasu snaží:*

- *zvýšit kvalitu péče o pacienty a jejich informovanost*
- *zbavit se odpovědnosti za případné komplikace*

Odpovědi pacientů zaznamenává *graf č. 4*



Z odpovědí je patrné, že většina – 67% respondentů považuje „Informovaný souhlas“ za dokument, který zvýší jejich informovanost.

24% respondentů se naopak domnívá, že jde hlavně o ochranu zdravotníků, 8% označilo obě odpovědi, domnívají se, že dokument slouží jak k ochraně zdravotníků, tak

k informovanosti pacientů. 1 respondent hodnotí přítomnost „souhlasu“ jako povinnost ze zákona, a nemyslí si, že by k něčemu jinému sloužil.

Dalším názorem je, že když pacient přichází do zdravotnického zařízení, je pro něj operační výkon nutný, a proto je také nucen „Informované souhlasy“ podepsat, jinak by nebyl operován. Nezáleží proto na tom, zda s informacemi souhlasí, či ne, musí podepsat cokoli. Jiná by byla situace u zákroků, které nejsou nezbytně nutné (laserová korekce zraku, plastické operace). Tam se klient může rozhodovat svobodně.

Podkud bych chtěla vyjádřit názory respondentů podle věku, dalo by se říci, že pacienti různých věkových kategorií odpovídali různě, všechny věkové skupiny mají zastoupení v jednotlivých typech odpovědí. Např. ve věkové skupině 46-65 let, která je nejpočetnější, uvedlo z celkových 40 respondentů 32 názor, že je zde snaha o větší informovanost, 6 respondentů si myslí, že se zdravotníci snaží zříci odpovědnosti a 2 pacienti označili obě odpovědi jako možné.

Odpovědi rozdělené podle vzdělání také nejsou výrazně jednostranné:

Vzdělání	Zvýšit informovanost	Zbavit se odpovědnosti	Obě odpovědi
Základní	3x	-	1x
Vyučen	21x	6x	-
Středoškolské	24x	15x	5x
Vysokoškolské	17x	3x	3x

*Otázka č. 7 (viz. dotazník, příloha č. 1)*

*Kdyby nebyl lékař povinen ze zákona získat od vás podpis „Informovaného souhlasu s anestezií“:*

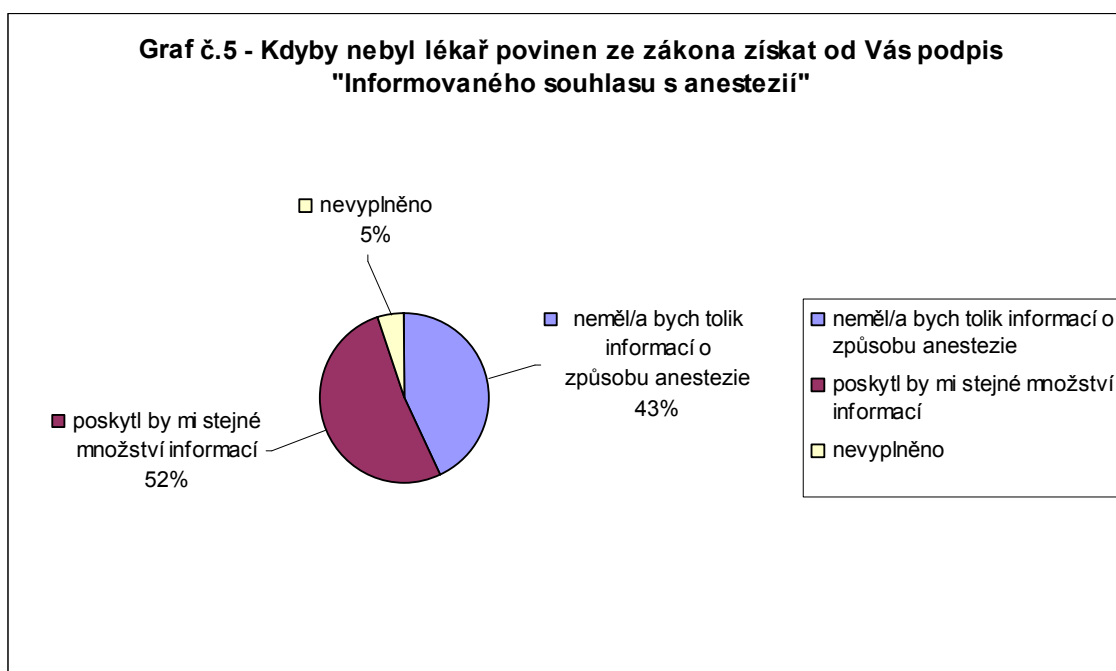
- neměl/a bych tolik informací o způsobu anestezie*
- poskytl by mi stejné množství informací*

Tento bod navazuje na předešlý – kdyby lékař nemusel informovat, zda by přesto informoval. Informace jsou pro pacienty velmi důležité – informovaný pacient spolupracuje, ví, co ho čeká, je klidnější. Přesto je ze strany pacienta často předložení

„Informovaného souhlasu“ chápáno pasivně, jako by šlo o svolení k něčemu, co chce lékař nebo jiný zdravotník na těle nemocného vykonat a ne o možnost získat informace o tom, co se s ním bude dít.

52% respondentů si myslí, že lékař by jim poskytl stejné množství informací, i kdyby nemusel, 43% je toho názoru, že by bez existence povinnosti předložit „Informovaný souhlas“ neměli takové množství informací, které se jim dostalo. Objevil se také názor, že záleží na osobnosti každého lékaře, zda chce nebo nemá zájem pacienty informovat. A informace podané od lékaře bez zájmu se budou lišit, ať je nebo není návštěva u pacienta povinná.

Graf č. 5 zaznamenává názory pacientů:



Otázka č. 8 (viz. dotazník, příloha č. 1):

Znáte práva pacientů?

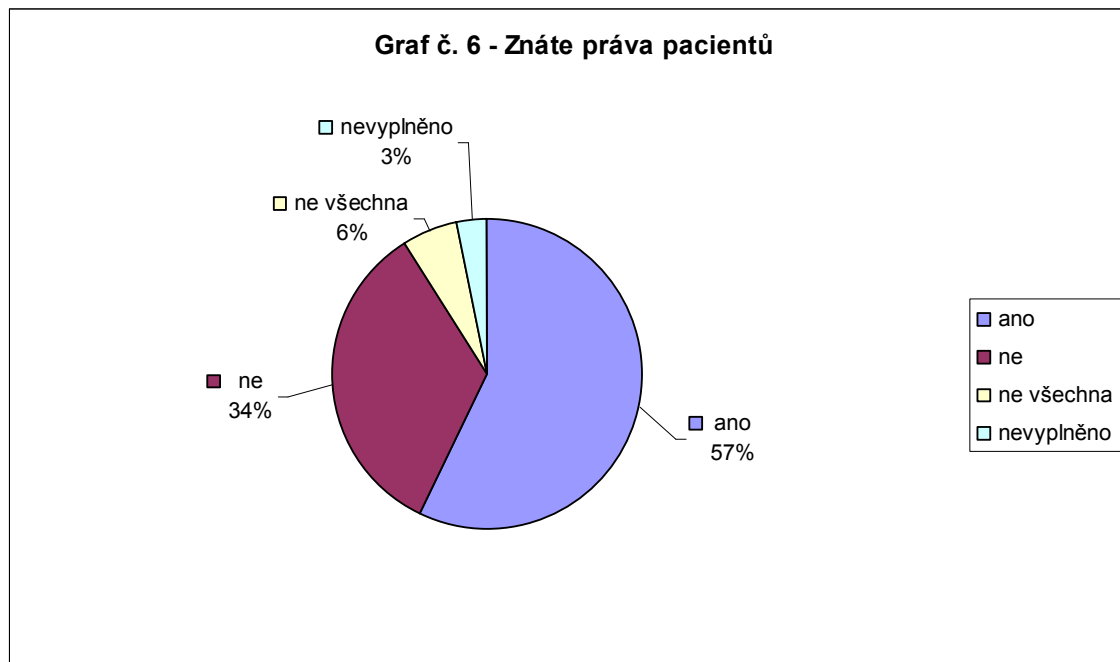
Kodex práv pacientů vychází z právních ustanovení, a proto, i když je to norma pouze etická, může dnes pacient uplatňovat svá práva v soudních sporech. Znalost svých práv dovoluje pacientovi partnerskou komunikaci se zdravotníky a zdravotníkům nedovoluje pochybení při poskytování zdravotní péče. Určitým problémem je, jak veřejnost seznámit

s obsahem Kodexu. Přestože byl dokument zveřejněn v tisku a pacient na něj může narazit např. na internetových stránkách nebo chodbách zdravotnických zařízení, jejich znalost není příliš vysoká. Některá zdravotnická zařízení řeší situaci tak, že mají dokument v tištěné podobě a pacient jej dostává při příjmu společně s dalšími materiály. Práva pacientů také vydávají v brožované podobě některá nakladatelství.

Jak bylo uvedeno výše (v teoretické části práce), bod o právu pacienta na informace o svém zdravotním stavu a o prováděných výkonech je uveden právě i v Kodexu práv pacientů (*celý text viz. příloha č. 2*).

Z dotazníků vyplývá, že 57% respondentů si myslí, že zná práva pacientů a dalších 6% zná alespoň některá. Pacienti se s nimi seznamují nejčastěji na chodbách zdravotnických zařízení, kde jsou vyvěšena, nebo je znají intuitivně. Stále velké procento pacientů – 34%, ale uvádí, že svá práva neznají, nebo se o ně nezajímají.

*Graf č. 6* vyjadřuje míru obeznámení pacientů se svými právy



## **Závěr k hypotéze č. 1:**

- Hypotéza č. 1 se potvrdila.

Pacienti berou přítomnost „Informovaného souhlasu s anestezií“ jako přínos v péči o jejich zdraví a jako snahu zdravotníků zvýšit jejich informovanost. Myslí si, že bez tohoto dokumentu by neměli takové množství informací. Stále velké množství pacientů však nezná svá práva, a nemusí tak ani chápat nutnost poskytování informovaných souhlasů jako krok pro svůj prospěch, ale jako nutnost.

- Závěry v číslech:

75% respondentů se domnívá, že „Informované souhlasy“ jsou snahou o jejich vyšší informovanost

43% respondentů uvedlo, že kdyby nebyla povinnost podpisu „Informovaného souhlasu“ ze zákona, neměli by takové množství informací o způsobu anestezie

63% pacientů zná (nebo alespoň částečně zná) svá práva

32% respondentů si myslí, že zdravotníci se snaží požadováním podpisu „souhlasu“ (mimo jiné) zbavit odpovědnosti za případné komplikace

52% respondentů se domnívá, že by i bez „Informovaných souhlasů“ měli stejné množství informací

34% pacientů nezná svá práva

## **3.5 HODNOCENÍ A DISKUSE K HYPOTÉZE Č. 2**

Hypotéza č.2:

Pro pacienta jsou informace obsažené v dokumentu a zejména odborné výrazy často nesrozumitelné, což snižuje jeho schopnost orientovat se v problematice

Ačkoli je z textu v „Informovaném souhlasu s anestezií“ patrná snaha o co nejjednodušší formulace a popis jednotlivých typů anestezie a analgezie, tak, aby textu porozuměl i laik, slyšíme od pacientů často komentáře, že dokumentu stejně nerozumí. I když jsou odborné výrazy překládány do češtiny, mnoho pacientů si stejně pod nimi nedokáže představit konkrétní výkon. Faktem ale je, že text „Informovaného souhlasu“ musí mít určitý obsah a musí sloužit i v případě při mezi pacientem a zdravotnickým zařízením. Pacient si přečtené informace může špatně vyložit, což ho může psychicky poškodit nebo přinejmenším zneklidnit. Také proto musí vždy písemnému informovanému souhlasu předcházet ústně podané informace od zdravotníka. Ten se snaží podat informace poněkud volnějším způsobem, aby byl pacient schopen jim porozumět. Zdravotník v přímém kontaktu s pacientem může odhadnout jeho intelekt nebo schopnost vnímat a tomu přizpůsobí svůj výklad. Každý „Informovaný souhlas“ potom obsahuje bod o tom, že pacient rozuměl poskytnutým informacím a měl možnost se zeptat na vše, čemu nerozuměl a co ho zajímá v souvislosti s navrhovaným postupem.

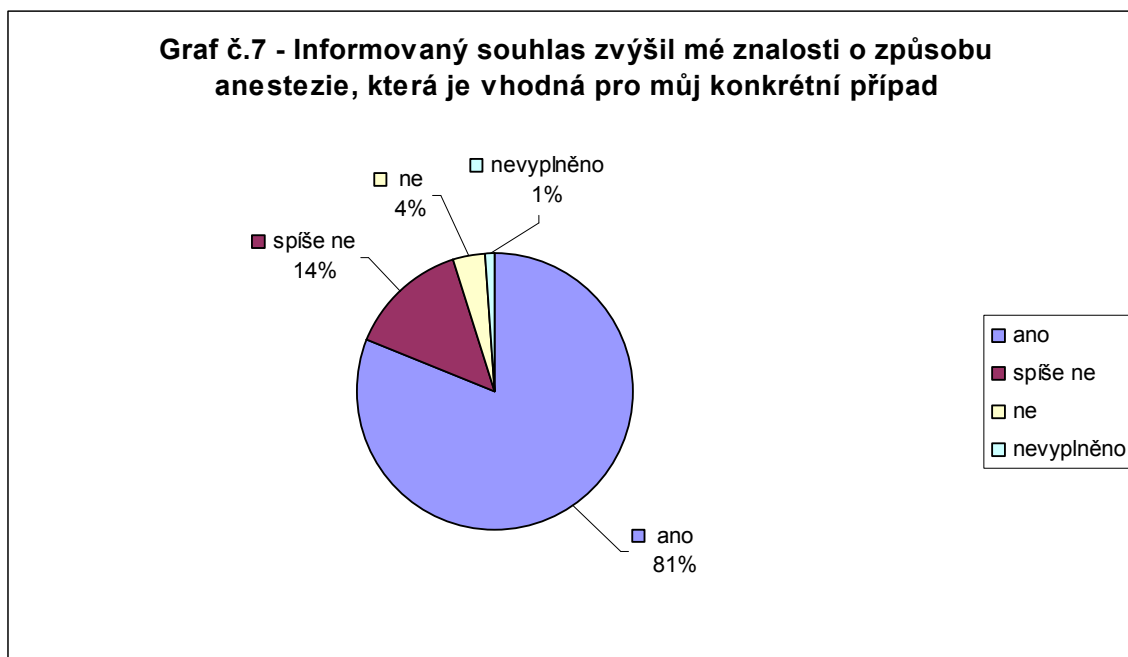
Další problém vidí pacienti ve výčtu komplikací vyjmenovaných v souvislosti s anestezií (viz. 2.5.4 – rizika a komplikace). Po jejich přečtení mohou mít pocit, že si sami podepisují rozsudek smrti. Ke komplikacím spojeným s anestezií se připojí ještě komplikace při samotném operačním výkonu a pacient může mít pocit, že operaci nemůže přežít ve zdraví. Strach z toho, co všechno si v „Informovaném souhlasu“ přečtou, je také většinou důvodem, proč někteří pacienti dokument nečtou a raději důvěřují zdravotníkům.

K této části výzkumu se vztahují následující body dotazníku:

*Otázka č. 4 (viz. dotazník, příloha č.1)*

*Informovaný souhlas zvýšil mé znalosti o způsobu anestezie, která je vhodná pro můj konkrétní případ.*

Graf č. 7 znázorňuje odpovědi respondentů:



Z grafu vyplývá, že naprostá většina respondentů (81%) má díky „Informovanému souhlasu“ více informací o anestezii. Z pacientů, kteří uvádějí, že „Informovaný souhlas“ jim spíše či vůbec nepřinesl potřebné informace (celkem 18%) jich dále 11 uvádí, že je tyto informace rozrušily nebo že zvýšily jejich strach ze zákroku. Mohlo by to tedy znamenat, že nepochopení problému zvyšuje strach.

Otázka č. 5 (viz. dotazník, příloha č. 1)

Informace uvedené v dokumentu:

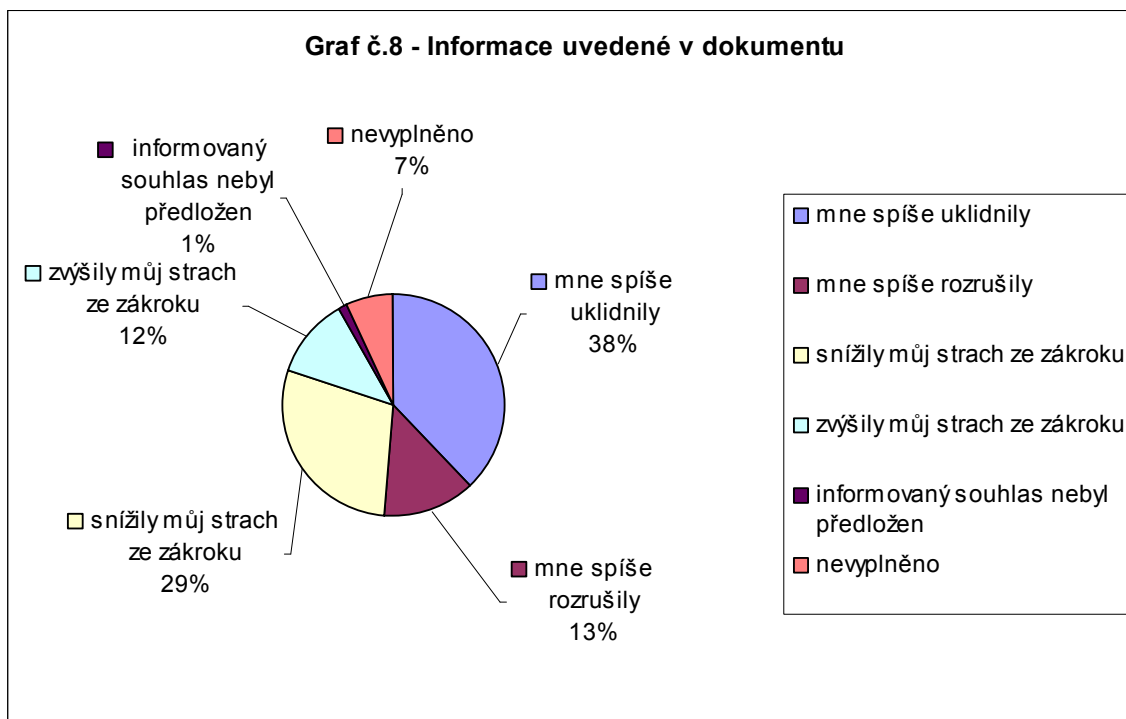
- Mne spíše uklidnily
- Mne spíše rozrušily
- Snížily můj strach ze zákroku
- Zvýšily můj strach ze zákroku

Zda působí informace popisující průběh a typ anestezie a výčet řady možných komplikací spojených s anestezií na pacienta uklidňujícím nebo spíše zneklidňujícím dojmem, je individuální. Nejobtížnější částí „informovaných souhlasů“ je výčet řady komplikací a rizik spojených se zákrokem. Tato část dokumentu je tou nejobtížnější,



protože se těžko hledá hranice mezi tím, o kterých komplikacích je nutné mluvit a zároveň co nejméně rozrušit pacienta.

Pocity respondentů odráží *graf č. 8*



Celkem 67% respondentů uvádí, že je informace v dokumentu spíše uklidnily nebo snížily jejich strach ze zákroku. Naproti tomu 25% pacientů je rozrušeno a ještě více se zákroku po přečtení „Informovaného souhlasu“ bojí.

*Otázka č. 9 (viz. dotazník, příloha č.1)*

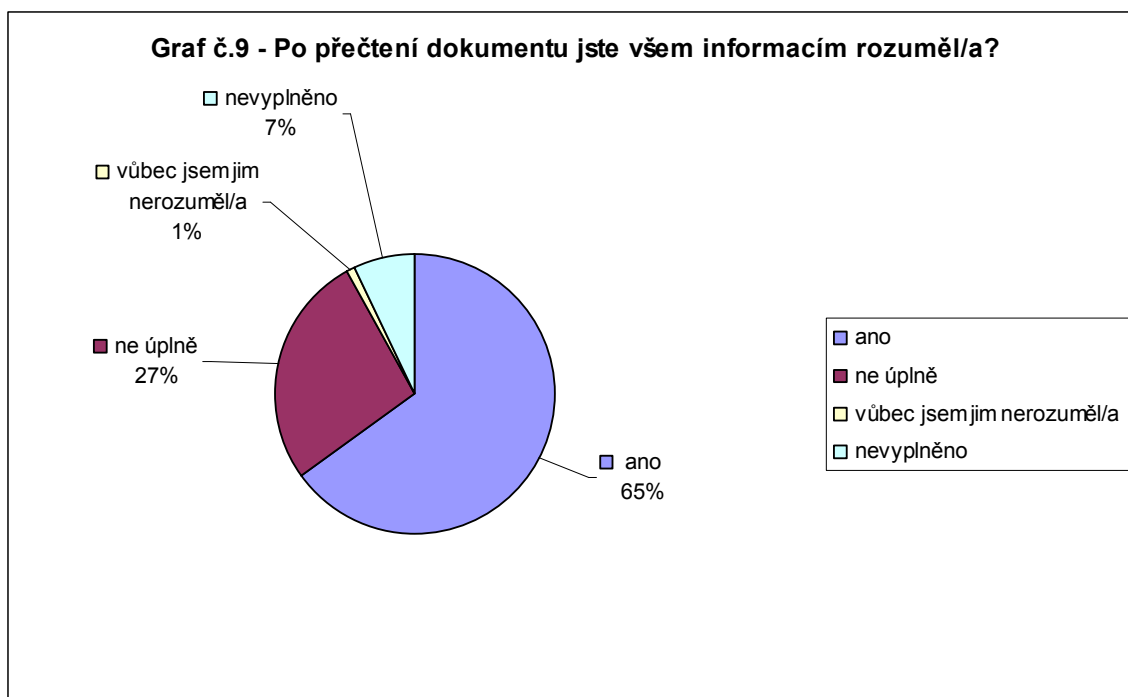
*Po přečtení dokumentu jste všem informacím rozuměl/a?*

Zdravotnické osvětě v řadách laiků je věnována stále větší pozornost. Pacienti mají tedy stále větší možnost přístupu k informacím o moderních vyšetřovacích a léčebných metodách a o příčinách a projevech nemocí. V současné době mají pacienti možnost poradit se s odborníky v on-line rozhovorech a diskusích. Jako služba občanům je z finančních prostředků Evropské unie financována Liga lidských práv a existují také osvětové programy vysílané v čekárnách obvodních lékařů i specialistů.

Jak usuzuji z rozhovorů s pacienty a z diskuzí sledovaných v médiích, jsou tyto snahy veřejností vítány (viz. například „HOVORNA S LUCIÍ VÝBORNOU“, pořad ČR 2 –

Radiožurnálu, odvysílaný 1. 11. 2007 o informovanosti pacientů, kde naprostá většina potenciálních pacientů uváděla, že by si přála co nejvíce informací o svém zdravotním stavu).

Graf č. 9 odráží názory pacientů na to, zda rozuměli informacím napsaným v dokumentu.



Z grafu vyplývá, že 65% pacientů rozuměla po přečtení dokumentu všem informacím a 27% pacientů jim nerozumělo úplně.

Pouze 1 pacientka uvedla, že dokumentu vůbec nerozuměla. Měla pocit, že doba pro jeho přečtení byla zvolena nevhodně před operací, takže se nemohla na jeho studium vůbec soustředit kvůli strachu z výkonu.

Znamená to tedy, že dokument je napsán dobře a uvedené informace jsou přizpůsobeny pro laickou veřejnost, a že tedy splňuje svůj nejdůležitější účel – přinést informace pacientům.

## **Závěr k hypotéze č. 2:**

- Hypotéza č. 2 se nepotvrdila

Pacienti nemají pocit, že by nerozuměli informacím, které jsou v dokumentu uváděny. Většina pacientů uvádí, že informacím v dokumentu rozuměla a že tyto informace zvýšily jejich znalosti o způsobu anestezie vhodné přímo pro jejich případ. Většina respondentů také uvádí, že je informace uklidnily, nebo že snížily jejich strach ze zákroku. Znamená to tedy, že informace, ať už pozitivní, nebo ty, které se týkají například rizik a komplikací, spojených s výkonem, jsou pro pacienta přijatelnější, než neinformovanost.

- Závěry v číslech

81% pacientů má po přečtení dokumentu větší znalosti o způsobu anestezie vhodné pro jejich případ

67% pacientů informace, které si přečetli v „Informovaném souhlasu“ uklidnily, nebo snížily jejich strach ze zákroku

65% respondentů uvádí, že rozumí tomu, co si v dokumentu přečetli

18% pacientů uvádí, že jim dokument nepřinesl potřebné informace k tomu, aby měli přehled o typu anestezie, která je pro ně vhodná

25% pacientů uvedlo, že je informace v dokumentu rozrušily a nebo zvýšily jejich strach ze zákroku

27% respondentů uvádí, že neporozumělo všem informacím, uvedeným v „Informovaném souhlasu s anestezií“.

## **3.6 HODNOCENÍ A DISKUSE K HYPOTÉZE Č. 3**

Hypotéza č. 3:

Anesteziologové se věnují informování pacientů a řídí se pravidly nutnými pro naplnění platnosti „Informovaného souhlasu s anestezií“

To, jak pacient chápe informace o způsobu anestezie, záleží z velké části také na tom, jak mu je vyloží zdravotník. Ten by měl být schopen přizpůsobit svůj výklad jednotlivým typům pacientů, odhadnout, do jaké míry je pacient ve stresu, jaká je jeho schopnost porozumět problému. Praxe ukazuje, že mají zdravotníci často málo času na podávání informací, nebo že se snaží právě na této složce zdravotní péče čas ušetřit.

Po nabytí platnosti „Úmluvy o biomedicíně“, kde je právo pacienta na informace o jeho zdravotním stavu jasně zakotvené, se musí zdravotnická zařízení tomuto trendu rychle přizpůsobovat. Vydávají proto formuláře o informovaných souhlasech a nařízení pro zdravotníky, jakým způsobem bude informovanost pacientů probíhat.

V poslední době můžeme v médiích stále častěji sledovat spory mezi zdravotnickými zařízeními a poškozenými pacienty. Je to výrazem uvědomění si vlastních práv ze strany občanů a takové spory budou jistě stále častější. Cílem zdravotnických zařízení bude takové stížnosti minimalizovat a to nejen co nejkvalitnějším sepsáním dokumentů o informovaných souhlasech, ale také komunikací s pacienty a respektováním jejich práva na svobodné rozhodování o svém zdravotním stavu.

Cílem této části práce je zjistit, jak se k poskytování informací pacientům staví zdravotníci.

*Otázka č. 12 (viz. dotazník, příloha č. 1)*

*Mluvil s vámi anesteziolog osobně?*

Anesteziolog by si měl najít čas na osobní pohovor s pacientem a vysvětlení problematiky anestezie. Na klinikách, kde probíhal můj výzkum, je praxe taková, že každý anesteziolog po skončení operačního programu obchází pacienty, u jejichž operačního výkonu bude další den přítomen, případně pohovoří i s pacienty, jejichž anesteziolog není v ten den na klinice přítomný. Stává se ale, že operační programy se protahují a anesteziologové se dostávají do časové tísně, kdy nestíhají pacienty navštívit.

Skutečnou praxi odráží *graf č. 10*



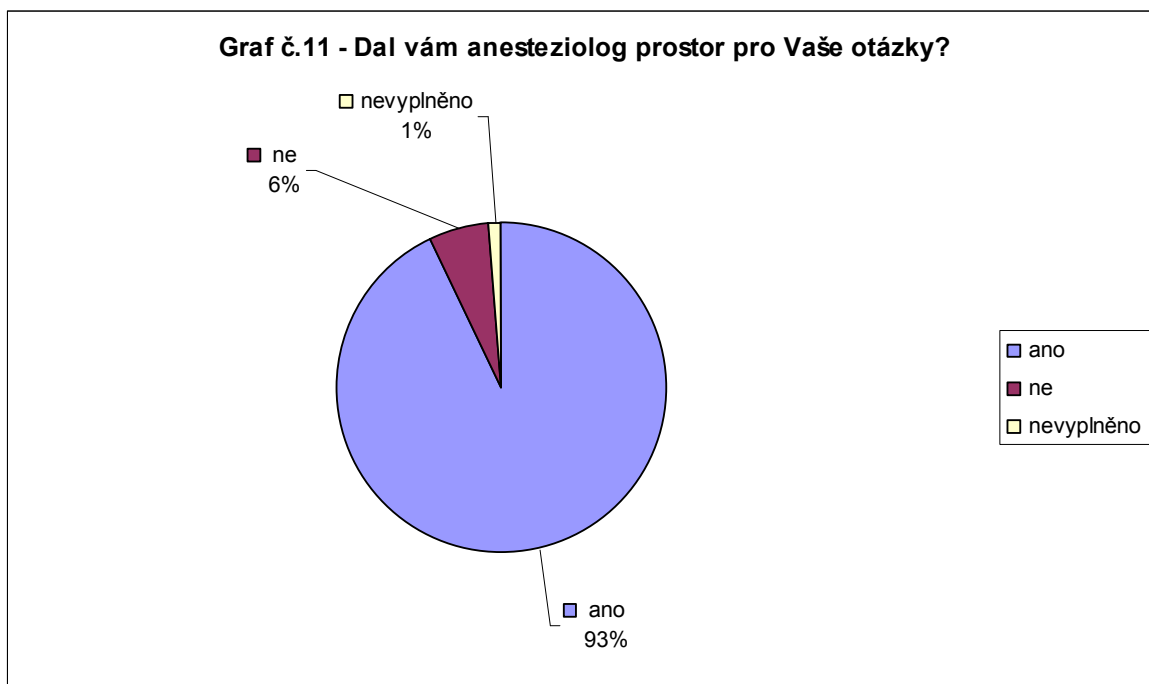
Jak je patrné z grafu, naprostá většina pacientů měla možnost osobního pohovoru s anesteziologem. Situace, kdy se tak nestalo (u 3 pacientů), jsou zejména v případech tzv. jednodenní chirurgie, u malých výkonů, kdy pacienti přichází do zdravotnických zařízení v den zákroku a často již při běžícím operačním programu (viz náhlá gynekologická krvácení) a konzultace s anesteziologem probíhá za provozu. Řešení těchto situací je složité, informace podané anesteziologem by mohly alespoň částečně saturovat zdravotní sestry podle svých znalostí a pravomocí.

*Otázka č. 10 (viz. dotazník, příloha č. 1)*

*Dal vám anesteziolog prostor pro vaše otázky?*

Zde hraje opět výraznou roli časový faktor. Pokud má anesteziolog čas na informování pacientů, činí tak obvykle pečlivěji a ponechá pacientům prostor pro dotazy. Pokud odbíhá k pacientům od operačního stolu nebo je navštíví po dlouhém operačním programu, omezí se pouze na stručné shrnutí nejdůležitějších informací.

Problém z pohledu pacientů odráží *graf č. 11*



Jak je vidět z grafu, pokud anesteziolog pacienta navštíví, věnuje mu většinou potřebný prostor pro jeho případné dotazy. Ze 6 pacientů, kteří uvedli, že se nemohli anesteziologa na nic zeptat, 3 pacienti hovořili s anesteziologem až přímo na sále, kde se jich ptal jen na alergie, lačnost atp. Před výkonem je na pokoji nenavštívil. Další 3 pacienty sice navštívil, neposkytl jim však prostor pro otázky.

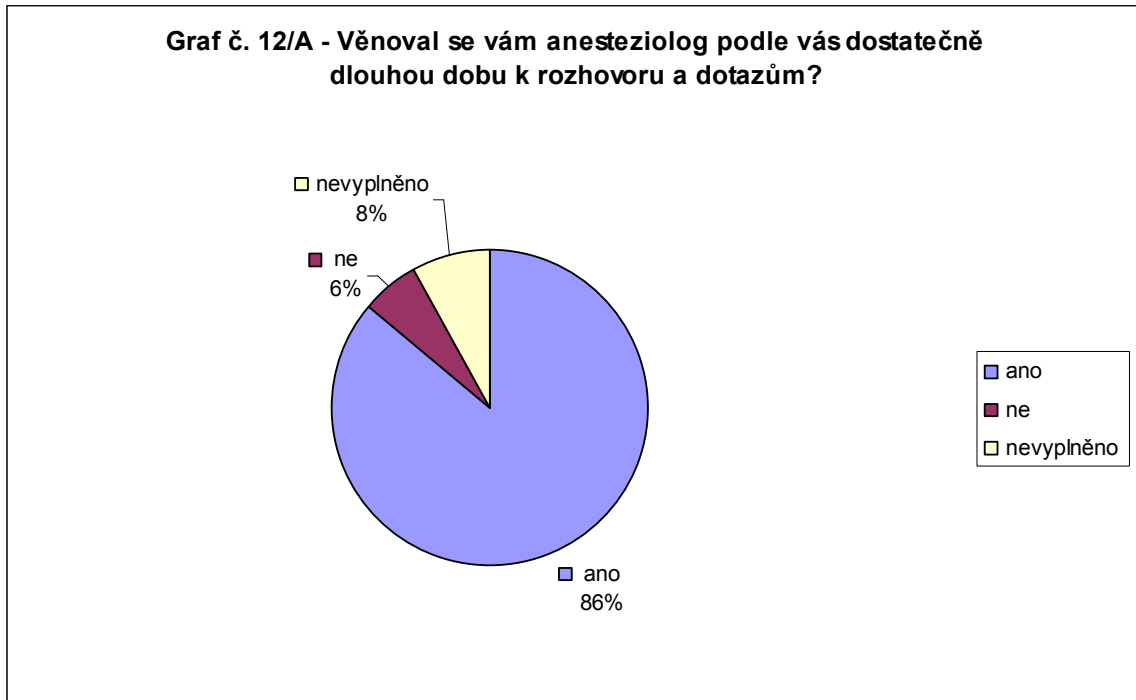
93% respondentů uvedlo, že jim bylo umožněno klást otázky týkající se způsobu anestezie.

*Otázka č. 13 (viz. dotazník, příloha č. 1)*

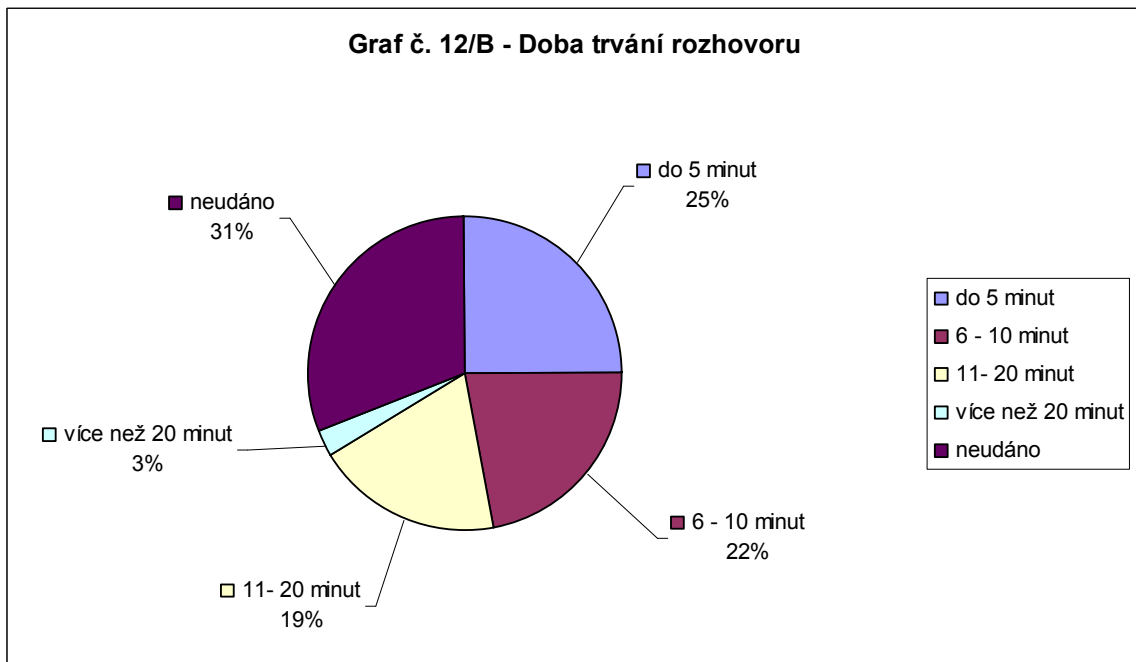
*Věnoval vám anesteziolog podle vás dostatečně dlouhou dobu k rozhovoru a dotazům?*

Každý pacient potřebuje různě dlouhou dobu k tomu, aby se zorientoval v problému a vytvořil si obrázek o tom, co se s ním bude na operačním sále dít. U operačních výkonů kratších není potřebná tak rozsáhlá edukace, jako u pacientů, kteří se připravují na velké operace, spojené například s nutností zavedení invazivních vstupů či epidurálních katetrů určených k pooperační aplikaci analgetik. Jak je vidět, někteří pacienti považují za dostatečnou dobu k poučení 3 minuty, jiným tato doba nestačí.

Graf č. 12/A vyjadřuje odpovědi respondentů



Graf č. 12/B vyjadřuje délku rozhovoru pacienta s anesteziologem



Pacienti, kteří uvedli, že jim anesteziolog nevěnoval dostatek času, uvádí, že nešlo o individuální pohovor, ale že anesteziolog hovořil ke všem přítomným najednou, nebo udávají jako nedostatečnou dobu 3 nebo 5 minut. 3 pacientky, se kterými hovořil anesteziolog až na sále, udávají, že šlo řádově o sekundy, takže se nejednalo ani o rozhovor, spíše o odpovědi na anesteziologovy otázky.

86% pacientů však považuje dobu, kterou strávili při rozhovoru s anesteziologem, za dostatečnou.

Z časových údajů, které udávají pacienti, vyplývá, že nejčastěji tráví anesteziolog u lůžka pacienta dobu do 10 minut (celkem 47% pacientů). 19% pacientů uvádí dobu do 20 minut

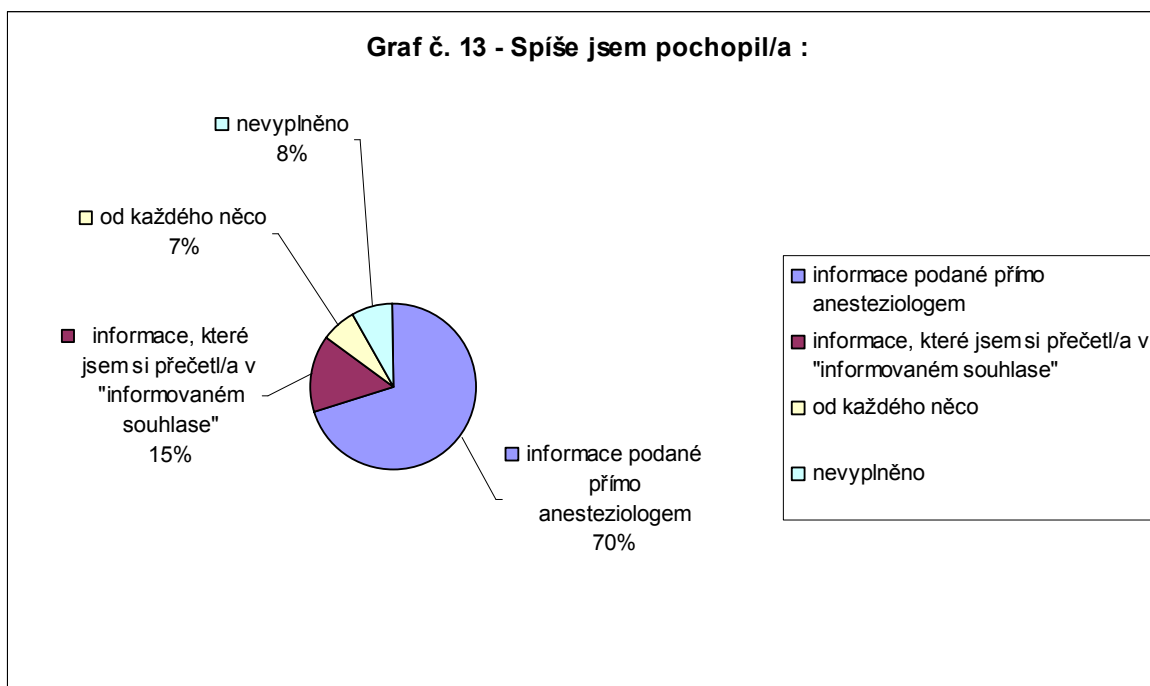
a 3 pacienti uvedli dobu delší než 20 minut.

Otázka č. 14 (viz. dotazník, příloha č. 1)

*Spíše jsem pochopil/a:*

- *Informace podané přímo anesteziologem*
- *Informace, které jsem si přečetl/a v informovaném souhlase*

Graf č. 13 vyjadřuje odpovědi pacientů:





Z odpovědí vyplývá, že 70% pacientů pochopilo spíše informace, které jim anesteziolog sdělil při osobním pohovoru. 7 pacientů uvádí, že si z informací od anesteziologa i z těch, které si přečetli v dokumentu, udělali obrázek o způsobu anestezie a 15% respondentů pochopilo spíše to, co si přečetli v dokumentu „Informovaný souhlas s anestezií“ (viz příloha č. 5). Z těchto údajů je patrné, že pacienti vítají osobní pohovor s anesteziologem a že pro mnohé z nich jsou informace, které si přečtou, vzdálené – neumí si přesně představit, jak daný výkon probíhá, i když okrajově chápou, o co se bude jednat. Anesteziologové umí pacientům většinou dobře vysvětlit, co je bude na operačním sále čekat a na co se mohou připravit.

*Otázka č. 15 (viz. dotazník, příloha č. 1)*

*Pořadí, jakým vám byly informace poskytnuty:*

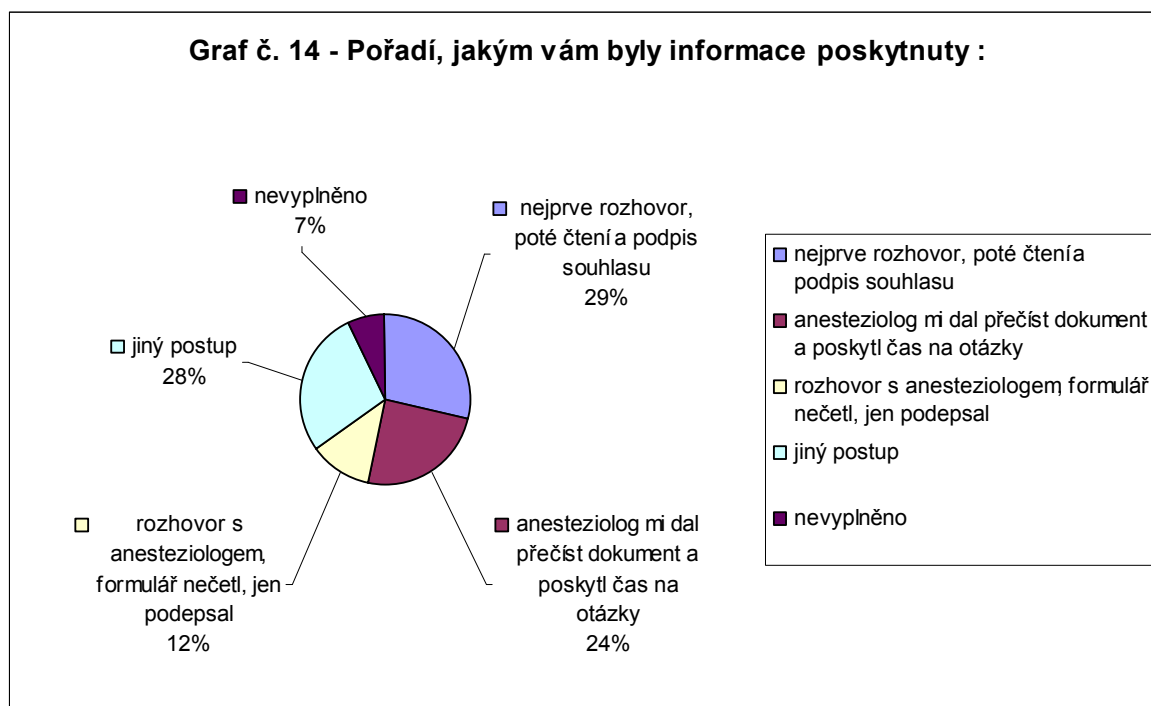
Postup, jakým mají být pacientovi informace sdělovány, není v žádném právním předpisu přesně stanoven. Pacient by však měl „informovaný souhlas“ podepsat až po řádném poučení anesteziologem. Postup při edukaci pacientů se na různých klinikách liší. Některé kliniky praktikují postup, při kterém dávají všechny dokumenty pacientům domů již při objednávání se k operačnímu výkonu, eventuelně na ambulanci při nástupu k hospitalizaci. Výhodou je, že pacient má dostatek času si „informované souhlasy“ pročíst a připravit si případné dotazy pro rozhovor s lékařem. Neměl by však zatím souhlas podepisovat, dokud neproběhne také samotný rozhovor s anesteziologem. Mnoho pacientů tak však učiní, protože netuší, jaký postup bude následovat, a že s nimi bude ještě někdo hovořit.

Někde anesteziolog přináší „informovaný souhlas“ s sebou až k lůžku pacienta, na místě vyplní pacientovy iniciály, poučí pacienta a dá mu dokument k podpisu. Nevýhodou je, že pacient nemá dostatek klidu k prostudování dokumentu a často jej zhlédne jen zběžně. Důvěřuje anesteziologovi, že podepisuje skutečně to, co mu bylo právě vysvětleno.

Nejméně vhodným, ale v některých případech nutným je postup, kdy lékař přichází k pacientovi již na operačním sále a žádá ho o podpis „informovaného souhlasu“, se stručným vyjádřením toho, co anestezie obnáší a jak bude probíhat. Tento postup je praktikován v akutních případech, kdy pacient přichází na operační sál přímo z ulice a prostor pro rozmyšlení pacienta je minimální. Zde se těsně prolínají „informovaný souhlas“ a „stav nouze“. Z pohledu lékaře je těžké rozhodnout, zda po pacientovi, který

přichází např. s akutním krvácením či bolestí má či nemá požadovat podpis „informovaného souhlasu“. Většinou je praxe taková, že pokud je pacient při vědomí, podpis požadujeme, i když za podmínek, které nejsou lege artis.

Graf č. 14 znázorňuje, jaký je postup při informování pacient



Z uvedeného vyplývá, že nejčastější praxí je postup, při kterém probíhá nejprve rozhovor s anesteziologem a poté pacient čte a podepíše „informovaný souhlas“. Tento postup uvedlo 29% respondentů. Dalším častým postupem je, že anesteziolog předloží dokument, pacient si ho přečte a je mu poskytnut čas na otázky (24% respondentů). Pacienti, kteří uvedli jiný postup, nejčastěji uvádějí, že dokumenty dostali domů k prostudování nebo na ambulanci při příjmu. Podepsali ho buď ještě před rozhovorem s anesteziologem, nebo až po něm. V této situaci by zřejmě měli dostat poučení o tom, kdy je vhodné souhlas podepsat.

*Otázka č. 11 (viz. dotazník, příloha č. 1)*

*Co pacientům v dokumentu chybí*

K tomuto bodu dotazníku měli pacienti minimum připomínek, z uvedeného vyplývá, že jejich požadavky na obsah „informovaného souhlasu“ jsou individuální. Některé jsou však zajímavé a stálo by za úvahu se jimi zabývat.

Pacientům nejčastěji v dokumentu chybí:

- Stručnost, je zde příliš mnoho informací
- Srozumitelnost
- Výše finančních nákladů spojených s operačním výkonem
- Zdůvodnění nekouřit 24 hodin
- Podrobnosti k jejich konkrétnímu případu
- Uvedení míry (v %) pravděpodobnosti komplikací

### **Závěr k hypotéze č. 3:**

- Hypotéza č. 3 se potvrdila.

V naprosté většině případů se anesteziologové řídí pravidly pro postup poskytování informací pacientům a věnují jim dostatek času v osobním rozhovoru. Vysvětlují problematiku pacientům srozumitelně a ponechávají jim prostor pro dotazy.

Pacienti mají k „informovanému souhlasu“ výhrady týkající se stručnosti, srozumitelnosti, finančních nákladů spojených s operačním výkonem, % pravděpodobnosti výskytu jednotlivých komplikací.

- Závěry v číslech:

97% respondentů uvedlo, že s nimi anesteziolog hovořil osobně

93% respondentů uvedlo, že jim dal anesteziolog prostor pro otázky k tématu

86% respondentů uvádí, že doba, po kterou se jim anesteziolog věnoval, byla dostatečná

Nejčastěji strávil anesteziolog s pacientem dobu do 10 minut (uvedlo celkem 47% pacientů)

70% pacientů uvádí, že spíše pochopili informace od anesteziologa, než z dokumentu „Informovaný souhlas s anestezií“

7% respondentů uvedlo, že pochopili částečně informace podané anesteziologem a informace uvedené v dokumentu „Informovaný souhlas s anestezií“.

### 3. ZÁVĚR

Informovaný souhlas s výkonem se stává v současnosti nezpochybnitelnou součástí vztahu mezi lékařem a pacientem. V každodenní nemocniční praxi vznikají a stále častěji budou vznikat situace, které jsou opravdovými právními problémy. Dokument, který byl zaveden do praxe bude pomáhat tyto problémy řešit a objasňovat práva zúčastněných stran.

Nejen ve zdravotnictví, ale i v každodenním životě chybí často dostatečná komunikace, což bývá příčinou většiny neshod ve společnosti. Snahou o komunikaci udržujeme mezilidské vztahy, orientujeme se v problémech. Komunikující zdravotník napomáhá pacientovi zorientovat se v těžké životní situaci, shromáždit dostatek informací o jeho zdravotnímu stavu. Komunikací také snižujeme bariéru mezi zdravotníkem a pacientem s cílem vytvořit mezi nimi partnerský vztah.

Z výzkumu je patrné, že dokument „Informovaný souhlas s anestezií“ našel své uplatnění a je přínosem pro informovanost pacientů. Pacienti si z procesu podávání informací odnášejí více znalostí o postupech, které je na operačním sále čekají. Zdravotníci se snaží dodržet postup platný pro poskytování informací pacientům a přizpůsobit množství a způsob podání informací jednotlivým pacientům.

Informované souhlasy našly v řadách pacientů i zdravotníků své příznivce i odpůrce. Z poznámek pacientů vyplývají různé názory na věc – na jedné straně pozitivní odezvy, odrážející spokojenost pacientů, kteří dostali kvalitní a dostatečné informace; na druhé straně názory, že administrativa, spojená s operačním výkonem je zbytečná a pouze zvyšuje strach pacientů z výkonu. Stejně tak na straně zdravotníků najdeme ty, kteří se snaží kvalitně informovat pacienty a dostát tak platnosti souhlasu, a na druhé straně anesteziology, kteří považují dokument za ztrátu času a nebo pouze za dokument, který je zbavuje odpovědnosti za případné chyby.

Námětem k dalším výzkumům by mohla být situace v soukromém sektoru, kde klient podstupuje různé zákroky dobrovolně a nejsou tedy nezbytné pro udržení jeho zdraví, a dále potom situace v pediatrii, ke zjištění, jak jsou informace podávány dětem.

## 5. ZDROJE INFORMACÍ

1. HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas proč a jak?. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-497-3
2. HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. 3., rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7
3. HNILICOVÁ, H. Základy demografie., přednáška pro 4. ročník bakalářského studia ošetřovatelství ze dne 24. 1. 2008
4. HOLOUŠOVÁ, D., ROBOTOVÁ, M. Diplomové a závěrečné práce. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0458-3
5. CHLOUBOVÁ, H. Člověk ve zdraví a nemoci – základní potřeby člověka: *Osobní rádce zdravotní sestry*, 2003, č. 4, 4/15.2.1, s. 1-9. ISSN 1214-0074
6. CHLOUBOVÁ, H. Psychosociální potřeby nemocných. in: Základní potřeby člověka: *Osobní rádce zdravotní sestry*, 2004, č. 1,4/15.2.2,s. 1-8. ISSN 1214-0074
7. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-2068-5
8. ŠUSTEK, P. , HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-268-6
9. URBAN, L. Sociologie. Praha: Eurolex Bohemia, 2006. ISBN 80-86861-45-7
10. WILKINSON, R., MARMOT, M. Sociální determinanty zdraví- Fakta a souvislosti. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2005 ISBN 80-86625-46-X

11. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. Zdravotnická psychologie – Teorie a praktická cvičení. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5
12. HOVORNA S LUCIÍ VÝBORNOU, pořad ČR 2 – Radiožurnálu na téma Informovanost pacientů, odvysílaný 1. 11. 2007
13. <http://www.infomed.cz/ps/artikle.php?arid=107>; 20. 3. 2008
14. [http://www.nemocnice\\_vs.cz/download/umluva\\_o\\_biomedicine.doc](http://www.nemocnice_vs.cz/download/umluva_o_biomedicine.doc); 20. 3. 2008
15. [http://www.olung.cz/prava\\_pacientu.php](http://www.olung.cz/prava_pacientu.php); 12. 1. 2008
16. [http://www.olung.cz/eticky\\_kodex\\_clk.php](http://www.olung.cz/eticky_kodex_clk.php); 12. 1. 2008
17. [http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon\\_c\\_20\\_1966\\_sb\\_o\\_peci\\_o\\_zdravi\\_lidu/plne\\_zneni](http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon_c_20_1966_sb_o_peci_o_zdravi_lidu/plne_zneni); 14. 12. 2007

## 6. SEZNAM PŘÍLOH

1. „Informovaný souhlas s anestezií“ – dotazník pro pacienty
2. Etický kodex Práva pacientů
3. Etický kodex ČLK
4. Úmluva o biomedicině
5. Informovaný souhlas – dokument



**INFORMOVANÝ SOUHLAS S ANESTEZIÍ**  
**DOTAZNÍK PRO PACIENTY**

Vážení klienti,

cílem mé práce je zjistit, jakým způsobem jsou Vám předávány informace o anestezií (narkóze) a jaký je Váš názor na dokument, který je Vám předkládán k podpisu.

Dotazník je anonymní a veškeré Vámi poskytnuté informace budou použity v mé diplomové práci. Za spolupráci a Váš čas předem děkuji.

Jana Novotná,  
studentka oboru „Ošetřovatelství na 1.LF UK“

1. POHLAVÍ  žena  muž

2. VĚK .....

3. DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ

- nedokončené základní  základní  vyučen/a  
 středoškolské s maturitou  vysokoškolské

4. INFORMOVANÝ SOUHLAS ZVÝŠIL MÉ ZNALOSTI O ZPŮSOBU ANESTEZIE, KTERÁ JE VHODNÁ PRO MŮJ KONKRÉTNÍ PŘÍPAD

- ano  
 spíše ne  
 ne

5. INFORMACE UVEDENÉ V DOKUMENTU :

- mne spíše uklidnily  
 mne spíše rozrušily  
 snížily můj strach ze zákroku  
 zvýšily můj strach ze zákroku

6. ZDRAVOTNÍCI SE PODLE MÉHO NÁZORU PODPISEM INFORMOVANÉHO SOUHLASU SNAŽÍ:

- zvýšit kvalitu péče o pacienty a jejich informovanost
- zbavit se odpovědnosti za případné komplikace

7. KDYBY NEBYL LÉKAŘ POVINEN ZE ZÁKONA ZÍSKAT OD VÁS PODPIS “Informovaného souhlasu s anestezií“:

- neměl/a bych tolik informací o způsobu anestezie
- poskytl by mi stejné množství informací

8. ZNÁTE PRÁVA PACIENTŮ?

- ano
- ne

9. PO PŘEČTENÍ DOKUMENTU JSTE VŠEM INFORMACÍM ROZUMĚL/A?

- ano
- ne úplně
- vůbec jsem jim nerozuměl/a

10. DAL VÁM ANESTEZIOLOG PROSTOR PRO VAŠE OTÁZKY?

- ano
- ne

11. JE NĚCO, CO VÁM V DOKUMENTU CHYBÍ?

- ano

(vypište).....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- ne

12. MLUVIL S VÁMI ANESTEZOLOG OSOBNĚ?

ano

ne

13. VĚNOVAL VÁM ANESTEZOLOG PODLE VÁS DOSTATEČNĚ DLOUHOU DOBU K ROZHOVORU A DOTAZŮM?

ano    ne

napište, jak dlouho přibližně s vámi hovořil:.....

14. SPÍŠE JSEM POCHOPI(L)A:

informace podané přímo anesteziologem

informace, které jsem si přečetl/a v informovaném souhlase

15. POŘADÍ, JAKÝM VÁM BYLY POSKYTNUTY INFORMACE:

nejprve proběhl rozhovor s anesteziologem a poté jsem četl/a a podepsal/a informovaný souhlas

anesteziolog mi dal přečíst dokument a poskytl čas na otázky

proběhl rozhovor s anesteziologem a formulář „Informovaný souhlas s anestezií“ jsem již nečetl/a, pouze podepsal/a

jiný postup – popište

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vaše další případné poznámky k tématu:

## Příloha č. 2: Etický kodex Práva pacientů

### **Práva pacientů**

---

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotní péči, prováděnou s porozuměním kvalifikovanými odborníky.
2. Pacient má právo znát jméno svého ošetřujícího lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být skutečně pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů, nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a mají být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam být převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí přeložení nejprve schválit. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou.

8. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na kterém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodů, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí. Nemocný má v závěru života právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud nejsou v rozporu s platnými zákony.
10. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád).
11. Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Etický kodex práv pacientů navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila 25. února 1992 Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR.

Pracovníci OLÚ se hlásí k tomuto dokumentu a snaží se ho každodenní prací naplňovat.

## **Etický kodex ČLK**

---

### **Stavovský dokument České lékařské komory č. 10**

#### **Obecné zásady, § 1**

---

1. Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.
2. Úkolem lékaře je zachovat život, chránit zdraví a obnovovat je stejně, jako mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální sebeidentifikaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.
3. Žádný lékař nesmí přímo ani nepřímo iniciovat a podílet se na aktivitách a zákrocích, který by byly v rozporu s odstavcem 1 a 2, § 1.
4. Lékař je povinen znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon jeho povolání a tyto dodržovat, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích:
  - neomezují lékařskou etiku,
  - neomezují nebo neznemožňují svobodný rozvoj vědeckého lékařského poznání v kterémkoliv směru,
  - nelegalizují medicinizaci společenských problémů způsobem ohrožujícím základní lidská práva.
5. Lékař je povinen usilovat o to, aby veřejnost respektovala ty rysy svobodného povolání, které v sobě lékařství obsahuje.
6. Je rovněž povinen za všech okolností zachovat svou profesionální nezávislost a je plně odpovědný za každý svůj profesionální čin.
7. Veřejná pověst lékařské profese vyžaduje, aby i mimoprofesionální chování a osobní život lékaře byly v souladu s obecně přijatými mravními normami.
8. Lékař uznává a podporuje právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře a nemocničního nebo léčebného zařízení.

#### **Lékař a výkon povolání, § 2**

---

1. Každý lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají uznávané stávající úrovni lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější.

Přítom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného nebo jeho zákonného zástupce a zaručit mu optimální možnou úroveň péče.

2. Každý lékař je povinen v případech bezprostředního ohrožení života neodkladně poskytnout postiženému lékařskou pomoc bez ohledu na svou odbornost.
3. Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.
4. Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit nemocnému kontinuitu léčeni a jeho povinnosti podle § 2, odst. 2 zůstávají nedotčeny.
5. Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí nebo odbornému přesvědčení s výjimkou situací bezprostředního ohrožení života.
6. Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost, nebo které vykazují účinky dopingového typu k jiným než léčebným účelům.
7. Lékař nesmí zvolit diagnostický a léčebný postup, který sám o sobě nebo v souvislosti s aktuálním stavem nemocného zvyšuje riziko neúměrně k očekávanému přínosu. Jakýkoli mutilující zásah může lékař vykonat jen z velmi vážného důvodu, po souhlasu informovaného pacienta. Výjimkou je naléhavost případu nebo nemožnost získání souhlasu.
8. Lékař u smrtelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení nevtrávnou lidskou ochotou chápat a sdílet jejich pocity až do konce.
9. Vůči nevyhnutelné a bezprostředně nastávající smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.
10. Eutanázie a asistované suicidium nejsou přípustné.
11. U transplantací se lékař při odběru orgánu zemřelých řídí příslušnými předpisy. V každém případě musí zaručit, že transplantátů nebude zneužito k obchodním účelům.
12. Lékař je v zájmu pacienta povinen, s výjimkou případů, kdy je to právně nutné, důsledně zachovávat lékařské tajemství, tedy nepodávat informace jakékoliv třetí straně o skutečnostech, které se dověděl přímo nebo nepřímo v rámci svého profesionálního vztahu k pacientovi. Smrt pacientů neuvolňuje lékaře z tohoto závazku.
13. Lékař, který vykonává své povolání, je povinen se odborně dále vzdělávat.
14. Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci ve smyslu platných předpisů. Dokumentace může být vedena i na magnetických paměťových médiích nebo elektronických nosičích jiného typu. Ve všech případech je nutná patřičná ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.

15. Veškerá manipulace s lékařskou dokumentací se musí dít s ohledem na § 2, odst. 11.
16. Lékař je povinen věnovat patřičnou pozornost vyhotovení odborných lékařských posudků, potvrzení a doporučení. Údaje v nich obsažené musí být objektivně podloženy, souhlasit se skutečností, být formulovány přesně a nedvojsmyslně a splňovat formální náležitosti.
17. Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.
18. Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými:
  - ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů,
  - v rámci své pravomoci poskytovat finanční, pracovní, sociální a jiné úlevy či výhody nemocným, kteří na tyto nemají nárok.
19. Lékař nesmí přijímat za předpis léků, léčebných přípravků a zdravotních pomůcek od výrobce či obchodní organizace finanční odměnu nebo jiné hmotné výhody. V žádném případě nesmí léky, přípravky a pomůcky vnucovat.
20. Lékař se volně účastní na prezentaci a diskutování medicínských témat na veřejnosti, v tisku, rozhlasu i v televizi. Musí se však vzdát jakýchkoliv individuálně cílených lékařských rad a doporučení.
21. Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.
22. Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta přímo nepoškozuje.

### **Lékař a nemocný, § 3**

---

1. Lékař nemocnému, který se mu svěřil do péče, ručí za odpovědné, svědomité a pečlivé plnění své profesionální povinnosti a za to, že vždy, včas a důsledně zajistí všechna další náležitá opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.
2. Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí, a nesníží se k hrubému, násilnickému nebo nemravnému chování.
3. Lékař se má vzdát paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně odpovědnosti za své zdraví.
4. Lékař je povinen srozumitelným způsobem odpovědně informovat nemocného nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických



a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení nastanou.

5. Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně podle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl, pokud nemocný neurčil jinak, informovat nejbližší rodinné příslušníky.
6. Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem, zejména pak tím, že vynucuje na nemocném finanční úplatu nebo jiný hmotný prospěch.

## Příloha č.4. Úmluva o biomedicině

### Kapitola I - Obecná ustanovení

#### *Článek 1 - Účel a předmět*

Smluvní strany budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez rozdílu zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny.

Každá smluvní strana přijme do svého právního řádu opatření nezbytná pro zajištění účinnosti ustanovení této Úmluvy.

#### *Článek 2 - Nadřazenost lidské bytosti*

Zájmy a blaho lidské bytosti budou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.

#### *Článek 3 - Rovná dostupnost zdravotní péče*

Smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.

#### *Článek 4 - Profesní standardy*

Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

### Kapitola II - Souhlas

#### *Článek 5 - Obecné pravidlo*

Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

#### *Článek 6 - Ochrana osob neschopných dát souhlas*

1. Podle článků 17 a 20 uvedených níže může být proveden zákrok na osobě, která není schopna dát souhlas, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu.
2. Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomuto zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vospělosti.

3. Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce pověřených ze zákona.  
Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu.
4. Zákonný zástupce, příslušný orgán, osoba nebo instituce pověřené ze zákona podle výše uvedených odstavců 2 a 3 obdrží na základě stejných podmínek informace uvedené v článku 5.
5. Zástupný souhlas podle výše uvedených odstavců 2 a 3 lze kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby.

#### *Článek 7 - Ochrana osob s duševní poruchou*

V souladu s podmínkami stanovenými v zákonu na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.

#### *Článek 8 - Stav nouze vyžadující neodkladná řešení*

Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.

#### *Článek 9 - Dříve vyslovená přání*

Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.

### Kapitola III - Ochrana soukromí a právo na informace

#### *Článek 10 - Ochrana soukromí a právo na informace*

1. Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.
2. Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebyť takto informován je nutno respektovat.
3. Pokud je to v zájmu pacienta může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.

## Příloha č.5. Informovaný souhlas – dokument

Lékař, který provedl poučení: \_\_\_\_\_

Pacient \_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení, rodné číslo

Zákonný zástupce pacienta \_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení, rodné číslo, trvale bytem

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi/osobě, které jsem zákonným zástupcem, má být proveden.

**Označení zdravotního výkonu** (popřípadě několika výkonů):

Celková, místní, svodná, kombinovaná (= celková+místní) anestezie (= znecitlivění),  
analgesedace (= zklidnění+snížení vnímání bolesti).

**Účelem tohoto zdravotního výkonu je:**  
zajistit klidný a nebolestivý průběh operačního výkonu nebo vyšetření.

**Zdravotní výkon bude probíhat takto:**

Lékař specialista (dále jen anesteziolog) mne poučí o výkonu a provede vstupní vyšetření, zhodnotí můj celkový stav/celkový stav osoby, které jsem zákonným zástupcem a typ operačního výkonu nebo vyšetření a doporučí mi typ anestezie, analgesedace či analgezie vhodný pro klidný průběh výkonu.

**Celková anestezie** zcela vyřazuje vědomí a vnímání bolesti v celém těle. Spolu se svodnou anestézií se používá u většiny rozsáhlých výkonů. Užívá se při ní směs látek navozujících spánek, silné léky proti bolesti a látky uvolňující svalové napětí. Cesty podání těchto léků jsou nejčastěji nitrožilní a inhalační.

**Celková analgezie** (analgesedace) potlačuje vnímání bolesti v celém těle, pocity tlaku, dotyku apod. zůstávají zachovány. Vlivem tisíců léků může být pacient v polospánku a na výkon si nepamatuje.

**Místní anestézie** vyřazuje vnímání bolesti v určité oblasti těla (= svodné znecitlivění, kdy anesteziolog aplikuje léky do okolí míšních kořenů či nervových pletení) či pouze v operované tkáni (= infiltrační anestézie – provádí je většinou sám operátor). Podle rozsahu a způsobu svodné anestezie rozlišujeme anestezii epidurální, subarachnoideální (v oblasti páteřního kanálu a míchy) či blokády periferních nervů.

**Místní analgezie** potlačí pouze bolestivé vjemy v operované oblasti, je možno ji využít i pooperačně.

Na volbu druhu znecitlivění má vliv Váš zdravotní stav/zdravotní stav osoby, které jsem zákonným zástupcem, prodělaná předchozí onemocnění, věk a charakter plánované operace. Součástí anesteziologické péče po výkonu je péče o důležité životní funkce, především dýchání, krevní oběh a vědomí.

Byl/a jsem poučen/a anesteziologem o jednotlivých druzích znecitlivění a rozhodl/a jsem se pro: (vybrané označte křížkem)

- celkovou anestezii
- svodnou anestezii epidurální
- svodnou anestezii subarachnoideální
- jinou svodnou anestezii
- infiltrační anestezii
- anestezii kombinovanou (celkovou a svodnou / infiltrační)
- analgesedaci či analgezii

**Byl/a jsem poučen/a, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:**

- mezi nežádoucí účinky plynoucí ze zvoleného typu anestezie či analgezie patří bolesti svalů a hlavy, nevolnost, zvracení, přechodná ospalost a porucha koordinace, bolesti v krku, chrapot, poranění cév, nervu, bolesti zad při znečitlivění v oblasti páteře, vzácně poruchy citlivosti a hybnosti v anestetizované oblasti po odeznění znečitlivění, zadržetí moče,
- dále se vyskytují závažné komplikace, včetně život ohrožujících, vznikajících v souvislosti s anesteziologickým postupem nebo s komplikujícími onemocněními (např. alergické reakce, toxické reakce na místní anestetika, poranění tkání jehlou při zvolené technice místního znečitlivění, selhání dýchání či krevního oběhu, selhání ledvin, jater),
- neočekávané prodloužení chirurgického výkonu a technická náročnost svodných anestezí přináší riziko konverze na celkovou anestezii.

**Souhlasím s těmito následujícími léčebnými postupy a vyšetřeními v nutném rozsahu, který sníží rizika anestezie, analgosedace, analgezie :**

Mezi tyto základní postupy patří zajištění dostatečné plicní ventilace a průchodnosti dýchacích cest pomocí speciálních pomůcek a postupů (nejčastěji tzv. tracheální intubací). Vzácně při ní (je-li obtížná) může dojít k poškození chrupu včetně nesnímatelných náhrad či poranění měkkých tkání v ústní nebo nosní dutině. Dále je nezbytné sledování životních funkcí neinvazivní, případně invazivní metodou (kanylace tepny nejčastěji na zápěstí a centrální žíly v oblasti krku či klíční kosti), což je opět spojeno s možností komplikací (např. pneumothorax, poranění plic, poranění cévy).

**Souhlasím též s nezbytným podáním krevních derivátů během výkonu a jsem si vědom/a, že i přes pečlivou kontrolu krevních derivátů jak ze strany transfúzního oddělení VFN, tak ze strany anesteziologa, může dojít ve výjimečných případech ke komplikacím spojených s převodem krevních derivátů (horečka, alergická reakce, přenos některých infekčních chorob atd.).**

**Byl/a jsem poučen/a o nutnosti předoperační přípravy (především omezení příjmu jídla, pití a kouření, podání premedikace) a ve vlastním zájmu dodrám všechna nařízení anesteziologa, včetně nutnosti nezbytné spolupráce podle poučení anesteziologa v případě výběru některé z technik místního znečitlivění. Prohlašuji, že jsem anesteziologovi sdělil/a všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh výkonu (užívané léky, alergie, všechna přidružená onemocnění).**

**Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu/bude osoba, které jsem zákonným zástupcem do jisté míry omezen/a v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti. Především může být po určité dobu (až 24 hod.) ovlivněna schopnost soustředit se, přetrvávají poruchy koordinace či hybnosti. V případě ambulantních výkonů je proto nezbytné si zajistit i doprovod. V následujících 24 hod. se nebudu/ nebude osoba, které jsem zákonným zástupcem věnovat žádné činnosti vyžadující zvýšenou pozornost (např. řízení motorového vozidla).**

**Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu.**

**Beru na vědomí, že během anestezie, analgosedace, analgezie může dojít k náhlé změně zdravotního stavu vyžadující modifikaci předem domluveného postupu při výkonu a dávám svolení k překročení tohoto oprávnění v zájmu zajištění života a zdraví mého/ osoby, které jsem zákonným zástupcem včetně návazné resuscitační či intenzivní péče. Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré potřebné a neodkladné výkony a léčebné postupy nutné k záchraně života nebo zdraví mého/ osoby, které jsem zákonným zástupcem.**

V Praze dne :

\_\_\_\_\_  
Vlastnoruční podpis pacienta/  
zákonného zástupce

Podpis lékaře, který poučení provedl :

\_\_\_\_\_  
Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud  
pacient není schopen se vlastnoručně podepsat :