

# Etyka

Magdalena Łopuszańska Wykrota

- Etyka - nazwa dyscypliny filozoficznej zajmującej się analizą wartości i powinności moralnych.
- Wartość - podstawowa kategoria aksjologii, oznaczająca wszystko co jest cenne, godne pożądania i wyboru oraz stanowi cel działań i dążeń człowieka, nadaje sens jego poczynaniom. Wartość bywa utożsamiana z dobrem.
- Wartość moralna - specyficzna właściwość przypisywana: człowiekowi, je go intencjom i motywom oraz czynom i ich skutkom. O wartości moralnej mówią normy i zasady moralne.
- Normy moralne - elementy systemów etycznych i moralności o charakterze nakazów i zakazów

Etyka jest dyscypliną filozoficzną obejmującą zespół zagadnień związanych z określeniem

- istoty powinności moralnej (dobra lub zła moralnego)
- z determinacją jej szczegółowej treści (słuszności),
- ostatecznym wyjaśnieniem faktu powinności moralnej działania
- oraz genezą zła (upadku) moralnego i sposobami jego przezwyciężenia.

Normy moralne elementarne (uniwersalne, ogólnoludzkie) są to reguły:

- stojące na straży podstawowych więzi społecznych ( np. nakazy ochrony życia ludzkiego, prawdomówności, dotrzymywania słowa)
- określające sposób postępowania w stosunkach międzyludzkich ( np. wierność, lojalność) regulujące stosunek człowieka do przyrody i zapewniające solidarność ludzi wobec jej sił ( np. obowiązek udzielania pomocy osobom dotkniętym kataklizmem)
- zalecające kształtowanie postaw uznawanych za cenne ( np. wytrwałość, cierpliwość, dobroczynność)

Normy moralne partykularne to np. normy etyki zawodowej

Etyka zawodowa jest zespołem norm i dyrektyw, wynikających z tradycji zawodu, z ducha kultury narodowej, z podstawowych wskazań etycznych przyjętych w danym społeczeństwie, a zastosowanych do wykonywania danego zawodu.

Do podstawowych funkcji normatywnej etyki zawodowej należą:

- Uregulowanie stosunków wewnątrz grupy zawodowej;
- Określanie stosunku przedstawicieli danej grupy zawodowej do przedmiotu działania;
- Utrwalanie prestiżu społeczności zawodowej w opinii społeczeństwa;
- Wzbogacanie ogólnej moralności członków określonych zawodów w odniesieniu do
  - udziału i zachowania w życiu społecznym w ogóle,
  - postępowania człowieka poza obowiązkami zawodowymi.

W etyce zawodowej zwraca się szczególną uwagę na powinności przedstawicieli danego zawodu tak, aby ich praca czyniła dobro. Tworzone kodeksy etyczne dla poszczególnych profesji są przewodnikami w działaniu i określają prawidłową postawę zawodową.

Etyka normatywna pielęgniarstwa ma za swój przedmiot rozważań trzy dziedziny pracy zawodowej

- Relację pielęgniarka – pacjent
- Relację pielęgniarka – pozostałe osoby uczestniczące w systemie ochrony zdrowia.
- Własny rozwój moralny; etykę pracy nad sobą

Trzy dziedziny będące elementami rozważań etycznych w pielęgniarstwie rozpatrywane są w pryzmacie wartości moralnych jako zasady moralne.

## Zasady moralne w pielęgniarstwie

- Zasada autonomii,
- Zasada sprawiedliwości
- Zasada powstrzymywania się od czynów szkodliwych
- Zasada czynienia dobra
- Zasada poufności
- Zasada prawdomówności
- Zasada odpowiedzialności.



## Zasada autonomii

- Z zasady tej wynikają prawa do:
  - \* samostanowienia
  - \* niezależności
  - \* wolności.
- Zasada wymaga od pielęgniarki poszanowania praw pacjenta

## Zasada nie szkodenia

- Polega na unikaniu wszelkich działań szkodliwych dla pacjenta, a także na otaczaniu opieką tych, którzy ze względu na wiek, chorobę oraz stan psychiczny nie są w stanie sami siebie chronić przed czynnikami szkodliwymi.

## Zasada dobroci

- Czynienie dobra w celu zapewnienia korzyści innym,
- Zapewnienie kompetentnej opieki,
- Uwzględnianie podstawowych ludzkich potrzeb: przetrwania, bezpieczeństwa, przynależności, uznania przejawiających się w procesie pielęgnowania.

## Zasada sprawiedliwości

- Pielęgniarki traktują jednakowo każdego pacjenta niezależnie od: rasy, płci, stanu cywilnego, pozycji społecznej, pozycji ekonomicznej bądź od innych przyczyn.

## Zasada poufności

- Nakazuje zachowanie w ścisłej tajemnicy informacji, które uzyskały w wyniku realizowania procesu pielęgnowania,
- Zasada ta wiąże się z zasadą lojalności i szacunku dla tych, którzy pokładają ufność w swoich opiekunach.

## Zasada prawdomówności

- Obowiązek mówienia prawdy i nie wprowadzania pacjenta w błąd,
- Z uwzględnieniem zasady nie szkodenia.

## Zasada odpowiedzialności

- Oznacza ponoszenie odpowiedzialności moralnej, a także prawnej za rezultaty podejmowanych działań wobec pacjentów i zawodu,
- Jeżeli ktoś podjął zobowiązanie realizacji jakiegoś działania, to powinien je wykonać, nawet jeżeli byłoby ono dla niego trudne bądź niewygodne.

## Istota wartości

- Wartość jest standardem albo jakością tego co warto, co jest pożądane.
- Każda z wartości, która znalazła swoje miejsce w systemie wartości człowieka ma siłę motywacyjną i wpływa na dokonywanie przez niego wyborów.
- Najczęściej ludzie nie wiedzą jakie wartości wpływają na ich wybory i decyzje.

## Wartości w swojej istocie mogą mieć charakter moralny i poza moralny.

- Wartości poza moralne – są nimi preferencje osobiste, wierzenia, odmienny gust.
- Wartości moralne- są przypisywane ludzkim działaniom, zachowaniom, instytucjom i cechom charakteru

## Wartości osobiste

- To wierzenia i zasady człowieka, które stanowią podstawę dla jego zachowań i doświadczeń życiowych.
- Pierwszym krokiem w kierunku kształtowania umiejętności podejmowania decyzji etycznych jest uświadomienie sobie, za pomocą introspekcji i autorefleksji, tych wartości, które występują we własnym systemie wartości.
- Następnym jest zrozumienie, jakie wartości i dlaczego właśnie te, są ważne dla innych ludzi. Zrozumienie tych innych systemów, wiedza i zgoda na to, że są one równie ważne- to podstawa podejmowania decyzji etycznych.

## Konflikty moralne

- Wartości moralne i poza moralne mogą wchodzić łatwo w konflikt nawzajem ze sobą, a także z prawami pacjenta i obowiązkami zawodowymi pielęgniarek
- Wartości osobiste pielęgniarek mogą być w konflikcie z wartościami zawodowymi, a te z kolei, mogą nie zgadzać się z wartościami kulturowymi.

## Wartości kulturowe

- Występują w danym społeczeństwie lub w poszczególnych ludziach, często wpływają na pojmowanie przez nich zdrowia, choroby oraz na to, co w opiece nad zdrowiem uznają za właściwe moralnie.
- Skoro praktyka pielęgniarstwa podejmowana jest w różnych kulturach, każda dyskusja etyczna musi brać pod uwagę także wartości kulturowe osób, nad którymi rozciągana jest opieka, oraz stosunek tych wartości do proponowanych interwencji pielęgniarstkich.

## Wartości zawodowe

- Stanowią te istotne atrybuty zawodu, które są cenione przez grupę profesjonalną.
- W pielęgniarstwie są to wartości promowane przez kodeksy etyczne i praktykę zawodową.
- Pielęgniarki poznają je zarówno w trakcie nauki, jak i poprzez obserwację w czasie pracy, aby z kolei stopniowo włączać je do własnego systemu wartości.
- Część wartości uznawanych tradycyjnie w pielęgniarstwie ma charakter poza moralny, jak np. czystość, skuteczność, dobra organizacja. Inne są już natury moralnej np.: uczciwość, solidność, współczucie, kompetencja.



Moralność – to mniej lub bardziej szeroki, integralny i kompleksowy system norm dla wartościowania idealnych i społecznych zachowań, jako słusznych lub niesłusznych, i to mianowicie według kryteriów specyficznym religijnych, światopoglądowych lub innych kulturowych zasad i idei przewodnich.

Norma moralna – to zasada postępowania, dyrektywa wyznaczająca obowiązek określonego zachowania się w określonej sytuacji przez odwołanie się do odpowiednich ocen i wartości moralnych.

- Pierwszy kodeks etyczny związany z medycyną odnajdujemy w IV wieku p.n.e. Jest to tzw. kodeks Hipokratesa. Następnie w XVIII wieku pojawił się kodeks Majmonidesa. Kodeksy te różniły się właściwie jedynie podejściem monoteistycznym (u Majmonidesa) i politeistycznym (u Hipokratesa) oraz niektórymi, szczegółowymi zapisami, jednak prezentowana istota zawodu lekarza, i wzór osobowy są takie same. Kodeksy te długo były jedynymi dokumentami traktującymi o zasadach etycznych zawodu lekarza, aż do XX wieku, kiedy tworzone kolejne deklaracje etyczne.
- Począwszy od Deklaracji Genewskiej z 1948r (zmodyfikowana Przysięga Hipokratesa) po Deklarację Lizbońską z 1981r., powstało sześć deklaracji oraz Międzynarodowy Kodeks Etyki Medycznej. Każdy z tych dokumentów starał się na bieżąco odpowiadać na powstające dylematy moralne idące za rozwojem medycyny (eksperymenty, transplantacje).

Zasada otaczania opieką chorych doczekała się instytucjonalnej realizacji dopiero na przełomie XVI i XVII wieku dzięki działalności francuskiego księdza. Wincentego a Paulo . Od tego momentu możemy mówić o pielęgniarstwie jako o początku obecnie istniejącego zawodu. Wtedy wówczas podjęto pierwszą próbą ujęcia etyki zawodowej „opiekunek chorych”. **Tak powstały „Reguły Córek Miłosierdzia Sług Ubogich Chorych”.** Zostały one sformułowane przez św. Wincentego a Paulo i **Ludwikę de Marillac 29 listopada 1633 roku.** Reguły te zawierały szczegółowy wykaz obowiązków o charakterze zarówno instrumentalnym, jak również moralnym. Te drugie stały się w pewnej części podstawą kodeksów deontologicznych dla pielęgniarek

Zasada „sprawiedliwego traktowania wszystkich potrzebujących opieki” oraz odnoszenia się do nich „ze współczuciem, łagodnością, uszanowaniem i pobożnością – nawet do najbardziej przykrych oraz tych, do których odczuwa się wstręt, czy mniej sympatii”. Św. Wincenty wskazuje też, że opieka ta obejmuje zarówno ciało jak i ducha człowieka. Ponad to, pojawia się zapis związany z tym jak ważne w tej „słudze” jest ciągle poszerzanie wiedzy.

# 1860 rok

Florencja Nightingale, głosiła, że „pielęgniarstwo jest powołaniem, a wykonywanie zawodu wymaga od pielęgniarki wysokiego poziomu moralnego. Jak utrzymywała Nightingale, pielęgniarka powinna zawsze wysuwać na pierwszy plan dobro chorego, budzić zaufanie i być godną zaufania, traktować jednakowo wszystkich ludzi oraz okazywać w stosunku do nich wyrozumiałość”. W 1893 roku opracowano przysięgę im. Florencji Nightingale, która stała się jednym z pierwszych dokumentów traktujących o obowiązkach moralnych pielęgniarki.

Treść przysięgi : „Przyrzekam uroczyście przed Bogiem w obecności wszystkich tu zebranych, że w życiu moim będę zawsze postępować nieskazitelnie, a w pracy zawodowej zawsze będę zasługiwać na zaufanie. Będę daleka od tego wszystkiego, co szkodliwe i zgubne, nigdy sama nie zażyję, ani też nikomu nie podam tego, co mogłoby mu szkodzić. Będę dokładać wszelkich starań, aby przyczynić się do podnoszenia poziomu mojego zawodu, a także będę zachowywać w tajemnicy wszelkie informacje dotyczące spraw osobistych i rodzinnych pacjenta, które zostaną mi powierzone w czasie praktyki zawodowej. Będę lojalnie pomagać lekarzowi w jego pracy oraz pracować dla dobra tych, którzy będą powierzani mojej opiece.”

- W 1923 roku w Montrealu Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (MRP) rozpoczęła prace nad kodeksem etycznym.
- Jednak w wyniku wojny dopiero 10 lipca 1953 roku na kolejnym kongresie MRP w San Paulo w Brazylii, został przyjęty Międzynarodowy Kodeks Etyki Pielęgniarskiej.

Jego istotnym założeniem było „uznanie służenia dla ludzkości za najwyższy cel działania pielęgniarki i jednoczesną rację istnienia pielęgniarstwa” Zwraca szczególną uwagę, na to, że w pracy pielęgniarki nie ma miejsca na jakiegokolwiek uprzedzenia.

W tworzeniu kodeksu brały udział Amerykańskie (American Nurses Association) i Kanadyjskie (Canadian Nurses Association) stowarzyszenie pielęgniarek.

W Polsce pierwsze opracowanie zasad etyki zawodowej pielęgniarstwa i położnictwa opublikowano dopiero w 1973 roku przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarek, a wprowadzony w życie w 1984 roku przez MZiOS. (Ministerstwo zdrowia i opieki społecznej). Praca nad Ustawą o Zawodach Pielęgniarki i Położnej oraz Kodeksem Etyki na przełomie 1995/1996 roku (ustawa z dnia 5 lipca 1996, Dz. U Nr 91, poz. 410), a także nowelizacja tej ustawy w latach 1998, 2000 i 2002 przyniosły powstanie obecnie obowiązującego kodeksu etycznego zawodu pielęgniarstwa i położnictwa.



- Pierwszy polski kodeks etyki zawodowej pod tytułem „Zasady etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej” został uchwalony przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie w 1973 r.
- Po 22 latach, w 1995 roku na II Zjeździe Pielęgniarek i Położnych przyjęto drugą wersję kodeksu pod tytułem: „Kodeks etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej”.
- Obecna, trzecia wersja kodeksu została przyjęta 9 grudnia 2003 roku w trakcie IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.

Pionierską działalność kobiet dotyczącą szkolenia przygotowującego do pielęgnowania rozpoczęła w Warszawie Julia Aleksandrowicz. W 1882 r. założyła ona z pobudek filantropijnych ambulatorium dla chorych i podjęła w nim pracę pielęgniarzką.

Pierwszą szkołę pielęgniarzką charakteryzującą się wieloma cechami nowoczesnymi była otwarta w Krakowie w 1911 r.- Szkoła Pielęgniarek Zawodowych Panien Ekonomek św. Wincentego a Paulo, tzw. stara szkoła krakowska. Główną rolę w staraniach o zorganizowanie szkoły odegrała Maria Epstein Najbliżej współpracowała z nią Anna Rydlówna (1884—1969) - córka rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego i profesora okulistyki, siostra Lucjana Rydla, znanego poety i autora sztuk teatralnych

W 1948r. Organizacja Narodów Zjednoczonych ogłosiła Deklarację Praw Człowieka. Najważniejsze prawo do:

- godnego życia,
- wolności i bezpieczeństwa,
- nauki,
- ochrony prawnej,
- wolności myśli, sumienia i wyznania.

W 1948r. we wstępie Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia przyjęto, iż podstawowym prawem człowieka jest jego prawo do osiągnięcia najwyższego standardu zdrowia.

W 1959r. za sprawą ONZ ukazała się Deklaracja Praw Dziecka.

Pielęgniarka może mieć trudności z ustaleniem, do którego systemu ma się odnosić, aby chronić lub bronić praw pacjenta.

- Niektóre prawa moralne ( np. prawo do decydowania o sobie) może być chronione w systemie legislacyjnym (np. świadoma zgoda na leczenie), ale nie jest tak w każdym przypadku.
- Pacjent może żądać respektowania jego moralnego prawa do śmierci, do niepodtrzymywania życia przez podłączenie go do respiratora lub przez sztuczne odżywianie i nawadnianie, gdy jest nieuleczalnie chory lub gdy znajduje się w nieodwracalnym stanie śpiączki. Ale odłączenie go od respiratora czy kroplówki może być niezgodne z prawem państwowym.

Na tworzenie etyki pielęgniarstwa wpływają:

- etyka ogólna (osobowa i społeczna),
- uwarunkowania kulturowo- historyczne,
- swoistość zawodu.

Etyka pielęgniarstwa podobnie jak sam zawód jest młodą dziedziną nauki. Rozwój tej subdyscypliny na ogół wiązał się z powstaniem wydziałów pielęgniarstwa przy akademiach medycznych, co pozwoliło teoretykom pielęgniarstwa na przeprowadzanie „systematycznych” badań naukowych w tej dziedzinie.

- Międzynarodowy kodeks etyki dla pielęgniarek został przyjęty po raz pierwszy przez **Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) w roku 1953**. Od tego czasu wielokrotnie był aktualizowany i przyjmowany. Ostatnia rewizja została ukończona w roku 2005.

Pielęgniarki są odpowiedzialne za cztery podstawowe rodzaje działań:

- promocja zdrowia,
- zapobieganie chorobom,
- przywracanie zdrowia
- przynoszenie ulgi w cierpieniu.

Potrzeba opieki pielęgniarskiej jest uniwersalna

# Międzynarodowy kodeks

Nieodłącznym elementem w pielęgniarstwie jest poszanowanie praw człowieka, włączając w to prawa kulturowe, prawo do życia i wyboru, do godności i bycia traktowanym z szacunkiem. Opieka pielęgniarstwa jest pełna poszanowania i nie może być ograniczeń ze względu na: wiek, kolor skóry, wyznanie, kulturę, niepełnosprawność czy chorobę, płeć, orientację seksualną, narodowość, poglądy polityczne, rasę czy sytuację społeczną. Pielęgniarki udzielają opieki zdrowotnej jednostkom, rodzinom i społecznościom i koordynują swoją pracę z innymi odpowiednimi grupami.

Etyka normatywna pielęgniarstwa, ze względu na przedmiot rozważań, dzieli się :

- aretologię (naukę o cnotach moralnych),
- deontologię (naukę o powinnościach moralnych)
- aksjologię (nauka o wartościach moralnych).



- Deontologia pielęgniarstwa dotyczy powinności, obowiązków moralnych, bądź czynników decydujących o moralnej wartości działań tej grupy zawodowej. Rozwój deontologii pielęgniarstwa jest związany ze zwiększeniem roli zawodowej pielęgniarki, w związku z rozwojem nauk medycznych i „profesjonalizacji samego pielęgniarstwa”.
- Deontologia pielęgniarstwa jako nauka stosowana zajmuje się ustaleniem i kodyfikowaniem obowiązków moralnych i praw przysługujących pielęgniarce na czterech głównych płaszczyznach:
  - ❑ pielęgniarka- pacjent- dbanie o to, aby nie było dehumanizacji;
  - ❑ pielęgniarka- praktyka zawodowa- rozwój pielęgniarstwa stawia nowe problemy etyczne, dylematy;
  - ❑ pielęgniarka- współpracownicy- regulacja stosunków interpersonalnych ;
  - ❑ pielęgniarka - zawód ;

# Aksjologia pielęgniarstwa

- Jest to nauka, która zajmuje się wartościowaniem wszystkich zagadnień związanych z pielęgniarstwem, tj. „ustalaniem wzorców moralnego postępowania, wzorów osobowych, kryteriów ocen zachowań moralnych, a także określeniem dobra najwyższego
- Wrońska przedstawia najważniejsze wartości w zawodzie pielęgniarki:
  - ☐ Istota ludzka- w myśl założeń humanizmu i personalizmu, człowiek jest określoną wartością, zarówno dla siebie, jak i innych osób.
  - ☐ Życie jest podstawowym i najcenniejszym dobrem człowieka. Jako główna wartość witalna ma charakter fundamentalny wobec pozostałych dóbr ziemskich. Dzięki życiu człowiek może realizować siebie i swoje człowieczeństwo.
  - ☐ Zdrowie jest to wartość witalna, która obok życia stanowi drugie ważne dobro człowieka. Z aksjologicznego punktu widzenia zdrowie szeroko pojmowane jako równowaga biologiczno- psychologiczno- społeczno- duchowa, stanowi podstawę do realizacji wartości wyższego rzędu.
  - ☐ Wolność jest jedną z podstawowych kategorii analitycznych filozofii, nauk społecznych i humanistycznych. W etyce pojmowana jest jako jedna z podstawowych wartości moralnych, stanowiąc ontologiczną podstawę działania człowieka. Podobnie wolność pielęgniarki oznacza przestrzeganie przysługujących jej praw.
-

# Wartości pielęgniarskie zawarte w kodeksie etycznym pielęgniarki i położnej.

- Respektowanie potrzeb i uświadamianie pacjenta (choice)- pielęgniarka szanuje i promuje autonomię każdego człowieka, pomaga w wyrażaniu zdrowotnych potrzeb i wartości, a także pomaga podopiecznemu w podejmowaniu decyzji poprzez rzetelne informowanie go na temat zabiegów pielęgnacyjnych.
- Godność (dignity)- Pielęgniarka rozpoznaje i respektuje nieodłączną wartość poszczególniej osoby i broni odpowiedniego leczenia dla wszystkich ludzi
- Poufność (confidentiality)- Pielęgniarka stoi na straży wiadomości, informacji jakie uzyskała na temat podopiecznego. Dzielić się tą wiedzą może jedynie z personelem medycznym zajmującym się danym pacjentem, lub w przypadku, kiedy zatajenie tych informacji jest sprzeczne z prawem.

- Sprawiedliwość (justice)- Podczas świadczenia usług medycznych, odpowiadających potrzebom podopiecznych, pielęgniarki hołdują zasadom równości i sprawiedliwości, promują również sprawiedliwość społeczną.
- Odpowiedzialność (responsibility)- Pielęgniarki są odpowiedzialne za swoją pracę i działają kierowane odpowiedzialnością zawodową i standardami obowiązującymi w pielęgniarstwie.
- Zdrowie i jakość życia- (Heath and well being)- Dewizą tego zawodu jest służba życiu i zdrowiu człowieka. Pielęgniarka swoim działaniem promuje zdrowie, poprawia jakość życia oraz towarzyszy podopiecznym w osiąganiu najwyższego poziomu szeroko pojmowanego zdrowia, w sytuacji choroby, urazu, niepełnosprawności oraz w chwili umierania.
- Jakość usług pielęgniarских- Pielęgniarka zapewnia podopiecznemu kompetentną i opartą na zasadach etycznych opiekę pielęgniariską.

Irena Wrońska przedstawia sześć funkcji kodeksu etyki zawodowej. Są to:

- funkcja dyrektywna- polega na wskazaniu istoty i celu działalności członków danej społeczności zawodowej. Ponadto określa powinności i zasady postępowania w stosunku do „osób i grup, będących podmiotem ich oddziaływania”,
- funkcja kontrolno- oceniająca- daje możliwość oceniania postępowania przedstawicieli danego zawodu pod względem etycznym, przez odpowiednie organy bądź osoby,
- funkcja społeczno- wychowawcza- zwraca uwagę na istotną rolę kodeksu etycznego w wychowaniu następnych przedstawicieli danego zawodu. Kodeks, oprócz spisu norm postępowania, ukazuje istotę danego zawodu. W przypadku pielęgniarstwa, fundamentem zawodu są: „unikatowość człowieka”, „życie zdrowie najwyższym dobrem człowieka”,
- funkcja korygująca- kodeks oparty na aksjologii, aerologii i deontologii danego zawodu tworzy swoisty wzór, do którego należy dążyć.
- funkcja umacniania i podtrzymywania identyfikacji zawodowej „przedstawiciele określonej grupy zawodowej podporządkowują się wartościom cenionym w ich zawodzie” , w ten sposób tworzy się zbiór wartości identyfikowany z przedstawicielami danego zawodu

- Możemy wymienić cztery cnoty moralne pielęgniarek, które określają wzór osobowy dla tego zawodu:

Roztropność, sprawiedliwość, męstwo i umiarkowanie.

## Dylemat etyczny

- problem tak trudny, że nie można go rozwiązać w sposób zadowalający,
- sytuacja, w której zachodzi konieczność wyboru pomiędzy dwoma niezadowalającymi alternatywami (np. ograniczona ilość leków; powiedzieć, czy nie powiedzieć ciężko choremu człowiekowi lub jego rodzinie o bardzo złym rokowaniu?)
- to sytuacja sprzecznych moralnych żądań, wymagających ustosunkowania się do nich i wyboru.
- Podejmując działania zgodnie z jedną zasadą naruszamy drugą.
- POWSTAWANIE DYLEMATÓW ETYCZNYCH wiąże się z trudnością jednoczesnego ustalenia hierarchii trzech podstawowych powinności moralnych pracowników ochrony zdrowia czyli:
  - czynienia tego, co najlepsze dla danego pacjenta;
  - uwzględniania potrzeb pozostałych pacjentów;
  - poszanowania autonomii – które mogą wchodzić w konflikt.

## PROBLEMY NATURY POZNAWCZEJ dotyczą

- braku wiedzy,
- nieumiejętności nawiązania kontaktu z pacjentem/rodziną (nie wiem jak to wykonać, jak to zrobić).
- mogą być rozwiązywane poprzez odwołanie się do rady koleżanek, wzbogacanie wiedzy w drodze samokształcenia lub zorganizowanego procesu doskonalenia.

## PROBLEMY NATURY PRAKTYCZNEJ mogą wynikać z

- lenistwa,
- zbyt dużej pewności siebie,
- niedbalstwa,
- rutyny,
- braku umiejętności technicznych,
- sytuacji utrudniających postępowanie zgodnie z zasadami etycznymi pielęgniarek,
- braku wyrozumiałości i cierpliwości dla chorych (reakcja krzykiem)



## PROBLEMY NATURY ETYCZNEJ

- Podważanie autorytetu – co powoduje brak zaufania pacjenta do danej osoby (np. pielęgniarka pielęgniarce),
- błędy jatrogenne,
- niedochowanie tajemnicy zawodowej,
- nieposzanowanie godności osobistej pacjenta –
- subiektywizm,
- etykietowanie;
- brak poczucia odpowiedzialności pielęgniarek i lekarzy;
- brak rzetelności w wypełnianiu obowiązków przez pielęgniarki,
- lekceważenie zleceń.

PROBLEMY NATURY PRAKTYCZNEJ mogą być spowodowane:

- warunkami organizacyjno-materialnymi pracy (zagęszczenie sal chorych, dostawki na korytarzach, brak sprzętu jednorazowego użycia.),
- wynikiem uwarunkowań społecznych – niezdrowa atmosfera pracy w oddziale i stosunków międzyludzkich wśród pielęgniarek,
- rażącym uchybieniem natury moralnej, bywają niekiedy procesy adaptacyjne, w toku których młode pielęgniarki nie są wdrażane do pracy w duchu kodeksu etycznego.

DO SYTUACJI UTRUDNIAJĄCYCH POSTĘPOWANIE ETYCZNE ZALICZA SIĘ:

- ograniczenia prawne,
- dualizm podległościowy,
- niedobory kadrowe,
- wielość zadań,
- brak odpowiedzialności,
- rytuał szpitalny,
- wypalenie zawodowe,
- zła organizacja pracy,
- niewłaściwa / zła dokumentacja lub nie korzystanie z dokumentacji,
- brak selekcji kadry,
- brak samooceny,
- brak szkoleń.

DYLEMATY ETYCZNE MOGĄ POWSTAWAĆ NA PODŁOŻU OKREŚLONYCH SYTUACJI,  
WŁAŚCIWYCH DLA:

- specjalności pielęgniarских – pielęgniarstwo kliniczne, społeczne, pediatryczne, psychiatryczne, operacyjne, intensywnej terapii, geriatryczne itp.,
- zajmowanego stanowiska w strukturze organizacyjnej pielęgniarstwa – pielęgniarzki odcinkowej, oddziałowej, przełożonej, naczelnej,
- atmosfery panującej na w określonej jednostce organizacyjnej służby zdrowia.

## NAJCZĘŚCIEJ SPOTYKANE PROBLEMY NATURY ETYCZNEJ W ODDZIALE INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ TO:

- podawanie leków przez pielęgniarkę nie wpisanych do karty zleceń, tylko zleconych przez lekarza na tzw. „telefon”,
- wyręczanie lekarzy z podłączenia krwi i preparatów krwiopochodnych pacjentom,
- „krycie” w pewien sposób koleżanek, które pomyliły dawki, leki przeciwbólowe lub pacjenta, któremu miały podać ten lek,
- niedopełnienie pisania raportów pielęgniarских, omijanie pewnych faktów zgłaszanych wcześniej przez pacjenta,
- „lepsze” traktowanie pacjentów protegowanych przez lekarzy, profesorów,
- głośne komentowanie przez personel przypadków chorobowych, i zachowań pacjentów i koleżanek z pracy,
- złe traktowanie – poniżanie, ośmieszanie postępowania pielęgniarek przez lekarzy, przy pacjentach podczas wizyty.

DYLEMATY ETYCZNE POWSTAJĄ PRZEDE WSZYSTKIM NA PODŁOŻU KONFLIKTÓW MIĘDZY POWINNOŚCIAMI PIEŁĘGNIAREK A PRAWAMI PACJENTÓW.

Są to między innymi prawa do:

- bycia informowanym o procesie leczenia i opieki,
- odmowy poddania się zabiegom diagnostyczno-leczniczym mającym również charakter badań eksperymentalno-naukowych,
- właściwego dla danej sytuacji zdrowotnej procesu leczenia i pielęgnowania.

DO NAJTRUDNIEJSZYCH DYLEMATÓW ETYCZNYCH NALEŻĄ:

- prośba ze strony chorego lub jego rodziny o przyspieszenie śmierci (eutanazja),
- prośba rodziny o odłączenie respiratora i aparatów wspomagających,
- czy też zapada decyzja o niepodejmowaniu reanimacji.

## UPRAWNIENIA I OBOWIĄZKI

- Pacjent ma uprawnienia prawne i moralne. Zasadniczo Kodeks mówi więcej o obowiązkach moralnych pielęgniarek i położnych wobec podopiecznego, niż o samych prawach pacjenta.
- W wielu przypadkach pielęgniarka nie może zapewnić wszystkich praw pacjenta, przekracza to bowiem jej możliwości.
- Także i pielęgniarka ma swoje uprawnienia prawne i moralne, przede wszystkim jako człowiek następnie jako pielęgniarka.
- Rolę regulatora zachowań ludzkich w stosunkach społecznych spełniają prawo państwowe i prawo moralne.
- Prawo państwowe są to reguły stanowione. Każdy człowiek ma zagwarantowane w aktach legislacyjnych określone prawa w państwie (np. jest niewinny do czasu udowodnienia mu winy) i prawa moralne (np. prawo do życia).
- Prawa moralne odgrywają dużą rolę w regulowaniu stosunków międzyludzkich, nie jest ono stanowione, pochodzą zazwyczaj z obyczajów, tradycji i ideałów.
- Współcześnie określeniem podstawowych praw moralnych zajęły się duże organizacje międzynarodowe. Są to prawa dla wszystkich ludzi, fundamentalne i ostateczne.

*Decyzja jest rodzajem czynności intelektualnej, jaką człowiek podejmuje dla wyboru właściwego w danej sytuacji celu działania i sposobów jego realizacji.*

Decyzje zawodowe opierają się na wiedzy i doświadczeniu zawodowym. Umiejętność podejmowania decyzji ma szczególne znaczenie w sytuacjach trudnych, z którymi pielęgniarka bardzo często spotyka się w swojej praktyce zawodowej.

DO NAJWAŻNIEJSZYCH ELEMENTÓW PODEJMOWANIA DECYZJI ETYCZNYCH NALEŻĄ:

- osobiste wartości i wierzenia ze znajomością koncepcji etycznych w praktyce pielęgniarskiej,
- standardy zachowań etycznych,



DO CZYNNIKÓW WARUNKUJĄCYCH PROCESY DECYZYJNE PIEŁĘGNIAREK ZALICZA SIĘ:

- Czynniki merytoryczne związane ze stanem zdrowotnym podopiecznych - sytuacje i potrzeby człowieka jako jednostki, w związku z zachowaniem zdrowia i życia.
- Czynniki osobowe związane z orientacją moralną.
- Poziom wiedzy i umiejętności
- Wartości i orientacje moralne, które kierują życiem osobistym i zawodowym pielęgniarek; wpływają na postawy i podejmowanie decyzji

## OD CZEGO JEST ZALEŻNE PODEJMOWANIE TRUDNYCH DECYZJI ETYCZNYCH ?

- Podejmowanie decyzji etycznych zależne jest od poziomu etycznej wrażliwości oraz umiejętności moralnego rozumowania.
- Stopień rozwoju w/w czynników zależy od odpowiedniej wiedzy i doświadczenia.
- 
- *wrażliwość etyczna*- zdolność do rozpoznawania etycznego wymiaru każdej sytuacji, czyli jej wpływu na dobro jednostki.
- Polega ona
  - na umiejętności interpretowania słów i zachowań osoby,
  - rozpoznawania jej życzeń i potrzeb
  - właściwego odpowiadania na nie
- wrażliwość etyczną kształtują: czynniki kulturowe, religijne, edukacyjne oraz doświadczenie życiowe

## *MORALNE ROZUMOWANIE*

- jest to zdolność decydowania, co należy zrobić w konkretnej sytuacji.
- Pierwszym krokiem w procesie podejmowania decyzji etycznych jest rozpatrzenie wartości zarówno z punktu widzenia pielęgniarek, jak i pacjentów.
- Każda pielęgniarka ma własną hierarchię wartości ukształtowaną przez wykształcenie, kulturę, religię i doświadczenia życiowe.
- Pacjenci również mają własne systemy wartości, które mogą różnić się od wartości pielęgniarki.

## Wrażliwość etyczna charakteryzuje

- w sposób specyficzny każdą pielęgniarkę i wpływa na proces podejmowania przez nią decyzji etycznych w trakcie pielęgnowania pacjenta.
- Znajomość kodeksów i standardów etycznych w praktyce zawodowej pielęgniarek/położnych, poznawanie koncepcji etycznych oraz kształtowanie wartości pomagają pielęgniarce rozwinąć wrażliwość etyczną i sposób rozumowania zgodny z normami moralnymi oraz łączyć te zdolności z umiejętnościami rozwiązywania problemów.

*Co rozumiemy pod pojęciem wartości i czym są wartości dla współczesnego człowieka?*

- Wartość jest standardem, albo jakością tego co warto, co jest pożądane.
- Wartości mogą być łatwo rozpoznane przez każdego z nas w codziennych ludzkich doświadczeniach.
- Można o nich mówić, wyrażać zachowaniem, sposobem postępowania (prowadzenia) się człowieka.
- Wartości są porządkowane w pewien system i obejmujący te prawdy, które człowiek przyjmuje i w nie wierzy..
- Każda z tych wartości, które znalazły swoje miejsce w systemie wartości człowieka ma siłę motywacyjną i wpływa na dokonywanie przez niego wyborów.
- Zdarza się często, że ludzie nie wiedzą, jakie wartości wpływają na ich wybory i decyzje

## *Konflikt wartości*

- jest to spór pomiędzy światopoglądem, bioetyką a osobistymi wartościami pielęgniarki.
- W razie wystąpienia konfliktu wartości pielęgniarka musi uszanować wartości innych, wyważając właściwe relacje między prawami pacjenta a własnymi obowiązkami zawodowymi.
- Musi dostrzegać wartości oraz ich konkurencyjność, czyli dokonywać wyborów. Szczególnie trudna jest sytuacja, kiedy wartości osobiste i społeczne związane z wykonywanym zawodem. Konflikty wewnętrzne – własne wartości natury moralnej, czy postąpiłam słusznie, uczciwie czy sprawiedliwie.
- Aktualnie podejmowane są różne działania zmierzające do zapewnienia pielęgniarkom pomocy w rozwiązywaniu trudnych dylematów moralnych.
- Opracowywane są także modele pomocne w podejmowaniu decyzji moralnych.
- Dylematy moralne cechują się wielką złożonością, a w związku z zachodzącymi przemianami w opiece nad zdrowiem powstają nowe, które wymagają różnego podchodzenia do ich rozwiązywania.
- Niemożliwe jest opracowanie jednego modelu, który mógłby być przydatny w sytuacji problemowej

*Jakie elementy są niezbędne w podejmowaniu decyzji etycznych*

Musimy wiedzieć:

- co zaszło przed wystąpieniem konfliktu wartości,
- jakie znaczenie mają wartości występujące w konflikcie,
- jakie znaczenie ma konflikt dla każdej ze stron,
- co należy zrobić,
- podsumowanie – ocena.

## Lepsza jest prawda czy kłamstwo?

- Z jednej strony (tej religijnej) odpowiedź jest oczywista - kłamstwo to grzech, prawdomówność - cnota.
- Są jednak tylko narzędziem, a dokładniej narzędziem przekazu, nie można więc rozpatrzeć tego w ten sposób.
- Znowu jednak krąży powiedzenie "Kłamstwo ma krótkie nogi" sugerując, że prawda wyjdzie na jaw, choć jak wiemy, nie jest to fakt, jednak zawsze mówiąc kłamstwo w dobrej intencji możemy zranić kogoś, gdy ten odkryje prawdę.

## Czy jednak zawsze?

- Czy boleśniesz będzie dowiedzenie się kilku przykrych faktów na raz, czy odłożenie jednego z nich i rozdrapanie ran pół roku później?
- Jak postrzegane jest "piękne kłamstwo". Czy należy mówić innym smucące ich fakty czy pozostawić ich w błogiej niewiedzy?



Czy chciałbyś dowiedzieć się prawdy o tym, że:

1. zostałeś adoptowany?
2. jesteś owocem kazirodczego związku?
3. któryś z Twoich rodziców dopuścił się ciężkiego przestępstwa jak gwałt czy morderstwo?
4. jesteś śmiertelnie chory i nie pozostało Ci wiele czasu?
5. Twój bliski jest ciężko chory i wkrótce może umrzeć?
6. Twoi rodzice Cię nie chcieli/nie chcą?
7. znajomy udaje przyjaciela i Cię oszukuje bo ma w tym jakiś interes (na którym nic nie stracisz)?
8. Twój chłopak/Twoja dziewczyna (narzeczona/żona/partnerka seksualna czy co tam jeszcze) Cię zdradza?
9. cierpisz na chorobę psychiczną, przez którą tracisz pamięć czy zdolność myślenia, aż w końcu staniesz się "warzywem"
10. Twój bliski przyjaciel/krewny nadużył Twojego zaufania dla własnych korzyści.

# Klauzula sumienia

W polskim prawie klauzula sumienia wynika z art. 39 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996:

- Lekarz może powstrzymać się od wykonywania świadczeń medycznych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego

Klauzula nie upoważnia lekarza do powstrzymania się od leczenia pacjenta w ogóle, lecz wyłącznie do powstrzymania się od wykonania tych świadczeń zdrowotnych, które są niezgodne z jego sumieniem. Jest to więc ograniczone prawo do odmowy leczenia<sup>1</sup>.

Uregulowania dotyczące klauzuli sumienia znajdują się także w [Kodeksie Etyki Lekarskiej](#) (KEL).

Zgodnie z treścią art. 7, w szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, jednakże z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki. Nie podejmując albo odstępując od leczenia, lekarz powinien jednak wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej. Przepis ten jest powiązany z art. 4, w myśl którego dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną. Klauzula sumienia dotyczy nie tylko lekarzy, ale również [pielęgniarek](#) i [położnych](#).

- Zgodnie z art. 12 pkt 2 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej, pielęgniarka i położna może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego bądź innego świadczenia niezgodnego z ich sumieniem. W takiej sytuacji muszą niezwłocznie, na piśmie, podać przyczynę odmowy przełożonemu lub osobie zlecającej. Wyjątek stanowi przypadek zagrożenia zdrowia.
- Pielęgniarka i położna mają też prawo do wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz poznania planowanych metod diagnostycznych i zabiegowych.

Klauzula sumienia zapisana jest w akcie prawnym obowiązującym w Polsce, w Ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Wedle Biesagi umożliwia ona lekarzowi odmówienie udziału w następujących działaniach, do których miałoby go zmuszać państwo albo pacjent:

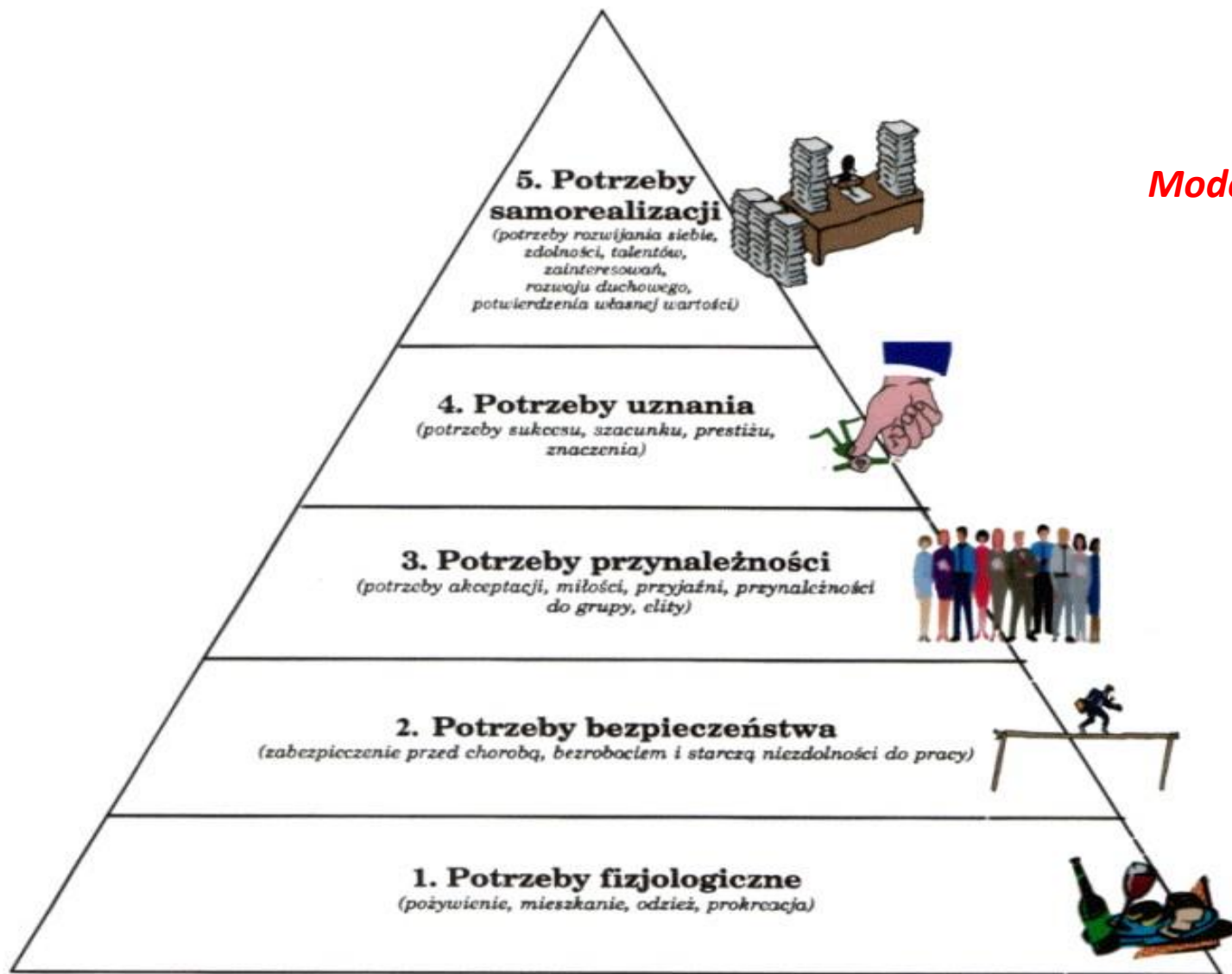
- aborcja
- pomoc w samobójstwie
- eutanazja
- selekcja eugeniczna
- wypisywanie środków antykoncepcyjnych, aborcyjnych, dopingujących i odurzających.

Klauzula sumienia nie może zostać zastosowana w sytuacjach nagłych, w których zachodzi niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, jak podaje art. 30 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. W takiej sytuacji nagłej lekarz bez względu na swoje przekonania moralne zobowiązany jest do udzielenia pomocy.

**Działania pielęgniarские związane z bezpieczeństwem  
chorego  
zapobieganie powikłaniom  
w procesie terapeutycznym**

# BEZPIECZEŃSTWO

- ❖ **Bezpieczeństwo pacjenta-** według Światowej Organizacji Zdrowia to brak możliwości do uniknięcia szkody oraz zapobieganie błędom i zdarzeniom niepożądanym, związanym z opieką zdrowotną.
- ❖ *Opieka medyczna powinna być świadczona w zgodzie z normami prawnymi i etycznymi, aktualną wiedzą medyczną oraz z uwzględnieniem właściwych kwalifikacji personelu i odpowiednich warunków organizacyjnych udzielania świadczeń.*
- ❖ Pacjenci mają prawo do wolności od zagrożeń i ryzyka stwarzanego przez system opieki zdrowotnej, z którego korzystają.



*Model hierarchii potrzeb według A. Maslowa*



# ETYKA A BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA

- ❖ Celem **etyki bezpieczeństwa klinicznego**- jest dążenie do tego, aby każdy specjalista wykorzystał swoje umiejętności zawodowe do tworzenia bezpiecznych warunków realizowania opieki medycznej, analizowania ryzyka związanego z powstaniem zagrożeń i podejmowanie działań zmierzających do zminimalizowania szansy na ich powstanie.
- ❖ **Etyczny aspekt bezpieczeństwa** pacjentów można rozpatrywać jako:
  - **Wartość praktyczną** – której celem są pozytywne wyniki i korzyści opieki oraz tworzenie unormowań-etycznych i dotyczących zarządzania
  - **Wiedzę i kompetencje personelu**
  - **Wartość moralną**- jej celem jest ochrona i promowanie godności istoty ludzkiej.



# ETYKA A BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA

**Zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta** oraz ograniczenie występowanie błędów medycznych obejmują:

- ❖ **EDUKACJĘ** – zarówno grupy zawodowej pielęgniarek jak i przedstawicieli innych zawodów medycznych
- ❖ **POSTĘPOWANIE ZGODNE Z WYMOGAMI**- postawa pielęgniarki jako wzorzec godny naśladowania
- ❖ **ZGŁASZANIE WYSTĘPOWANIA ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH**- związanych z bezpieczeństwem pacjenta
- ❖ **FORMUŁOWANIE ZALECEŃ I WYTYCZNYCH** – dotyczących zmian organizacyjnych w placówce.

# Etyka czterech zasad

- 1. Szacunek dla autonomii** odnosi się przede wszystkim do respektowania prawa pacjenta do dokonywania wyboru decydowania w zakresie opieki zdrowotnej (świadoma zgoda, odmowa leczenia). Obejmują także relację pacjent- personel w perspektywie informowania pacjenta i jego uczestnictwa w podejmowaniu decyzji dotyczących opieki medycznej.
- 2. Zasada dobroczynności** to podejmowanie działań dla dobra pacjenta (czynienie dobra).  
Sprowadza się do obowiązku maksymalizacji dobra oraz eliminacji zła i krzywdy. Czynienie dobra związane jest z ochroną praw innych, zapobieganiem szkodzie wyrządzonej przez innych i pomaganiem innym. W kontekście opieki medycznej zasada ta jest silnie związana z obowiązkiem ratowania zdrowia i życia, wpisanym w rolę zawodowe przedstawicieli opieki zdrowotnej.

# Etyka czterech zasad

3. **Zasada niekrzywdzenia** (nieszkodzenia) obejmuje przede wszystkim zakaz wyrządzania szeroko pojętej krzywdy innym i związana jest z obowiązującą od wieków wspomnianą już regułą *primum non nocere*. Dotyczy zarówno czynów (działań), jak i zaniechań (braku podjęcia działania) spowodowanych intencjonalnie bądź nieumyślnie przez personel medyczny lub wynikających z funkcjonowania systemu ochrony zdrowia czy błędów w komunikacji i przekazywaniu informacji.
4. **Sprawiedliwość** w kontekście opieki zdrowotnej opiera się na akceptowanych zasadach przydzielania ograniczonych zasobów. Każdy pacjent ma prawo dostępu do opieki medycznej, udzielanej w oparciu o uczciwe i odpowiednie kryteria jej realizacji. **Zasada sprawiedliwości** odnosi się do rzetelnego podziału środków, przebiegającego w sposób równy i bezstronny. Obejmuje zarówno podział dóbr (zasoby, przywileje, zyski), jak i obowiązków, kosztów czy szans.

- **W medycynie podjęto próbę opracowania wskaźników bezpieczeństwa pacjenta podczas hospitalizacji.** Należą do nich m.in.:
  - infekcje wewnątrzszpitalne, np. zapalenie płuc spowodowane sztuczną wentylacją, zakażenia ran, odleżyny,
  - powikłania operacji i pooperacyjne np. powikłania znieczulenia, zakrzepica żył głębokich, zatorowość płucna, posocznica,
  - niepożądane reakcje np. przetoczenie krwi niezgodnej grupowo, reakcje poprzetoczeniowe, pozostawienie ciał obcych w organizmie, błędy w podaży leków,
  - powikłania w położnictwie np. urazy okołoporodowe u noworodka, urazy narządu rodniego u matki.
  - inne zdarzenia niepożądane związane z opieką, np. upadki pacjentów. złamania.

## **Poczucie zagrożenia człowieka powodują czynniki :**

☐ **Wewnętrzne:** choroba, reakcja na chorobę, niesprawność, brak opieki u dzieci i osób starszych

☐ **Zewnętrzne:**

- warunki życia, sytuacja materialna, środowisko-otoczenie, samotność, błędy jatrogenne
- urazy, drobnoustroje bakterie wirusy

# Wymogi dla tworzenia bezpiecznego środowiska:

- Przyjęcia twórczej postawy przez pielęgniarkę wobec pacjenta i jego sytuacji zdrowotnej, tworzącej więzi emocjonalne między pielęgniarką a pacjentami.
- Określenia i tworzenia warunków i atmosfery osobistego kontaktu z pacjentem, pozwalając tym samym zapewnić pacjentowi poczucie bezpieczeństwa psychicznego. Oznacza to, że pacjent odbiera jednoznacznie postawę członków zespołu wykazujących się gotowością, niesieniem pomocy, zainteresowaniem osobą pacjenta, dostosowaniem swojego zachowania do stanu psychicznego pacjenta, poszanowaniem godności osobistej pacjenta, motywowaniem go do aktywnej współpracy w procesie pielęgnowania i leczenia.
- Stosowania w procesie pielęgnowania metod psychoterapii umożliwiających eliminowanie tzw. błędów jatrogennych

## **Szpital zapewnia pacjentowi bezpieczeństwo jeżeli:**

- zabezpieczone są instalacje elektryczne, tlenowe, gorąca aparatura,
- prowadzona jest edukacja pacjenta o bezpiecznym zachowaniu,
- rozwieszone są napisy ostrzegawcze, pomieszczenia szpitalne, pokoje pacjentów, pokoje zabiegowe,
- pomieszczenia sanitarne, korytarze i inne są: uporządkowane, właściwie oświetlone w nocy, podłogi bezpieczne, suche i sprzątane,
- łóżka mają system zabezpieczający przed upadkiem pacjenta,
- okna i drzwi są wyposażone w systemy zabezpieczające,
- sygnalizacja przywołująca jest sprawna, w zasięgu ręki pacjenta - korytarzu (w sanitariatach i łazienkach), w sali



### **Szpital zapewnia pacjentowi bezpieczeństwo jeżeli:**

- sprzęt lokomocyjny jest z blokadami, hamulcami,
- apteczki oddziałowe są zamknięte, bez dostępu dla osób niepowołanych,
- środki dezynfekcyjne i chemiczne przechowuje się zgodnie z instrukcjami i niedostępne są dla pacjentów,
- leki, płyny infuzyjne przechowywane są w oryginalnych opakowaniach i w przeznaczonym do tego celu miejscu,
- zestaw reanimacyjny przygotowany jest i przechowywany w miejscu dostępnym do natychmiastowego użytku,
- zespół pielęgniarski ma umiejętności wykonywania reanimacji bez przyrządowej i przyrządowej zgodnie ze standardem postępowania reanimacyjnego,
- instrukcja przeciwpożarowa i sposób ewakuacji pacjentów znane są pielęgniarkom i personelowi pomocniczemu: - sprzęt gaśniczy na wyznaczonych miejscach, drogi ewakuacji zaznaczone i czytelne dla pacjentów i personelu,
- pacjent ma założoną opaskę identyfikacyjną; w dokumentacji pacjenta czytelnie i bardzo wyraźnie na pierwszej stronie zaznaczona informacja, na jaki środek farmakologiczny pacjent jest uczulony; na łóżku pacjenta umieszczone jest jego nazwisko i imię.

# BEZPIECZEŃSTWO DZIECKA W SZPITALU

## PRAWA PACJENTA- DZIECKA

- ☐ w czasie hospitalizacji przebywali z nimi rodzice lub opiekunowie,
- ☐ do informacji w sposób odpowiedni do ich wieku i możliwości pojmowania,
- ☐ do świadomego uczestnictwa w decyzjach dotyczących opieki,
- ☐ do zabawy, odpoczynku i nauki w czasie hospitalizacji, dostosowanych do wieku i stanu zdrowia
- ☐ do intymności i poszanowania godności.



# BEZPIECZEŃSTWO DZIECKA W SZPITALU

Przy organizacji oddziałów szpitalnych należy uwzględnić rozwój fizyczny i psychiczny dziecka.

Najważniejsze czynniki, które zapewniają dziecku bezpieczeństwo to:

- ☐ ochrona przed chorobami zakaźnymi
- ☐ klamki w drzwiach wysoko, okna bez możliwości otwarcia
- ☐ umieszczanie ważnych napisów nad łóżeczkami dzieci np. na czczo
- ☐ zabezpieczenie urządzeń elektrycznych, gorących posiłków
- ☐ bezpieczne zabawki, naczynia, sztucce do jedzenia
- ☐ stała temperatura w pomieszczeniach
- ☐ wyposażenie łóżeczka w ścianki boczne
- ☐ eliminowanie z otoczenia rzeczy, które mogą być niebezpieczne dla dziecka np. worki foliowe
- ☐ przechowywanie leków w bezpiecznych miejscach
- ☐ przestrzeganie czasu podania leków
- ☐ bezwzględne przestrzeganie dawek leków
- ☐ sprawdzanie danych dziecka przed podaniem leku

# BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA W WIEKU STARSZYM

- ☐ Pielęgniarka opiekująca się pacjentem w podeszłym wieku powinna ukierunkować swoje działania na ochronę pacjenta przed niebezpieczeństwami pochodzącymi z otoczenia,
- ☐ W miarę możliwości należy starać się zapewnić stały skład pielęgniarski, gwarantuje to ciągłość procesu opiekuńczego,
- ☐ Należy pamiętać, że każda nowa osoba w otoczeniu pacjenta wzbudza nieufność i poczucie zagrożenia.
- ☐ Wyposażenie otoczenia pacjenta w sprzęt, meble i łóżka z uwzględnieniem wydolności i aktywności fizycznej pacjentów, nie zmieniać otoczenia,



# BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA W WIEKU STARSZYM

- ☐ Łóżka powinny być szerokie, z automatycznie podnoszonymi ściankami bocznymi (drabinki),
- ☐ Wyposażenie oddziału w laski, kule, chodziki, oraz dostosowanie go dla zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa (upadki i urazy),
- ☐ Bezpieczne naczynia i sztućce,
- ☐ Utrzymanie stałego mikroklimatu sali (temperatura, wilgotność)
- ☐ Umożliwienie korzystania z własnych, ulubionych rzeczy (poduszka, koc, zdjęcia),
- ☐ Bezpieczne przechowywanie leków oraz ścisła kontrola ich zażywania,
- ☐ Kontrola zasad zachowania bezpieczeństwa p/pożarowego przede wszystkim przez osoby palące (palarnia),
- ☐ Ścisłe zalecenia przy wyjściu pacjenta do domu (leki, otoczenie)

# BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA NIEPRZYTOMNEGO

- ❑ Pacjent nieprzytomny, to pacjent, który nie reaguje na bodźce z otoczenia, a czasami również na bodźce wewnątrzustrojowe. Jest bezbronny, narażony na wiele niebezpieczeństw.
- ❑ Naczelną zasadą w pielęgnacji jest zapobieganie powikłaniom oraz tworzenie środowiska wolnego od czynników szkodliwych.
- ❑ Pacjentowi nieprzytomnemu należy zapewnić:
  - właściwą temperaturę ciała oraz otoczenia,
  - drożność dróg oddechowych,
  - właściwe odżywianie,
  - wydalanie kału i moczu,
  - funkcję ochronną skóry,
  - ochronę przed powikłaniami ze strony narządu ruchu

