

DOI: <https://dx.doi.org/10.21784/IwP.2022.016>

Kodeks etyki a zjawisko uporczywej terapii w pracy pielęgniarki

Code of ethics and the phenomenon of persistent therapy in the work of a nurse

MARIOLA RYBKA^{1,2}, RENATA KOSZCZKA²

¹ Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu, Szpital Lipno Sp. z o.o.

² Szpital Lipno Sp. z o.o. Zakład opiekuńczo-leczniczy

Streszczenie

Wstęp. Kodeks etyki pielęgniarskiej stanowi moralny drogowskaz postępowania zawodowego. Przedstawia on działania i postawy jakie powinny prezentować pielęgniarki wobec pacjenta, współpracowników oraz praktyki zawodowej. Normy zawarte w kodeksie etyki zawodowej służą pomocą w rozwiązywaniu dylematów moralnych pojawiających się w czasie wykonywania codziennej pracy zawodowej. Do dylematów etycznych należy m.in. zjawisko uporczywej terapii. Termin ten oznacza stosowanie procedur i zabiegów medycznych nieproporcjonalnych do zamierzonych celów terapii.

Cel. Celem badań było poznanie opinii pielęgniarek na temat wpływu etyki na podejmowane decyzje w sytuacji stosowania uporczywej terapii.

Materiały i metody. Badaniem objęto grupę 100 pielęgniarek aktywnych zawodowo. Grupą respondentów byli studenci II stopnia na kierunku pielęgniarstwo. Wiek respondentów mieścił się w przedziale 25 do 56 lat. Metodą wykorzystaną w pracy był sondaż diagnostyczny. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety konstrukcji własnej, składający się z 22 pytań zamkniętych.

Wyniki. Respondenci potwierdzili występowanie zjawiska uporczywej terapii stosowanej wobec pacjentów. Wdrożenie do praktyki zasad Kodeksu etyki pielęgniarskiej w omawianym aspekcie napotyka na szereg trudności. Znajomość kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki oceniły na bardzo dobrym poziomie. Większość, czyli 90% respondentów spotkała się ze zjawiskiem uporczywej terapii. Grupa $\frac{3}{4}$ badanych wskazuje poprawnie definicję pojęcia uporczywa terapia.

Wnioski. Najnowsze osiągnięcia medyczne pozwalają na długotrwałe, sztuczne podtrzymywanie życia tylko nie zawsze jest to zgodne z naukami etyki. Pielęgniarki w swojej pracy napotykają sytuacje gdzie następuje przekroczenie granicy terapii przynoszącej pozytywny efekt terapeutyczny, a działaniami zmierzającymi w kierunku uporczywej terapii. Do czynników wiodących do podejmowania decyzji o prowadzeniu terapii daremnej przez personel medyczny była presja ze strony rodziny pacjenta.

Słowa kluczowe: etyka, uporczywa terapia

Summary

Introduction. The Code of Nursing Ethics is a moral guide to professional conduct. It presents the actions and attitudes that nurses should present towards the patient, co-workers and professional practice. The standards contained in the Code of Professional Ethics help in solving moral dilemmas that arise during everyday professional work. Ethical dilemmas include: the phenomenon of persistent therapy. This term means the use of medical procedures and treatments disproportionate to the intended goals of therapy.

The aim. The aim of the study was to find out the opinions of nurses on the impact of ethics on decisions made in the case of persistent therapy.

Materials and methods. The respondents confirmed the occurrence of the phenomenon of persistent therapy applied to patients. The implementation of the principles of the Code of Nursing Ethics in the discussed aspect encounters a number of difficulties. The knowledge of the code of professional ethics was assessed by the nurses as very good, 90% of the respondents encountered the phenomenon of persistent therapy. A group of $\frac{3}{4}$ of the respondents correctly defines the term persistent therapy.

Results. The respondents confirmed the occurrence of the phenomenon of persistent therapy applied to patients. The implementation of the principles of the Code of Nursing Ethics in the discussed aspect encounters a number of difficulties. The knowledge of the code of professional ethics was assessed by the nurses as very good, 90% of the respondents encountered the phenomenon of persistent therapy.

Conclusions. The latest medical achievements allow for long-term, artificial life support, but this is not always in line with the teachings of ethics. The line

between fighting for life and prolonging agony is slowly disappearing. Nurses in their work encounter situations where the borderline of therapy that brings a positive therapeutic effect is crossed, and actions aimed at persistent therapy. Pressure from the patient's family was one of the factors leading to the decision to conduct futile therapy by the medical staff.

Keywords: ethics, persistent therapy

Wstęp

Kodeks etyki pielęgniarskiej stanowi moralny drogowskaz postępowania zawodowego. Przedstawia on działania i postawy jakie powinny prezentować pielęgniarki wobec pacjenta, współpracowników oraz praktyki zawodowej. Normy zawarte w kodeksie etyki zawodowej służą pomocą w rozwiązywaniu dylematów moralnych pojawiających się w czasie wykonywania codziennej praktyki zawodowej. Do dylematów etycznych należy m.in. zjawisko uporczywej terapii. Termin ten oznacza stosowanie procedur i zabiegów medycznych nieproporcjonalnych do zamierzonych celów terapii. Działania te mają negatywne skutki, ponieważ doprowadzają do przedłużenia procesu umierania, potęgują cierpienie oraz naruszają godność pacjenta w chwili nieuchronnej śmierci.

Etyka jest terminem posiadającym zróżnicowane znaczenie. Jest to nauka o tym, co dobre a co jest złe. Stawia ona przed sobą zadanie analizy i filozoficznego uzasadnienia faktów moralnych i na tej podstawie stara się wskazać normy ludzkiego postępowania [1]. Normy zawarte w kodeksie etyki zawodowej pomagają w rozwiązywaniu dylematów moralnych pojawiających się w czasie wykonywania pracy. W sytuacjach sprzecznych kodeks etyczny ułatwia podjęcie racjonalnej decyzji, zgodnej z zasadami moralnymi.

Kodeks etyki jest wsparciem dla pracowników medycznych w czasie wykonywania pracy, zwłaszcza jeśli jest ona podejmowana względem drugiego człowieka. Daje wskazówki w rozwiązywaniu dylematów moralnych oraz stanowi drogowskaz wypełniania obowiązków zawodowych. Ma ogromne znaczenie w zawodzie pielęgniarki, która

w codziennej pracy podejmuje szereg decyzji gdzie niejednokrotnie nasuwają się wątpliwości natury etycznej. Zawód pielęgniarki zalicza się do zawodów zaufania publicznego, a jego przedstawiciele pracując z człowiekiem i dla człowieka powinni kierować się wartościami moralnymi, takimi jak: wolność, prawda, zdrowie, życie i sprawiedliwość. Działalność zawodowa pielęgniarek obejmuje: promocję zdrowia, zapobieganie chorobie, przywracanie zdrowia oraz łagodzenie cierpienia. Wszystkie te aspekty omówione zostały w Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej. Dla człowieka jedną z najważniejszych wartości jest jego życie i zdrowie. Do głównych założeń zawodowych zawodów medycznych jest ratowanie życia, ochrona zdrowia, działania profilaktyczne, opieka i pielęgnacja. „Moralny wymiar życia, zdrowia, choroby i związanego z nią cierpienia wyraża się poprzez działania pracowników medycznych w stosunku do pacjenta, które powinno być oparte na trosce o jego dobro i zdrowie” [2].

Pielęgowanie towarzyszyło ludzkości w ciągu wieków, wyrażało się w dbaniu o człowieka chorego, cierpiącego oraz potrzebującego opieki. Ze świadczeniem opieki i pielęgnacji nierozzerwalnie powiązane są wartości, zasady oraz normy moralne i etyczne. Zawód pielęgniarki jest zawodem autonomicznym, dlatego istnieją normy prawne, które sprawują pieczę nad prawidłowym wykonywaniem tej profesji. Pielęgniarstwo to nauka, której źródłem i esencją jest troska o człowieka. Virginia Henderson w swojej teorii wskazuje na rolę pielęgniarki, która powinna: „...być świadomością osoby nieświadomej, miłością życia dla samobójcy, nogą osoby jej pozbawionej, oczyma ślepego, środkiem poruszania dla dziecka, wiedzą i ufnością dla matki i ustami dla tych, którzy są za słabi aby mówić” [3].

Pierwszy medyczny kodeks etyczny wywodzi się z czasu IV wieku p.n.e. Jest to okres działalności Hipokratesa (460-377 r. p.n.e.), zwanego ojcem medycyny, który za podstawową zasadę etyczną w praktyce lekarskiej wprowadził „przede wszystkim nie szkodzić” (primum non nocere). Krokiem milowym w rozwoju pielęgniarstwa oraz etyki tego zawodu stanowi sformułowanie nowoczesnego modelu przez Florencję

Nightingale. Zdaniem prekursorki nowoczesnego pielęgniarstwa pielęgniarstwo to sztuka o charakterze moralnym i naukowym [4].

Obecnie obowiązujący Kodeks etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej został uchwalony na II Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Warszawie 2-4 grudnia 1995 roku. Został zmodyfikowany, przyjęty oraz zatwierdzony na IV Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych 9 grudnia 2003 roku [5].

Śmierć stanowi nieodłączny element pracy zespołu terapeutycznego. Wywołuje ona wiele emocji, które wiążą się z licznymi czynnikami stresującymi. Wpływa nie tylko na aspekty pracy zawodowej, ale także na psychikę, życie osobiste, nastrój i system wartości oraz stosunek do życia. Jedną z najtrudniejszych stron zawodu pielęgniarki jest sprawowanie opieki nad pacjentem w schyłkowym etapie swojego życia. Krystyna de Walden – Gałuszko ukazuje postawy jakie towarzyszą pielęgniarkom w stosunku do pacjenta umierającego. W takich sytuacjach pojawiają się zachowania uznane za negatywne jak niechęć, brak zrozumienia. Towarzyszą również postawy pozytywne jak wrażliwość, empatia. Etyczna postawa pielęgniarki charakteryzuje się holistycznym podejściem, respektowaniem i poszanowaniem jego praw, opinii, przekonań religijnych czy decyzji. Na taką postawę wobec chorego umierającego nakierowuje kodeks etyki zawodowej. Postępowanie zgodnie z kodeksem ustrzeże pielęgniarkę przed dylematami natury moralnej. Istotnym elementem opieki jest obecność przy umierającym, postawa pełna empatii i troski, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa [6,7]. Kierowanie się zasadami kodeksu etyki oraz przy ocenie własnego sumienia uchroni się przed dylematami moralnymi, takimi jak: co jest słuszne a co niesłuszne, jakie czynności są zakazane, co jest dobre a co złe. Pielęgniarka ma prawo w określonych sytuacjach skorzystać z klauzuli sumienia [7]. Kodeks etyki zawodowej daje wskazówki w jakim kierunku powinna podążać opieka na pacjentem u kresu życia. Pielęgniarka w opiece nad pacjentem umierającym dąży do poprawy jego jakości życia [8]. Niezwykle ważnym elementem w budowaniu płaszczyzny porozumienia jest postawa aktywnego słuchania, umiejętność rozmawiania z pacjentem, udzielanie mu informacji w sposób jasny i zrozumiały.

Kodeks zawodowy zwraca także uwagę na humanistyczną troskę, która oznacza współczucie, pomoc w codziennej aktywności, profesjonalne wykonywanie wszystkich obowiązków i procedur niezbędnych w procesie opieki. Humanistyczna postawa pielęgniarki wyraża się serdecznością, sympatią, dobrocią i wyrozumiałością w stosunku do pacjenta, pomagając mu zmagać się z chorobą i cierpieniem [2,8]. Według kodeksu etycznego do zadań pielęgniarki należy również zapewnienie prywatności, posługi religijnej, umożliwienie kontaktu chorego osobą duchowną oraz rodziną. Kolejne zadanie pielęgniarki w opiece nad pacjentem umierającym wynikające z kodeksu etyki jak i z jej funkcji pielęgnacyjnej i opiekuńczej, to szacunek dla podmiotowości pacjenta. Zapewniając pacjentowi opiekę w sposób profesjonalny, pielęgniarka opiera ją na podstawie zasad etyki oraz istniejącym standardom zawodowym. Kodeks etyki zwraca uwagę na potrzebę diagnozowania każdego pacjenta i profesjonalne wykonywania każdego etapu procesu pielęgnowania, a opieka pielęgniarska powinna być realizowana w oparciu o najnowocześniejszą wiedzę i na najbardziej zaawansowanym poziomie wynikającym z badań naukowych opartych na faktach [10].

Znajomość kodeksu etycznego, identyfikowanie się z jego zasadami oraz używanie go jako swoistego drogowskazu, ale także respektowanie praw pacjenta czyni pielęgniarkę nieocenionym towarzyszem i opiekunem pacjenta. Współczesny rozwój medycyny, technologii terapeutycznych przyczynił się do wydłużenia życia ludzkiego poprzez możliwość leczenia skomplikowanych postaci chorób uznawanych wcześniej za nieuleczalne. Coraz częściej występują dylematy moralne czy forma leczenia i podtrzymywanie przy życiu jest terapią, czy została przekroczona granica i wkroczyliśmy w uporczywą terapię. Polska Grupa Robocza do spraw Problemów Etycznych Końca Życia wskazuje, że uporczywa terapia: zgodnie z definicją określa się jako „stosowanie procedur medycznych w celu podtrzymywania funkcji życiowych nieuleczalnie chorego, które przedłuża jego umieranie, wiążąc się z nadmiernym cierpieniem lub naruszeniem godności pacjenta”. Uporczywa terapia nie obejmuje podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych, łagodzenia bólu i innych ne-

gatywnych objawów oraz żywienia i nawadniania „ to stosowanie procedur medycznych w celu podtrzymywania funkcji życiowych nieuleczalnie chorego, które przedłuża jego umieranie, wiążąc się z nadmiernym cierpieniem lub naruszeniem godności pacjenta. Proces terapeutyczny zamienia się w daremną terapię, gdy jego cel nie służy dobru pacjenta.

Jan Paweł II definiuje uporczywą terapię jako „dokonywanie określonych zabiegów medycznych niewspółmiernych do rezultatów, potencjalnych oczekiwań lub zbyt uciążliwych dla chorego i jego rodziny” [11]. Nieproporcjonalna terapia pojawia się w okresie kiedy to śmierć jest nieuchronna a prowadzone agresywne leczenie jedynie przedłuża a proces umierania. Niestety granica między podtrzymywaniem życia a przedłużaniem agonii jest bardzo cienka, bo to co dla jednych pacjentów będzie zabiegami ratowania życia dla innych jest już daremnym działaniem [9]. Umiastowski wskazuje, że „terapia lecznicza staje się terapią uporczywą w momencie, gdy straciła swoją skuteczność i stała się nie tylko uciążliwa, ale wręcz szkodliwa i powoduje cierpienie [1].

Cel

Celem badań było poznanie wpływu etyki zawodowej na postawę pielęgniarek wobec zjawiska uporczywej terapii.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono za pomocą metody sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki kwestionariusza ankiety konstrukcji własnej oraz analizę piśmiennictwa. Udział w badaniu miał charakter anonimowy i dobrowolny. Badania przeprowadzono wśród 100 pielęgniarek czynnych zawodowo, które jednocześnie były studentami kierunku pielęgniarstwa II stopnia. Wiek respondentów był w przedziale od 25 do 56 lat. Do opracowania wyników badań zastosowano rozkład liczbowy, miary tendencji centralnej (średnią arytmetyczną), miary zmienności (procenty). Obliczenia statystyczne wykonano w programie PASW Statistic 18. Projekt badań uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej (uchwała Nr 7/12/2015).

Wyniki

W badaniu brało udział 100 pielęgniarek czynnych zawodowo, które jednocześnie były studentami kierunku pielęgniarstwa II stopnia. Wiek respondentów sięgał od 25 do 56 lat. W badanej 100 osobowej grupie 31 osób przekroczyło 25 lat, ale ma nie więcej niż 35 lat, co stanowi 31% ogółu ankietowanych. 46 osób było w przedziale wiekowym pomiędzy 36 a 45 lat, a co piąta osoba była w wieku 45 do 56 lat, co stanowiło 23% ogółu ankietowanych. W badaniu udział wzięło 86 kobiety i 14 mężczyzn. Wśród ankietowanych 20 osób pracuje nie dłużej niż 5 lat, co stanowiło 21% wszystkich badanych. 35 osób pracuje ponad 6 lat, ale nie więcej niż 10 lat, jedną czwartą badanych stanowiły pielęgniarki/arze ze stażem zawodowym od 11 do 15 lat. Powyżej 16 lat w zawodzie pracuje grupa 20% wszystkich ankietowanych. Respondenci w grupie 40 osób pracują na oddziałach zachowawczych, 17% badanych pracuje w opiece długoterminowej, a 30 osób pracuje w oddziałach zabiegowym, tylko 13% respondentów pracuje w opiece paliatywnej.

Pielęgniarki subiektywnie oceniły znajomość kodeksu etyki zawodowej na bardzo dobrym poziomie. W badanej grupie 98% uczestników deklaruje, że jest im znany kodeks etyki pielęgniarstwa, a tylko 2 osoby potwierdziły brak znajomości. Ponad połowa respondentów prawidłowo definiuje pojęcie uporczywej terapii (70%). Z pośród 100 ankietowanych pielęgniarek 91 deklaruje, że w pracy przestrzega zasad kodeksu etyki pielęgniarstwa, natomiast co dziesiąta pielęgniarka biorąca udział w badaniu deklaruje brak przestrzegania zasad etycznych. Zjawisko uporczywej terapii znane jest 90% ogółu badanych, a 73% ogółu badanych potwierdza, że w pracy zetknęła się ze zjawiskiem stosowania uporczywej terapii.

Wśród 100 ankietowanych 74 osoby uważają, że stosowanie uporczywej terapii ma negatywny wpływ na pracę pielęgniarki. Co druga pielęgniarka/rz biorący udział w badaniu uważa, że długotrwała reanimacja może być uznana za działanie z zakresu uporczywej terapii, co trzecia osoba uznaje prowadzenie inwazyjnych badań u chorego

umierającego za zjawisko uporczywej terapii. Pielęgniarki uważają, że uporczywa terapia jest przedłużeniem agonii, takiego zdania jest 73% ogółu badanych.

Dyskusja

Kwestia daremnej terapii nie jest w jednoznaczny sposób uregulowana prawnie. W żadnym akcie prawnym nie występuje pojęcie „uporczywej terapii”, pojawia się jedynie w Kodeksie etyki lekarskiej. Problematykę owej terapii porusza środowisko medyczne, kościelne jak również przedstawiciele prawa. Prowadzenie dyskusji na temat daremnej terapii może przygotować społeczeństwo do podejmowania w związku z nią decyzji. Im więcej publikacji na ten trudny temat tym większa znajomość problematyki. Sobański przedstawia korzyści wynikające z prowadzenia dialogu i zapoznaniem się z tematyką daremnej terapii. Uważa on, że „sam chory uspokojony świadomością moralnego prawa do rezygnacji z takiego leczenia może uniknąć nadmiernego cierpienia. Rodzina pacjenta łatwiej zaakceptuje wybór chorego i stanowisko lekarza. Zespół leczący ma szansę na uniknięcie leczenia w poczuciu przymusu działania” [12].

Wyniki przedstawione w powyższej pracy ukazują, że zjawisko uporczywej terapii ma negatywny odbiór. W badaniach respondenci potwierdzili postawione hipotezy, że uporczywa terapia zaprzecza godnej śmierci oraz jest niezgodna z etyką pielęgniarstwa.

Spójne stanowisko z wynikami badań ma Kościół Katolicki. W Katechizmie Katolickim można przeczytać, że zaprzestanie kosztownych zabiegów medycznych, ryzykownych lub niewspółmiernych działań medycznych może być uprawnione. Stanowi to odmowę uporczywej terapii i jest usprawiedliwione w świetle Kościoła [13]. Również Jan Paweł II w encyklice przedstawia bardzo wyraźnie stanowisko wobec daremnej terapii. „Istnieje oczywiście powinność moralna leczenia się i poddawania się leczeniu, ale taką powinność trzeba określać w konkretnych sytuacjach: należy ocenić, czy stosowane środki lecznicze są proporcjonalne do przewidywanej poprawy zdrowia. Rezygnacja

ze środków nadzwyczajnych i przesadnych nie jest równoważna z samobójstwem czy eutanazją, jest uzależniona od wydolności klinicznej w obliczu śmierci” [11].

W badaniach poruszona została kwestia zaprzestania uporczywej terapii. Dangel uważa, że zaprzestanie agresywnego, daremnego, a często szkodliwego leczenia na rzecz opieki paliatywnej jest powinnością lekarzy i pielęgniarek. Natomiast prowadzenie terapii uporczywej nazywa błędem w sztuce [14]. Wprowadzenie leczenia paliatywnego nie wiąże się z zaprzestaniem sprawowania opieki nad pacjentem umierającym. Wdrożenie opieki paliatywnej zapewnia pacjentowi leczenie bólu, pielęgnację, zaspokojenie potrzeb fizycznych, jak i psychicznych oraz możliwość godnej śmierci. Ważnym aspektem i sprawiającym problemy etyczne prowadzenia daremnej terapii jest przedłużająca się agonia pacjenta.

Badania w powyższej pracy przedstawiają zdanie respondentów, że uporczywa terapia przedłuża agonię. Roguska w swoich badaniach potwierdza słuszność tego twierdzenia. Ankietowani w publikacji Roguskiej twierdzą, że prowadzenie daremnej terapii wzmaga cierpienie pacjenta i przedłuża jego umieranie [15]. Biesag twierdzi, że interwencje medyczne, które przedłużają jedynie agonię są działaniami nieetycznymi. Naruszają one jedynie dobro pacjenta, odbierają prawo do godnej śmierci. Sztuczne przedłużenie agonii prowadzi do zwiększenia niepotrzebnego cierpienia [16]. Prowadzenie uporczywej terapii doprowadza do cierpienia rodziny oraz samego chorego. Zjawisko to jest zaprzeczeniem godnej śmierci, do której każdy ma prawo tak jak i do godnego życia. Większość ankietowanych jest zdania, że prowadzenie uporczywej terapii odbiera pacjentowi godność w tak trudnym momencie jego życia i potęguje jedynie jego cierpienie oraz rodziny. W zakresie daremnej terapii przeprowadzane są różnego rodzaju czynności i zabiegi medyczne. Ks. Muszla uważa, że w stanie agonalnym lub nieuchronnej śmierci czynności takie jak: ryzykowne zabiegi operacyjne, umieszczanie umierającego na oddziale intensywnej terapii, reanimacja, prowadzenie inwazyjnych badań, stosowanie respiratora, kardio-

wersja elektryczna nie powinny być prowadzone. Zabiegi te tracą sens w obliczu nadchodzącej śmierci. Nie przyczynia się do poprawy stanu zdrowia pacjenta, a jedynie oddala moment nadchodzącej śmierci [17].

Analiza dostępnej literatury dotyczącej uporczywej terapii w połączeniu z uzyskanymi wynikami badań własnych wskazują na pojawiające się dylematy etyczne w pracy pracowników medycznych. Każdy z nas ma prawo do życia, które jest powiązane z prawem do godnej śmierci. Sprzeciwianie się śmierci i uznanie tylko prawa do życia powodują chęć jego przedłużenia za wszelką cenę.

Wnioski

1. Prowadzenie uporczywej terapii jest niezgodne z zasadami kodeksu etyki zawodowej.
2. Uczestniczenie w daremnej terapii ma negatywny wpływ na pracę zawodową pielęgniarek
3. Prowadzenie uporczywej terapii przedłuża cierpienie i agonię pacjenta.
4. Prowadzenie daremnej terapii zaprzecza pojęciu godnej śmierci

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwiej.

Stałe i systematyczne uzupełnianie wiedzy z dziedziny etyki pozwala w sytuacjach wątpliwych podejmować słuszne decyzje, które nie naruszają zasad moralnych oraz prawnych. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki jest wsparciem podczas realizacji świadczeń medycznych, daje wskazówki w rozwiązywaniu dylematów moralnych oraz stanowi drogowskaz wypełniania obowiązków zawodowych zwłaszcza gdy pojawiają się wątpliwości co do podejmowania działań względem drugiego człowieka.

Bibliografia/ Bibliography:

1. Umiastowski J. Uporczywa terapia. [w:] Muszala A. (red.) Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański., Polwen, Radom 2005:492-494.

2. Dębska G., Merklinger-Soma M., Cepuch G. Emocje jako element postawy towarzyszący pielęgniarce w kontakcie z pacjentem umierającym. *Pielęgniarstwo XXI wieku*, PZWL.2010;1-2(30-31):65-70.
3. Retajczyk K. The process of nursing the patient with 3rd degree pressure sores-case study. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej/Long-Term Care Nursing*. 2017;2(4):44-53
4. Poznańska S. Z historii etyki pielęgniarstwa.[w:] Wrońska I., Mariański J. (red.) *Etyka w pracy pielęgniarstwie*. Czelej, Lublin 2002:93-119,128-131.
5. Dobrowolska B. Kodeksy etyki zawodowej pielęgniarek. [w:] Wrońska I., Mariański J.(red.) *Etyka w pracy pielęgniarstwie*. Czelej, Lublin 2002:203-211,234-238.
6. Bishop G.D. Śmierć i umieranie [w:] Bishop G.D.: *Psychologia zdrowia*. ASTRUM, Wrocław 2000:355-386.
7. de Walden-Gałuszko K. O uporczywej terapii. [w:] . Budziński R. (red.) *Uporczywa terapia we współczesnej medycynie*. Pelplin 2016:13-15.
8. Dobrowolska B. Troska jako kategoria etyki medycznej. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2006;4(17):15-19.
9. Bołoz W., Krajnik M. Konsensus Polskiej Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Życia. Definicja uporczywej terapii. *Med Paliat Prakt*. 2008;(2)3:77-8.
10. Kowalczyk S. Filozoficzne podstawy etyki pielęgniarstwie. [w:] Wrońska I., Mariański J.(red.) *Etyka w pracy pielęgniarstwie*. Czelej, Lublin 2002:39,43,52-53.
11. Jan Paweł II Encyklika *Evangelium Vitae.*, Wydawnictwo Wrocławskiej Księgarni Archidiecezjalnej, Wrocław 1995:118-123,128-137.
12. Sobański P. Czym jest uporczywa terapia. *Polskie Towarzystwo Bioetyczne*. 2009:1-5.
13. *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Wyd. Pallotinum, Poznań 1994:246-247.

14. Dangel T, Grenda R, Kaczkowski J, Pawlikowski J, Rawic M, Sawicka E. Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci. Wytyczne dla lekarzy Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci 2011.
15. Roguska B. Zaniechanie uporczywej terapii a eutanazja. Centrum Badań Opinii Społecznej 2013 (online). http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_003_13.PDF data pobrania 03.01.2023.
16. Biesag T. Kościół wobec uporczywej terapii. *Medycyna Praktyczna* 2005;11:60-69.
17. Muszala A. Inteligentne życie. Eutanazja czy uporczywa terapia., www.deon.pl, 03.01.2023.