

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

VÝVOJ PROFESE SESTRY

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

TEREZA PUFFLEROVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Praha 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 19.3.2012

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky, které mi byly při zpracování přínosem.

Abstrakt

PUFFLEROVÁ, Tereza. *Vývoj profese sestry*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. Praha 2012. 49 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je „Vývoj profese sestry“. Cílem bylo teoreticky zmapovat vývoj této profese od historického počátku až po současnost. V práci je shrnut vývoj ošetrovatelství v Evropě i v českých zemích, změny ve vzdělávání sester, organizace České asociace sester, osobnost sestry, etika v ošetrovatelství, změny v odívání sester a součástí je i anketa mezi všeobecnými sestrami zaměřená na jejich pracovní prostředí.

Klíčová slova

Ošetrovatelství. Profese. Všeobecná sestra. Zdravotnictví.

The main topic of the Bachelor thesis is "The development of the profession of a nurse". The goal of the thesis was to survey the development of the profession from its historical origins up to present times. The thesis outlines the development of nursing care in Europe and in the Czech Lands, and surveys changes in the education of nurses, and the process of formation of the Czech Association of Nurses. It also deals with the following topics: the personality of a nurse, the ethics of nursing care, changes in the clothing of nurses. The thesis includes an opinion poll among general nurses which is focused on their working environment.

Key words

Nursing care. Profession. General nurse. Health care.

Obsah

ÚVOD	7
1 VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ	8
1.1 Historie ošetrovatelství v Evropě	9
1.2 Vývoj českého ošetrovatelství	12
2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER	16
2.1 Historie vzdělávání sester	17
2.1.1 Přehled prvních diplomovaných sester	19
2.2 Aktuální vzdělávání sester	25
2.2.1 Celoživotní vzdělávání a profesní růst	27
2.2.2 Význam celoživotního vzdělávání	27
2.2.3 Oceňování všeobecných sester	28
2.2.4 Centrální registr sester	31
2.2.5 Kreditní systém	31
3 ČESKÁ ASOCIACE SESTER	33
Založení nelékařské komory?	34
4 OSOBNOST SESTRY	35
4.1 Náplň práce sester	35
4.2 Kompetence sester	36
4.3 Profesionální image sestry	38
4.4 Vliv sdělovacích prostředků na image sestry	39
5 ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ	41
5.1 Etický kodex sester	42
6 ZMĚNY V ODÍVÁNÍ SESTER	43
7 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ SESTER	46
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Nejznámější řády a kongregace s charitativním zaměřením	I
Příloha B – Žádost o zařazení do kreditního systému	II
Příloha C – Etický kodex sester	IV
Příloha D – Sesterské uniformy	V
Příloha E – Jak být dobrou sestrou	VII
Příloha F – Desatero péče o zdraví sestry	VIII

Úvod

Pohled na sesterské povolání se měnil s požadavky rozvíjející se společnosti a lze tedy polemizovat o tom, zdali se jedná o povolání, poslání nebo zaměstnání. Všeobecné sestry jsou osoby, bez kterých by byl chod nemocnic téměř nemožný. Potvrzuje to i fakt, že tvoří nejpočetnější skupinu zaměstnanců ve zdravotnictví. Velmi často jsou ale nelichotivě zobrazovány. Ať už z pohledu sdělovacích prostředků, kdy se o sestrách objeví zmínka pouze v souvislosti s nějakou senzací nebo od tvůrců seriálů, kde jsme bez vlastního názoru a jen pošilháváme po lékařích. Sestra také často působí dojmem, že je majetkem nemocnice, musí být kdykoliv k dispozici, mít pacienty v naprostém pořádku a zároveň ušetřit pomůcky a ochotně spolupracovat při zavádění nových ošetrovatelských postupů do praxe i při polovičním počtu personálu.

Téma bakalářské práce Vývoj profese sestry bylo zvoleno na základě zkušeností z 3leté praxe probíhající v rámci školy, kdy jsme se velmi často setkávali s různými názory pacientů, ale i veřejností, na všeobecné sestry. Proto je tedy cílem této práce teoreticky zmapovat vývoj profese sestry, jak se měnila od historického počátku ošetrovatelství až po současnost.

1 Vývoj ošetřovatelství

Ošetřovatelství na profesionální úrovni je poměrně mladý obor. Prvky opatrování a pečování se však prolínají historií starou, jako je lidstvo samo. A přirozeně se během celé té dlouhé doby vyvíjelo a bylo ovlivňováno mnoha faktory, které měly pro danou dobu rozhodující význam. Vždy se v systému zdravotní péče odrážely hodnoty dané společnosti a byly úzce vázány na sociální, ekonomické, politické a náboženské organizace. (1)

Z historického hlediska rozlišujeme tři vzájemně se překrývající vývojové linie, které ovlivnily moderní ošetřovatelství:

- **Laická péče** – je nejstarším typem péče, kterou si pacienti buď poskytovali sami (sebepéče), nebo kterou poskytovali rodinní příslušníci, lidoví léčitelé a porodní báby.
- **Charitativní péče** – vyvinula se z křesťanství a byla zaměřena na ošetřování specifických skupin lidí převážně církevními organizacemi. Nemocní byli ošetřováni ve svých domovech nebo v chudě vybavených institucích.
- **Organizovaná léčebná péče** – s rozvojem biomedicínských znalostí a technologií se postupně transformovala z péče charitativní. Koncem 19. století byla nazývána jako organizovaná léčebná péče. (1)

1.1 Historie ošetrovatelství v Evropě

Hlavními faktory, které měly vliv na vývoj ošetrovatelství v Evropě byly:

1. Náboženství

Primitivní národy přisuzovaly nemoci zlým duchům a léčili je šamani svými kouzly. K léčbě nejčastěji užívaly bylinné prostředky a masáže.

S vývojem společnosti se uctívání bohů soustředilo do chrámů, kde byla nemocným poskytnuta základní duchovní a tělesná péče kněžími-lékaři a chrámovými sluhy (předchůdci sester). V domácnosti poskytovali péči matky či jiní členové rodiny nebo otroci. (1)

Egyptští léčitelé si všímali souvislostí mezi různými léčebnými postupy a průběhem určitých nemocí a postupně začali svá pozorování zaznamenávat na papyrus. Tyto písemnosti, nejstarší texty zabývající se systematicky medicínou, přinášejí „recepty“ na léčbu některých nemocí a příznaků. Hojně se užívala projímadla (k očištění těla), horečka se léčila studenými zábaly. Lékařská profese se postupně vyvinula do tří oddělených, ale spolupracujících odvětví – lékaři, chirurgové a kouzelníci. (2, str. 12, 13)

Antičtí Řekové uznávali boha hojení Apolla (2. tisíciletí př. n. l.), jeho syn Asklepios, bůh medicíny, je dodnes považován za otce řeckého lékařství a jeho pověstná hůl omotaná hadem se stala znakem lékařů.

Velký význam měl a stále má otec medicíny Hippokratés z Kósu. Léčitelská moudrost Hippokrata a jeho školy se zachovala v souboru spisů Corpus Hippocraticum, který významně ovlivnil evropskou medicínu ve středověku. (2, str. 13)

Nejvýznamnějším lékařem ve starém Římě byl Galén, který pořádal veřejné přednášky, při kterých demonstroval své anatomické znalosti a chirurgické umění, často před nejvýznamnějšími muži celého impéria. Galén svými anatomickými studiemi nesmírně prohloubil medicínské poznání, i když jeho soustředění na zkoumání zvířat vedlo k tomu, že se v některých detailech dopustil omylů, když své poznatky uplatnil u lidí. (2, str. 14)

Islám byl po určitou dobu centrem medicínské vzdělanosti. Arabové navázali na učení Hippokrata a Galéna a rozvinuli nauku o příznacích onemocnění. O nemocné pečovali v primitivních klášterech lékaři a jejich sluhové. Nejvýznamnějšími osobnostmi té doby byli perští lékaři Abú Bakr Mohammad ibn Zakaríja al-Razí latinsky Rházes (850 – 923) a Abú Alí al-Husajn ibn Abdulláh ibn Sína známý jako Avicena (980 – 1036), z jejichž díla čerpala medicína západní Evropy. (1)

Lékařské školy staré Číny a Indie přežívají prakticky beze změny až do dnešních dnů. Čínští lékaři se snažili léčit nemoci obnovením harmonie a rovnováhy mezi pěti základními živly – byla to země, voda, oheň, dřevo a kov, ze kterých bylo podle jejich představ všechno stvořeno, a také mezi dvěma protikladnými, vzájemně se ale doplňujícími silami jin a jang. Vedle akupunktury převládala bylinná terapie, masáže, dechová a tělesná cvičení nebo léčba dietou. Vydali největší farmakologické dílo popisující asi 2000 léčiv. (2, str. 16)

Je nemožné stanovit, jak starý je indický systém medicíny známý dnes jako Ajurvéd (doslova věda o životě). Na rozdíl od čínské tradice byla ajurvédská medicína těsně spojena s náboženstvím. Lékaři používali zařikávání a hledali věštecká znamení stejně často jako podávali léky nebo prováděli operace. Indiští lékaři také věřili, že příčinou nemocí je narušení rovnováhy několika látek, v jejich případě to byl vítr, žluč, flegma a krev. Indové byli vynikajícímu chirurgy. Znali 121 různých nástrojů – skalpely, sondy, trokary, cévky a dokonce magnety k odstraňování kovových těles, které používali při řadě operací (kauterizaci píštělí, sešívání ran, vypouštění cyst, léčbě šedého zákalu, odstraňování močových kamenů a dokonce při plastických operacích nosu a ušních lalůčků. (2, str. 16)

Křesťanská víra vedla své věřící na základě přesvědčení, že pomoc bližnímu je pomoc bohu. A tak mnoho křesťanek navštěvovalo a ošetřovalo nemocné již v 1. stol. př. n. l. a ve 4. stol. př. n. l. začaly vznikat první kláštery (Fabiola založila 1. špitál v Římě). Po staletí vznikaly mužské a ženské kláštery, v nichž mniši a jeptišky ošetřovali tělesně i duševně nemocné.

Zatímco se katolická církev zaměřovala na pomoc nemocným a potřebným, protestantská církev se zaměřovala na pomoc jedinci v rodině a komunitě. O nemocné se v protestantských zemích staraly zejména diakonky, které prošly teoretickou přípravou vedenou lékařem a musely složit zkoušku z farmacie. (3, str. 25)

Rozvoj řádů a kongregací s charitativním a ošetrovatelským zaměřením byl ovlivněn především rozhodnutím papeže Řehoře Velikého, který v roce 817 uložil klášterům povinnosti péče o chudé, postižené a nemocné. (2, str. 27)

Kláštéry a špitály byly budovány převážně příslušníky panovnických rodů. Později se k nim přidala další majetná šlechta i různí zámožní měšťané. Původní špitál byl zpravidla pokoj s dvanácti postelemi (počet apoštolů) spojený s kaplí nebo klášterem. (2, str. 27)

Přehled nejznámějších řádů a kongregací s charitativním zaměřením uvádím v Příloze A.

2. Války

Velké množství raněných, hromadné infekce a špatné hygienické podmínky, nedostatečné znalosti personálu v lazaretech během válek vyvolávaly zvýšenou potřebu lékařské a ošetrovatelské péče.

Ve starověkém Římě se o raněné starali otroci ve velkých, dobře organizovaných lazaretech. Křižácké výpravy (1095–1121) mezi západními Evropany a muslimy vedly k vytvoření dobře organizovaných vojenských ošetrovatelských řádů, kde se kombinovalo ošetrovatelství jako poslání s vojenskými způsoby (přísná pravidla a vojenská hierarchie ošetrovatelství). Nejznámějšími řády byly Rytíři špitálníci Sv. Jana z Jeruzaléma, Rytíři Sv. Lazara a Teutonští rytíři. Přesto se vojenská medicína rozvíjela pomalu. Teprve napoleonská tažení a Krymská válka ukázaly potřebu naléhavé péče o raněné vojáky. (1)

S válkami jsou spojené také významné osobnosti, které měly na vývoji ošetrovatelství výrazný vliv. Henry Dunant (švýcarský kupec) se ocitl v bitvě u Solferina v roce 1859. Utrpení zraněných ho natolik rozrušilo, že se sám pokusil jim nějak pomoci. Tato zkušenost byla podnětem pro vznik Mezinárodního červeného kříže v roce 1864 v Ženevě. Dodnes se tato největší mezinárodní humanitární organizace stará o lidi postižené válkou či oběti katastrof. (1)

Vznik kvalitativní změny v opatrovnictví se přisuzuje období Krymské války (1854-1856). V tomto období se proslavila Florence Nightingalová, anglická

ošetřovatelka (1829–1910), která dosáhla za podpory významných osobností své země pověření, aby se svými 37 pomocnicemi mohla pečovat o nemocné a raněné na válečném území. Se skupinou ošetřovatelek uvedla do praxe hygienickou reformu, podávání kvalitní stravy a odpočinek pro vojáky, čímž se jí podařilo výrazně snížit počet mrtvých. Zkušenosti z Krymské války pak plně využila v rozvoji moderního ošetřovatelství. (4, str. 8)

3. Vědecko-technický rozvoj

Vznik medicíny jako vědního oboru se v Evropě datuje okolo roku 1300 – 1450. Až do 19. století byly veškeré možnosti diagnostické a léčebné velice omezené. Od té doby se datují velké objevy a hlubší znalosti farmakologie, patogenů, antiseptik, rentgenových paprsků a chirurgických technik. Nemocnice už nesloužila pouze pro léčení nemocných, ale pro studium nemocí a výuku budoucích lékařů.

4. Sociální faktory

Sociální změny v souvislosti se zvýšením populace na konci 18. století a hromadné stěhováním lidí do měst v období průmyslové revoluce na počátku 19. století si vynutili vybudování kanalizace a úpraven vody na snížení rizik vyplývajících ze špatných hygienických podmínek.

1.2 Vývoj českého ošetřovatelství

Počátky organizovaného ošetřovatelství se v českých zemích datují již od 10. století za vlády knížete Boleslava (935-967), kdy na území Prahy vznikaly první hospice – v podstatě útulky pro chudé, nemajetné a nemocné osoby, v nichž civilní sestry poskytovaly charitativní pomoc v základních potřebách. (3, str. 32)

Podobně působily náboženské řády a kongregace (shromáždění duchovních). Ty vedle svých klášterů zakládaly první špitály, které spíše poskytovaly přístřeší, obživu, postel a teplo než léčení. Ošetřovatelství bylo zaměřeno na laickou službu trpícímu a prováděly jej osoby bez jakéhokoliv odborného vzdělání. (1)

Významnou osobností raného ošetrovatelství byla Anežka Přemyslovna, sestra českého krále Václava II. Založila několik klášterů v Praze (první v roce 1233 U sv. Haštala) a Řád křížovníků s červenou hvězdou, pro které vypracovala pravidla péče o chudé a nemocné. (16) V pozdějších letech byla u nás pokládána za zakladatelku ošetrovatelství a koncem 20. století byla její činnost plně doceněna svatořečením. (2, str. 41)

Rozvoj ošetřování nemocných v Brně je svázán se založením prvního špitálu U sv. Ducha, později zvaného U sv. Jana Křitele, který byl v roce 1238 založen brněnským měšťanem Rudregem (Rudolfem) a jeho chotí Hodavou. O vznik dalších brněnských špitálů se zasloužily Eliška Rejčka (vdova po Václavu II.) a Eliška Přemyslovna (dcera Václava II.), které se jako rivalky předbíhaly v bohubilých činech. V nemocnici poskytovaly lidem pomoc i vycvičení holiči, lázeňské, porodní báby, kořenářky, mastičkáři, potulní lidoví chirurgové a další osoby. (2, str. 41)

Ne menší roli měla v historii Zdislava z Lemberka, která se vzorně starala o svoji početnou rodinu (měla 4 děti) a ještě se intenzivně věnovala charitativní péči. S manželem nechali pro řád dominikánů postavit chrám a klášter v Jablonném v Podještědí a v Turnově. Zdislava sama pomáhala nemocným a umírajícím. V Dalimilově kronice se popisuje její „zázračná moc“ skrze Boha. (1)

K dalším řádům věnujícím se převážně ošetrovatelské a opatrovnické péči na území Čech a Moravy patřily boromejky, johanitky, alžbětinky či milosrdní bratři. Diakonky, příslušnice protestantského řádu, pracovaly kromě špitálů také v terénu. Opatrovnickou službu vykonávaly také civilní osoby často jako trest nebo pokání. (3, str. 33)

V roce 1348 byla založena Karlem IV. Pražská univerzita, která měla při svém vzniku čtyři fakulty, mezi nimi i lékařskou. Členové univerzity, ale i další lékaři se zasloužili o počáteční rozvoj lékařského a zdravotnického písemnictví, které směřovalo k širšímu rozvoji vzdělávání v lékařství a v přírodních vědách. Tím také ovlivnili nepředstavitelně ubohé hygienické poměry 15. a 16. století a hluboce zakořeněné představy obyvatelstva o zdraví, spojené se zvyklostmi magického léčitelství, na které měla významný vliv církev. (2, str. 41, 42)

S rozvojem medicíny přibývalo nemocných a výkonů. Lékaři potřebovali pomocníky, kteří budou dohlížet na nemocné v nemocnici i domácnosti a budou plnit jejich pokyny. Tak vznikla nová role sestry – pomocníka. (1)

Historickým mezníkem ve vývoji českého ošetrovatelství se stalo založení první ošetrovatelské školy v Londýně v roce 1860. Její zakladatelka Florence Nightingalová poprvé cíleně vychovávala ošetrovatelky pro nemocniční i domácí službu. (3, str. 33) Postupně se tak ošetrovatelství stalo respektovaným povoláním pro ženy všech společenských tříd. (5, str. 16)

V roce 1929 zavedl Československý červený kříž (dále jen ČSČK) organizovanou Ošetrovatelskou a zdravotní službu v rodinách, kde sestry pracovaly naprosto samostatně na základě smlouvy s pojišťovnami. Byla vysoce specializovaná a zaměřena zejména na výchovu sociálně slabších vrstev v prevenci a zdravotním uvědoměním. Samostatná terénní péče po roce 1948 zanikla a až v 70. letech se znovu objevila pouze péče geriatrická a sociální (1)

Významnou roli v podpoře ošetrovatelství sehrávaly po mnoho let (prakticky až do roku 1948) dcera Tomáše Garrigue Masaryka Alice (předsedkyně ČSČK) a Hana Benešová (manželka Eduarda Beneše). (2, str. 46, 47)

Během fašistické okupace v letech 1939 - 1945 trpěla ošetrovatelská služba velkým nedostatkem pracovních sil. Červenému kříži se sice podařilo částečně rozšířit základnu sester o sestry dobrovolné, přibyl i německý ošetrovatelský personál, ale řádoví ošetrovatelé byli nuceni opustit svá místa v nemocnicích. V tomto období měly ošetrovatelky určitou výhodu v tom, že jich bylo málo a že jejich práce byla nezbytná. Byly dokonce uchráněny před tzv. totálním nasazením v říši. (2, str. 48)

V květnu roku 1940 došlo poprvé k oficiálnímu ustavení funkce „vedoucí sestry ošetrovatelské služby v nemocnici“ a to u diplomované sestry Roušarové. (2, str. 48)

Již během 2. světové války, ale zejména po ní, se naléhavě zvýšila potřeba kvalifikovaného ošetrovatelského personálu. Po odsunu německých lékařů a německých ošetrovatelek se ještě prohloubil katastrofální nedostatek zdravotního personálu způsobený uzavřením vysokých škol a nedostatkem škol pro ošetrovatelky. (2, str. 49)

Zásadní zlom v kontinuálním úspěšném poválečném rozvoji českého ošetrovatelství a především vzdělávání sester znamenal komunistický převrat v únoru 1948, kdy došlo ke sloučení všech ošetrovatelských škol do středních zdravotnických škol. Všechny významné osobnosti stojící v čele československého ošetrovatelství byly ze svých funkcí v nemocnicích i ošetrovatelských školách odvolány. (2, str. 50)

Od roku 1989 se začala psát nová éra českého ošetrovatelství. Vznikají nové profesní organizace, dochází k transformaci ošetrovatelství z pohledu vzdělávání, praxe a legislativy. České sestry mají mnoho možností při rozvoji prestiže ošetrovatelské profese včetně získání úplného vysokoškolského vzdělání, provádění výzkumu a uplatnění nových poznatků v klinické či pedagogické praxi. Jejich profese je volně směnitelná v rámci Evropy. (1)

2 Vzdělávání sester

Povolání sestry patří mezi tzv. regulovaná povolání. Společně s lékaři, stomatology, lékárníky a porodními asistentkami se řadí do skupiny velmi náročných povolání, které mohou vykonávat pouze osoby, které odpovídají přísným požadavkům. Regulace uvedených povolání je dána stanovením některých závazných kritérií v zákonných a podzákonných normách, která musí člověk, vykonávající profesi, splnit. Týkají se:

- **oprávnění k výkonu povolání** – zákon určuje, jak musí být člověk k povolání vzdělán
- **celoživotní vzdělávání** – jak pracovník během profesního života udržuje svoji odbornost. Celoživotní vzdělávání pracovníků v regulovaných profesích je sledováno a cyklicky kontrolováno zpravidla systémem centrální registrace.
- **odborné náplně práce** – zákonné a podzákonné normy určují, jaké odborné činnosti je pracovník oprávněn provádět. (6, str. 8)

Evropská unie se v rámci volného pohybu pracovních sil snaží kritéria pro výkon uvedených povolání v členských zemích sjednotit, proto vydává jednotné směrnice, jimiž se jednotlivé státy řídí. (6, str. 8)

2.1 Historie vzdělávání sester

Florance Nightingalová založila první ošetrovatelskou školu při Nemocnici Sv. Tomáše v roce 1860 v Londýně. Její kniha „Poznámky o ošetrovatelství“ se stala učebnicí v sedmi světových jazycích včetně češtiny. Po vzoru ošetrovatelské školy začaly vznikat ošetrovatelské školy v Evropě i ve Spojených státech. V roce 1899 byla založena mezinárodní rada sester (International Council of Nurses – ICN).

V roce 1916 vznikla v Praze Státní dvouletá ošetrovatelská škola. Její první absolventky založily již v roce 1921 Spolek absolventek ošetrovatelské školy, později přejmenovaný na Spolek diplomovaných sester, který začal spolupracovat se zahraničními sesterními organizacemi a v roce 1933 byl spolek přijat do ICN.

V roce 1939 došlo k otevření dalších tří ošetrovatelských škol v Praze, Kroměříži a Olomouci. Tyto školy přijímaly studentky od 18. roku věku, horní hranice pro přijetí byla 30 let. Výjimečně přicházely uchazečky do školy i před 18. rokem, a to tehdy, kdy již dříve osvědčily jako élečky (personál přijatý na zkušební dobu). Další podmínkou pro přijetí byl dobrý zdravotní stav a úspěšné složení psychotechnické zkoušky. Tyto testy měly několik stránek a obsahovaly úkoly zaměřené na psychické procesy (vnímání, paměť, myšlení, logické uvažování) a na vlastnosti osobnosti. (7, str. 9, 11)

V Ostravě byla v roce 1945 otevřena dvouletá Vyšší sociální škola pro vzdělávání sociálních pracovníků, kde studium končilo maturitou. Síť státních ošetrovatelských škol se rychle rozšiřovala – v roce 1947 jich bylo již dvacet šest a obvykle byly ustaveny při větších nemocnicích. (2, str. 49)

V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola, která se ukončovala komisionální diplomovou zkouškou z odborných předmětů a z teorie ošetrovatelské techniky. Po jejím složení byl studentkám vystaven diplom pro ošetrování nemocných. V něm bylo uvedeno, že absolventka po úspěšném složení diplomové zkoušky „prokázala odbornou způsobilost k povolání ošetrovatelky nemocných a jest oprávněna užívatí názvu diplomovaná ošetrovatelka nemocných“. K diplomu obdržela každá absolventka odznak (špendlík s kahanem) s nápisem „diplomovaná sestra ošetrovatelka. (7, str. 17)

Během 2. světové války se neotevíraly nové školy a byla pozastavena činnost profesních organizací. Poprvé ale vznikla funkce představené (hlavní sestry), byly vypracovány organizační řády a pracovní náplně personálu ve směnách. Lékaři postupně začali uznávat sestru jako nezbytného spolupracovníka pro zajištění kvalitní ošetrovatelské péče. (1)

Po válce se naléhavě zvýšila poptávka po kvalifikovaných ošetrovatelkách, a tak se rozrůstala síť ošetrovatelských škol. Ošetrovatelské školy měly pouze větev ošetrovatelskou pro přípravu sester a větev pro přípravu porodních asistentek. Po vzoru Sovětského svazu vznikaly Střední zdravotnické školy. Studium trvalo 4 roky, z toho první dva ročníky měly společný základ, od třetího ročníku probíhala speciální výuka v různých oborech (dětská sestra, dietní sestra, zdravotní laborant, zubní laborant, lékárenský laborant aj.) a bylo zakončeno maturitní zkouškou. Praktická část zkoušky z ošetrovatelství, stejně jako dnes, se konala v nemocnici, ústní zkoušky se konaly před komisí ve škole. Absolventky zdravotnických škol také dostaly odznak, byl na něm červený kříž a nápis „Sloužím zdraví lidu“.

Po ukončení školy nastoupily sestry do zaměstnání. Tehdy nebylo běžné, že by některá sestra, ať už měla jakýkoliv motiv k volbě povolání, opustila zdravotnictví. V 50. letech dostávaly absolventky umístěnky. Podle nich měly nastoupit na určené místo bez ohledu na jejich přání a místo bydliště. Nastoupit na přidělené místo bylo povinností. (7, str. 19)

Sestry si odbornou kvalifikaci mohly zvýšit v Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě. Pro pedagogickou odbornost sestry-učitelky bylo otevřeno vysokoškolské studium na Filozofické fakultě UK v Praze v kombinaci s psychologií a později pedagogikou. (1)

2.1.1 Přehled prvních českých diplomovaných sester

Anna Marie Hupková – Honzíkova (*1883)

Sestra Hupková se stala první školenou vrchní sestrou ve Všeobecné nemocnici v Praze, a to na interní klinice prof. Meixnera. Kromě výuky ošetrovatelské techniky a vedení žákyň se spolu s nimi usilovně snažila zlomit nedůvěru lékařů a zášť ostatních ošetrovatelek k novým vzdělaným „slečinkám“. Proto společně začínaly od pomocných prací než přešly k odborné práci a mohly dokázat své kvality. (8, str. 24, 25)

Emílie Gizela Bártová (*1885)

Česka Emílie Bártová pracovala jako „světská“ ošetrovatelka „sestra Gizela“ ve Všeobecné nemocnici ve Vídni. V roce 1915 složila s první skupinou sester v této nemocnici na nově založené ošetrovatelské škole státní diplomovou zkoušku. K diplomové zkoušce mohla tenkrát ošetrovatelka přistoupit, pokud byla alespoň tři roky činná v ošetrovatelské službě a absolvovala jednorozční teoretický výcvik. (8, str. 26)

Božena Březinová (†1925)

Božena Březinová absolvovala dvouletou ošetrovatelskou školu ve vídeňské Všeobecné nemocnici, kde také v roce 1915 složila státní diplomovou zkoušku.

Do Prahy sestra Božena přišla v roce 1918 na vyzvání ředitelky ošetrovatelské školy F. Fajfrové a ujala se organizace jednorozního kurzu pro výcvik sester v péči o dítě, který škola také organizovala. Poté co se F. Fajfrová musel v roce 1920 vzdát své funkce, byla sestra Březinová vybrána jako její nástupkyně. (8, str. 27)

Podářilo se jí vyvolat u mnoha významných osobností, zejména u Dr. Alice Masarykové, zájem o sestry i školu. Výsledkem byla mise tří amerických sester, vyslaných Americký červeným křížem, které školu na tři roky převzaly, aby ji vybavily a dobře zavedly.

Vilma Černá (*1923)

Vilma Černá byla jednou z prvních absolventek pražské ošetrovatelské školy a již v roce 1921 byla spoluzakladatelkou Spolku absolventek školy ošetrovatelské a na krátkou dobu se stala jeho první předsedkyní. Pro své schopnosti byla záhy kandidátkou na funkci první představené ošetrovatelské školy, kterou měla převzít v roce 1923 po americké sestře Marion Parsons. Proto ji ČSČK vyslal na jednoroční studijní pobyt do Ameriky, aby se dobře seznámila s rozvinutým americkým ošetrovatelským školstvím. (8, str. 28)

Sylva Macharová (1893 – 1968)

Sylva Macharová byla dcerou spisovatele Josefa Svatopluka Machara. Byla velmi vzdělaná a zkušená, také byla jednou z mála českých sester, která měla diplom z ošetrovatelské školy ve Vídni. V roce 1920 se stala první českou nositelkou medaile F. Nightingalové, nejvýznamějšího sesterského vyznamenání, které uděluje Mezinárodní Červený kříž.

V roce 1923 byla Macharová jmenována ministerstvem zdravotnictví prostřednictvím Alice Masarykové ředitelkou České ošetrovatelské školy. (8, str. 29)

Marta Anna Šindlerová (*1897)

Po absolvování České ošetrovatelské školy v Praze přešla Marta Anna Šindlerová na gynekologickou kliniku prof. Piřhy, kde již byla práce a postavení diplomovaných sester pod vedením vrchní sestry Bártové na dobré úrovni. Postupně zde pracovala na pokoji nemocných, na ambulanci a na operačním sále, což bylo tehdy nejvyšší metou.

V roce 1922 byla sestra Marta vyzvána, aby se zapojila do práce organizace ČSČK a začala tak jako jedna z prvních pracovat v terénu. Prvním působištěm byla Zdravotní stanice v Praze na Hradčanech. Střídaly se v ní poradny a ordinace pro tuberkulózní pacienty, pacienty s pohlavními a kožními chorobami, poradny pro

těhotné, začala fungovat návštěvní služba v rodinách, školní zubní poradna nebo lidovýchovné kurzy. (8, str. 32)

Olga Josefa Andělová – Křivánková (1889 – 1980)

Sestra Andělová je naší první sestrou, která získala diplom na české ošetrovatelské škole. Po skončení školy v roce 1918 nastoupila na I. interní kliniku prof. Meixnera, kde již rok pracovala jako staniční sestra. Na podzim 1919 odjela do Spojených států, aby prohloubila svoje znalosti nejen v nemocničním ošetřování, ale zejména ve veřejném zdravotnictví. (8, str. 36)

Marie Anzerbacherová (1898 – 1970)

Marie Anzerbacherová byla jednou z prvních českých diplomovaných sester, která velmi brzo začala zastávat vysoké funkce ve zdravotnické administrativě a byla důležitou osobou při prosazování profesních zájmů sester pomocí legislativy.

Stála u zrodu Spolku absolventek školy ošetrovatelské, pracovala v jeho výboru i ve výboru pozdějšího Spolku diplomovaných sester. Účastnila se mezinárodního kongresu ošetrovatelek v Londýně v roce 1937. (8, str. 38)

Emilie Ruth Tobolářová (1895 – 1973)

Diplomovaná sestra E. R. Tobolářová patří mezi nejvýznamnější osobnosti českého ošetrovatelství. Vystudovala Českou ošetrovatelskou školu v Praze a byla nejen velmi schopnou a svědomitou sestrou, ale ovládala také několik jazyků (německy, anglicky, francouzsky a později i základy arabštiny). V roce 1924 byla proto povolána do Bagdádu, kde pracovala v první české nemocnici s MUDr. Kálalovou, která nemocnici založila. Získala mnoho cenných zkušeností. Zde však vážně onemocněla, a proto se musela po dvou letech vrátit zpátky.

Po uzdravení nastoupila zpět na místo první asistentky – školní sestry do ošetrovatelské školy v Praze a po odchodu S. Macharové z Prahy v roce 1931 byla jmenována ředitelkou školy.

Také velmi často přednášela v zahraničí a byla členkou Mezinárodní nemocniční společnosti, kde spolupracovala s redakcí časopisu Nosokomeion i s Nadací F. Nightingalové. Byla respektovanou osobností mezi představiteli tehdejšího veřejného zdravotnictví. (8, str. 40, 41)

Marie Jitka Nápravníková – Pazorková (1897 – 1987)

Marie Nápravníková v době svého dospívání osiřela a musela se tak starat nejen sama o sebe, ale i o mladšího bratra. Po vystudování Státní ošetrovatelské školy pracovala od roku 1920 jako diplomovaná sestra (užívala sesterské jméno Jitka) na interní klinice u prof. Syllaby a po roce se stala staniční sestrou I. české gynekologické kliniky prof. Jerieho.

Od roku 1924 pracovala jako vedoucí sestra laboratoří kliniky a nakonec se stala instrumentářkou na operačním sále, což bylo v té době velmi prestižní místo. Zde také poznala MUDr. Josefa Pazourka, pozdějšího velmi známého profesora gynekologie a porodnictví, za kterého se později provdala.

V roce 1925 byla kuratorem Státní ošetrovatelské školy vybrána do funkce vrchní školní sestry – I. asistentky ředitelky školy, v níž zastupovala sestru Tobolářovou, která tehdy odjela pracovat do české nemocnice v Bagdádu.

Po otevření Masarykových domovů v Praze – Krči (v roce 1928) se sestra Jitka stala v této nestátní sociálně zdravotní instituci první civilní sestrou představenou v Československu. To bylo velké veřejné uznání. (8, str. 44, 45)

Jarmila Roušarová (1900 – 1979)

Profesní dráhu J. Roušarové lze rozdělit do čtyř úseků. Pracovala v nemocnicích, ve veřejné komunitní péči, v ošetrovatelském školství a ČSČK. Vždy šla tam, kde toho

bylo nejvíce zapotřebí a všude za ní zůstal významný kus tvůrčí a obětavé práce. (8, str. 47)

Po ukončení dvouleté ošetrovatelské školy byla vybrána, aby pracovala na školní stanici na I. Klinice vnitřních nemocí prof. Syllaby ve Všeobecné nemocnici v Praze. Zde vedla práci žákyň, na klinice pracovaly pouze diplomované sestry a žákyně ošetrovatelské školy.

Zpracovala detailní směrnice a popis ošetrovatelských úkonů pro všechna oddělení v Pracovním a služebním řádu pro ošetrovatelský personál. Později ho rozpracovala v první české učebnici ošetrovatelství Pokyny k ošetrovatelské technice, která vyšla v roce 1947. Přednášky J. Roušarové vycházely v časopisech Diplomovaná sestra a Československá nemocnice. Další její publikací je knížka „Žena v mnohobílém“ z roku 1948. (8, str. 47, 48)

Jarmila Röslerová – Hennerová (*1899)

Po celou dobu dvouletého studia Jarmily Röslerové vedly její ročník na ošetrovatelské škole v Praze skvělé americké sestry v čele s Miss M. Parsons. Ihned po získání diplomu byla vybrána jako vynikající absolventka na I. školní stanici prof. Syllaby ve Všeobecné nemocnici.

V roce 1924 se provdala za MUDr. Kamila Hennera, již tehdy uznávaného odborníka v neurologii.

Patří k zakladatelkám časopisu Diplomovaná sestra, účastnila se redakční práce a pomáhala s expedicí časopisu. Vzhledem ke svému společenskému postavení získávala sestra Hennerová pro Spolek diplomovaných sester finanční prostředky i potřebné kontakty při projednávání důležitých otázek rozvoje ošetrovatelství. (s. 51)

Usilovala o registraci sester, sjednocení sesterských stejnokrojů, navrhovala reorganizaci ošetrovatelského referátu na ministerstvu. Průkopnická práce sestry Hennerové v našem zdravotnictví byla zhodnocena zejména v zahraničí. Byla jmenována čestnou členkou Mezinárodní ošetrovatelské organizace Florence Nightingalové. (8, str. 52)

Anna Rypáčková (1896 – 1978)

Jako čerstvá diplomovaná sestra nastoupila do Všeobecné nemocnice na I. interní kliniku. V té době se začaly zakládat při klinikách různé typy odborných poraden. Postupně tak vznikla poradna diabetologická, poradna kožní a pohlavních chorob, poradna pro kardiaky apod. Sestra Rypáčková se tak stala první nemocniční sociálně zdravotní sestrou v Československu.

V roce 1925 byla tato žena povolána na Hrad, aby ošetřovala prezidenta Masaryka. Za dobrou péči ji prezident odměnil vysláním na stipendijní pobyt do Londýna. (8, str. 57)

Miluše Kapsová (1892 – 1961)

Sestra Kapsová je známá jako osobní ošetřovatelka našich prvních prezidentů. V roce 1936 byla povolána do Lán, kde ošetřovala a spolu s diplomovanou sestrou Seifertovou dosloužila do smrti prezidentu Masarykovi. Když později onemocněl prezident Edvard Beneš, byla to opět sestra Kapsová, která ho až do konce ošetřovala. (8, str. 62)

Julie Molnárová (1886 – 1963)

Pocházela z velmi kulturní evangelické rodiny, proto se jí dostalo na tehdejší dobu vysokého všeobecného i odborného vzdělání.

Sestra Molnárová byla vzorem vysoké etické úrovně osobnosti. Účastnila se různých mezinárodních konferencí a sjezdů a doprovázela Alici Masarykovou na prezidiální schůze Mezinárodní ligy Červených křížů. Byla také členkou delegace československých diplomovaných sester na sjezdu ICN v Paříži a Bruselu v roce 1933. Na tomto sjezdu, jak jsem se již zmínila v předchozí kapitole, byl Spolek diplomovaných sester přijat do ICN a zde tak mohla Julie Molnárová využít svých jazykových znalostí. (8, str. 53)

Marie Karen Trpišovská (1900 – 1972)

Po ukončení školy v roce 1922 nastoupila Marie Trpišovská jako sestra „Karen“ na gynekologickou kliniku prof. Jerieho ve Všeobecné nemocnici a záhy byla pro své schopnosti pověřena osobní péčí o paní Charlotu Masarykovou, manželku prezidenta, v Lánech v roce 1923.

Sestra Karen byla ve své době pojem. Žena robustní postavy, ale jemné duše. Osobně byla velmi skromná, ale náročná vůči sobě i ostatním. Typická byla její zručnost a zkušenost, s níž budila u nemocných neobyčejnou důvěru. (8, str. 55)

Všechny tyto zmíněné dámy bez pochyby přispěly k rozvoji českého ošetrovatelství, a přestože literatura z druhé poloviny 20. století líčí skvělé radostné výsledky československého zdravotnictví, musely i zdravotní sestry čelit obtížím, které s sebou nesla léta komunismu.

Moji babičku, která do roku 1970 vykonávala funkci vrchní sestry na dětském oddělení humpolecké nemocnice, například od nuceného vstupu do komunistické strany zachránilo stěhování do Prahy. Soustavné odmítání politické angažovanosti ale i zde způsobilo, že, ačkoli měla potřebné vzdělání i léta praxe, funkci vrchní (resp. staniční) dětské sestry již nikdy nezískala. Svou práci však vždy vykonávala profesionálně, zodpovědně a s maximální mírou lidskosti.

2.2. Aktuální vzdělávání sester

„K tomu, aby vám zdravotní sestra v nemocnici mohla napíchnout žílu, jí ještě nedávno stačila maturita. Teď se od ní očekává, že bude mít diplom z vysoké nebo aspoň z vyšší odborné školy. Předtím může vystudovat třeba gymnázium.“ (9)

Na vzdělávání všeobecných sester jsou kladeny zvláštní nároky. Celý systém vzdělávání prodělal a prodělává značné změny. Dříve byla profese všeobecné sestry studována na Středních zdravotnických školách po dobu čtyř let a poté absolventky nastupovaly do zaměstnání. Po zapracování se měly možnost specializovat v určité oblasti formou dálkového studia. (10)

Vyšší zdravotnické školy, které poskytují v tříletém studiu základní odborné vzdělání, existují v České republice od roku 1996, ale již od roku 1992 bylo pomaturitní studium Všeobecná sestra.

V roce 2004 proběhla transformace vzdělávání zdravotních sester převážně na vysokoškolskou úroveň. Důvodem bylo nejen vyhovět požadavkům Evropské unie a Světové zdravotnické organizace, ale také respektovat věk vhodný pro přípravu na výkon povolání (např. ošetřování pacientů zvláště v těžkém či terminálním stavu, zvládnutí psychicky náročných situací, správná komunikace s pacientem i rodinou). Od školního roku 2004/2005 tak vznikl na středních zdravotnických školách obor Zdravotnický asistent, který nahradil obor Všeobecná sestra.

Díky zákonu č. 96/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a navazující vyhlášce č. 424/2004 Sb., k novému vymezení činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků je všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí je připravována k převzetí zodpovědnosti jako profesionál, který garantuje udržení a kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče a specializované ošetrovatelské péče s dodržением všech morálních a legislativních norem, participuje na rozhodování managementu vlastního zdravotnického zařízení a podílí se na přípravě dalšího vzdělávání svých kolegů i studentů kvalifikačního i celoživotního vzdělávání. (10)

Vzdělávání sester lze rozdělit do několika typů:

1. Základní odborné studium – potřebné k získání kvalifikace. Probíhá na vyšších nebo vysokých školách. Absolvování poskytuje způsobilost k výkonu povolání sestry.

2. Další vzdělávání – je potřebné k celoživotnímu odbornému růstu během profesního života sestry. Specializační studium zaměřeno na specifiku ošetrovatelské péče a probíhá v akreditovaných institucích a zdravotnických zařízeních. (6, str. 23)

2.2.1 Celoživotní vzdělávání a profesní růst

Podle již zmiňovaného zákona č. 96/ 2004 Sb., se mohou zdravotničtí pracovníci vzdělávat různými formami vzdělávání. Za celoživotní vzdělávání se považuje průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. (11, str. 117)

Vzhledem k přesné zákonné úpravě není problém určit, které vzdělávací akce se považují za specializační vzdělávání a certifikované kurzy. Patří sem akreditované kvalifikační kurzy Ministerstva zdravotnictví, specializační vzdělávání, certifikované nebo inovační kurzy, stáže v akreditovaných pracovištích, semináře, školící akce a sympozia, publikační, pedagogická a vědeckovýzkumná činnost nebo samostudium odborné literatury. (11, str. 118 - 122)

Účast na jednotlivých akcích celoživotního vzdělávání se zaznamenává buď do průkazu odbornosti (zaznamenává se datum konání akce, téma akce a další skutečnosti důležité pro přiznání počtu kreditů – jméno a příjmení účastníka, datum narození účastníka, pořadatel a délka trvání v hodinách a druh účasti) nebo je možné vydat samostatné potvrzení o účasti. Zdravotnický pracovník má možnost, nikoli však povinnost, si tento průkaz odbornosti obstarat a zaznamenávat si do něj způsob výkonu povolání a celoživotní vzdělání. (11, str. 124)

Vzdělávání má vliv i na profesní růst v oboru. Patříčné vzdělávání může posunout všeobecnou sestru na vyšší pozici a může tak zastávat funkci staniční nebo vrchní sestry. Mimo jiné ji motivuje i k tomu, aby ve své profesi byla skutečným profesionálem. (10)

2.2.2 Význam celoživotního vzdělávání

Se vzděláváním sester úzce souvisí kvalita poskytované péče. Takto vzdělaná sestra se orientuje v nejnovějších trendech a novinkách z oboru a umí je aplikovat v praxi nejen ke spokojenosti klientů, ale i své. Se vzděláním významně souvisí vlastnosti každé jednotlivé všeobecné sestry. Nejde jen o to být „jen vzdělaná“, ale vkládat do práce i kus lidství. Je prokázáno, že nemocnému člověku stačí, když o něj

někdo projeví zájem, promluví s ním nebo ho podrží za ruku. Pokud všeobecná sestra tímto dokáže disponovat, je to profesionálka na svém místě. (10)

Investice do vzdělání je to nejlepší, co pro sebe můžeme udělat. Neustále bychom měly být motivovány k získávání nových vědomostí, které se následně mohou projevit v našem osobním hodnocení, ale především ve spokojenosti nás samých. Příčinným vzděláním se také můžeme podílet na zkvalitňování péče a odbourávat tak zastaralé a nevhodné metody. Cílem by pro nás měl být vždy spokojený klient i personál.

2.2.3 Oceňování všeobecných sester

Jako poděkování sestrám a ostatním nelékařským zdravotnickým pracovníkům za jejich mimořádnou a nesnadnou práci vyhlašuje již 12 let redakce časopisu *Sestra* a vydavatelský dům *Mladá fronta a.s.* soutěž *Sestra roku*.

Patronkou tohoto oceňování je již mnoho let Mgr. Dagmar Havlová za Nadaci Dagmar a Václava Havlových VIZE 97 a také primátor hlavního města Prahy doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc. Odborným garantem je Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Soutěž je určena sestrám, porodním asistentkám, sestrám domácí a sociální péče a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým se jejich profese stala spíše posláním než pouhým zaměstnáním. Kandidáty navrhuji jejich kolegové, nadřízení, lékaři, zástupci odborných společností i sami pacienti. (12)

Toto oceňování není zcela ženskou záležitostí, do soutěže je každoročně nominována i řada mužů, kteří si zvolili toto nelehké povolání. Jako zástupci profese sestry se tedy i oni často probíjovávají do finále soutěže.

Titul *Sestra roku* je udělován ve třech hlavních kategoriích: *Sestra v nemocniční a ambulantní péči*, *Sestra v sociální péči* a *Sestra ve výzkumu a vzdělávání*. Nově je vytvořena kategorie *Sestra mého srdce*, která je zvolena na základě výsledků on-line ankety určené odborné i laické veřejnosti.

Tradičně se také uděluje mimořádná cena Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství:

- Sestra roku 2001

Hilda Vorlíčková – hlavní sestra Masarykova onkologického ústavu v Brně. (12)

- Sestra roku 2002

Bc. Mária Dobešová – náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči FN Ostrava-Poruba. (12)

- Sestra roku 2003

Jaroslava Pečenková – od roku 1962 vykonávala funkci krajské dětské sestry v tehdejší Východočeském kraji. V tomto období se podílela na edukaci pediatrických sester a lékařů pro práci v terénu. Stala se jednou z prvních absolventek specializačního studia v ošetrovatelství a řízení pro hlavní sestry v Brně. Po roce 1989 začala působit jako hlavní sestra na oddělení batolat na dětské klinice a v této funkci se zásadně podílela na otevření bakalářského studia ošetrovatelství na lékařské fakultě. V tomto období se také podílela na vzniku dnes již mnohaleté tradice Královéhradeckých ošetrovatelských dnů. (12)

- Sestra roku 2004

Růžena Wagnerová – viceprezidentka České asociace sester a asistentka hlavní sestry ve Všeobecné fakultní nemocnici. Původně dětská sestra, po změně režimu v 1989 začala Růžena Wagnerová cílevědomě a usilovně napravovat pošramocené postavení zdravotních sester ve společnosti. V Praze založila Klub sester, který se v roce 1991 změnil na Českou asociaci sester. Díky jejímu úsilí, samozřejmě i s ostatními sestrami, se ČAS stala nejpočetnější a nejsilnější českou profesní organizací sester. (12)

- Sestra roku 2005

Jana Minářová – ocenění bylo uděleno in memoriam. Jana Minářová působila po celý svůj profesní život v Nemocnici Šternberk. Začínala jako řádová sestra na neurologickém oddělení, následně zastávala funkci staniční sestry a v roce 1992 se přihlásila do konkurzu na místo hlavní sestry Nemocnice Šternberk, které také získala. (12)

- Sestra roku 2006

Miloslava Kejíková – po maturitě pracovala nejdříve jako řádová a později staniční sestra na dětském oddělení nemocnice v Boskovicích. Oceněna byla z důvodu ochoty změnit již v důchodovém věku pracoviště a věnovat se dospělým na plicním oddělení nemocnice v Babicích, nyní patříci paliativnímu oddělení Léčebny dlouhodobě nemocných v Bílovicích nad Svitavou (součást Fakultní nemocnice Brno – Bohunice). (12)

- Sestra roku 2007

PhDr. Alena Mellanová, CSc. – původně pracovala Dr. Mellanová jako chirurgická sestra. Nyní pracuje v Ústavu teorie a praxe v ošetrovatelství 1. LF UK v Praze a oceněna byla za celoživotní úsilí na přípravě, realizaci a rozvoji vysokoškolského studia sester. Stala se také první sestrou – kandidátkou věd. (12)

- Sestra roku 2008

Vlasta Polejová - začínala jako ošetrovatelka v nemocnici ve Strakoniciích. Postupně se vypracovala se na pozici vrchní sestry kožního oddělení a tamní nemocnici zůstala věrna 25 let. Od roku 1973 pracovala ve Všeobecné fakultní nemocnici na Karlově náměstí v Praze. Tady setrvala až do důchodu ve funkci staniční sestry na chirurgické klinice. Zdravotnictví zůstala věrná i nadále, nyní pomáhá při počítačovém zpracování dat pro pojišťovny v Thomayerově nemocnici v Praze. (12)

- Sestra roku 2009

Markéta Bekárková - pracuje v Charitě Frýdek-Místek "Oáza pokoje" pro psychicky nemocné. Oceněna byla za dlouholetou pedagogickou činnost, kdy za 35 let své praxe učitelky odborných předmětů na zdravotnické škole vychovala stovky zdravotních sester. (12)

- Sestra roku 2010

Eva Kvasnicová – oceněna in memoriam. Původně pracovala jako dětská sestra, jako sestra ve vedoucích pozicích, ale také jako pedagog odborných předmětů na střední zdravotnické škole. Posledních devět let byla jejím zaměstnavatelem Vojenská nemocnice Brno, kde zastávala post hlavní sestry. (13)

2.2.4 Centrální registr sester

Pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu je nutné získat osvědčení, tzv. „registraci“. Tento systém zabezpečuje nejen plnění zákonné povinnosti celoživotního vzdělávání, ale jedná se o mechanismus zajištění kvality a bezpečí pacienta z hlediska garance státu, který zajistí péči kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky jak ve státní, tak i nestátní sféře. (14, str. 14)

V České republice zahájila centrální registraci sester Česká asociace sester 12. května 2000, kdy se každoročně slaví Mezinárodní den sester. Tato asociace totiž pokládá za velmi užitečné, aby i české sestry měly možnost se prokázat jak svému zaměstnavateli, tak svým spolupracovníkům registračním osvědčením, které vypovídá o jejich kvalitě a odbornosti. Proto registraci nabízí svým členkám, dává jim možnost získat registrační kartu a tak se stát registrovanou sestrou. (6, str. 47)

Zákon umožňuje vykonávání zkoušky k ověření způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu v případě, že žadatel o vydání osvědčení nesplní některou z uvedených podmínek (40 kreditů nebo výkon zdravotnického povolání). Zkouška se skládá z teoretické a praktické části. (14, str. 14)

2.2.5 Kreditní systém

Vyhláškou 423/2004 Sb., se stanoví kreditní systém pro zdravotnické pracovníky, na základě kterého jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání počtem kreditů. (15)

Za účast na seminářích, školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích přísluší kredity pouze v případě, že tyto vzdělávací akce splňují náležitosti, které stanovuje § 54 odst. 1 písm. e) zákona o nelékařských

zdravotnických povoláních, § 2 písm. d) až g) a k) a § 3 odst. 3 až 6 vyhlášky o kreditním systému. Nejdůležitější podmínkou je, že tyto vzdělávací akce jsou zásadně vázány na souhlasné stanovisko profesního sdružení. (11, str. 120)

V případě certifikovaných kurzů schvaluje počet kreditů individuálně akreditační komise na návrh předkladatele žádosti o akreditaci certifikovaného kurzu. Doporučený počet kreditů podle počtu hodin vzdělávání vydalo Ministerstvo zdravotnictví v metodickém pokynu Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 7/2008. (11, str. 119)

Vyhláška o kreditním systému od roku 2008 dále výslovně upravuje i možnost e-learningového vzdělávání, od roku 2011 je e-learningový kurz doplněn i do zákona 105/2011 Sb., který mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.

3 Česká asociace sester

Česká asociace sester (dále jen ČAS) vznikla v roce 1991. ČAS je odborná, stavovská dobrovolná, nezisková, nepolitická organizace s právní subjektivitou. Je to největší odborná profesní organizace sester a jiných odborných pracovníků a má tedy směrem k českému ošetrovatelství vysokou odpovědnost. Je otevřena pro všechny sestry a ostatní nelékaře působící v resortu zdravotnictví, sociálního zabezpečení, školství a ve všech oblastech soukromého, nebo jiného podnikání bez ohledu na národnost, nebo náboženské vyznání. S působností po celé České republice. (16)

Asociace je rozdělena na odborné sekce a regionální organizace. V čele stojí volené devítičlenné prezidium, sekce a regiony rovněž volí svoje předsednictvo.

Prezidentkou této asociace je od roku 2007 Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA.

ČAS má ve světě kredit aktivní profesní organizace, která má zájem o pozitivní změny na poli ošetrovatelství. Důkazem toho je členství ve světové organizaci sester ICN (The International Council of Nurses) se sídlem v Ženevě a členství v evropském výboru PCN se sídlem v Bruselu. (16)

Činnost České asociace sester spočívá v práci odborných sekcí a regionů. Jednotlivé sekce a regiony pořádají pravidelné odborné vzdělávací akce, semináře a konference. Účastní se aktivně mezinárodních kongresů a sympozií jak v České republice, tak i v zahraničí. (16)

Hlavní cíle ČAS:

- Podporovat aktivity zaměřených na realizaci národních a mezinárodních programů, jejichž cílem bude příprava sester, porodních asistentek a dalších nelékařských zdravotnických oborů na výkon povolání.
- Spolupracovat na změnách systému zdravotnických služeb v ČR.
- Spolupracovat s orgány státní správy a ostatních profesních i odborových organizací na podpoře volného pohybu pracovních sil v rámci EU i mimo ni.

- Vytvářet účinné nástroje k zajištění bezpečně a kvalitně poskytovaných ošetrovatelských služeb v souladu s potřebami osob, skupin i komunit.
- Podporovat aktivity vedoucí ke zvyšování uznání nelékařských profesí ve společnosti.
- Zastupovat poskytovatele ošetrovatelských služeb v domácí péči a vytvářet účinné nástroje na prosazování jejich práv. (16)

3.1 Založení nelékařské komory?

„Všeobecné sestry, porodní asistentky, záchranáři nebo laboranti a optici uvažují o založení nelékařské komory. Chtěli by mít podobnou stavovskou organizaci, jako mají lékaři, zubaři a lékárníci. Česká komora nelékařů (ČKN) by teoreticky mohla začít fungovat od příštího roku. Podmínky pro působení nelékařů upravuje od roku 2004 zákon, jehož novela se nyní se připravuje.“ (17)

Nová komora by různým zdravotnickým profesím měla ulehčit a sjednotit fungování jejich organizací. Komora by podle Dany Juráskové (prezidentky České asociace sester a bývalé ministryně zdravotnictví ve vládě premiéra Jana Fischera) měla dohlížet na dodržování odborných i etických pravidel v jednotlivých profesích. Poskytovat by měla znalecké posudky i odborná stanoviska. Hájit by měla také zájmy svých členů, a to třeba ve sporech u soudů. Na starost by mohla mít i celoživotní vzdělávání. (17)

Zatím není jasné, jestli členství v připravované stavovské organizaci nelékařů bude povinné jako u lékařů, zubařů a lékárníků. Ti mohou s pacienty v České republice pracovat jen tehdy, jsou - li členy svých komor. Podle Dany Juráskové bude záležet na tom, jaké ČKN dostane pravomoci a kompetence. (17)

4 Osobnost sestry

Kvalitu práce sestry z hlediska nemocného i veřejnosti podstatně ovlivňuje chování a jednání sestry, které její činnost doprovází. Ošetřovaní pacienti velmi citlivě vnímají, jak sestra uplatňuje své interpersonální dovednosti.

Důvěryhodnost sester má silný vliv na názor společnosti na ošetřovatelské povolání a spoluvytváří jeho společenskou prestiž. Současně je projevem vztahu sestry k ošetřovatelskému povolání.

Vzhled sestry, to jak vypadá a jedná, vyjadřuje mnoho o tom, jaká je. Každý se např. pěkně a pečlivě oblékne jak pro sebe tak pro druhé, protože chceme vyjádřit, že si jich vážíme a že nám záleží na tom, abychom u nich vyvolali pocit důvěry. Totéž platí pro profese, které užívají jednotné pracovní oblečení, tedy i pro povolání zdravotnické (sesterské). Neupravený, nepřilíživě čistý oděv, špendlíky, obinadla, náplasti suplující ševce, délka šatu sahající těsně pod symfýzu, boty, prsteny na každém prstě, nápadné řetězy na ruce a krku, dlouhé nápadně nalakované nehty atd. nejsou bohužel zcela výjimečným jevem. Neupravené vlasy, nápadné líčení, staré a vytahané svetry, vyšlapané hlučné pantofle nepřispívají k vytváření důvěryhodnosti. (6, str. 17, 18)

4.1 Náplň práce sester

Současné ošetřovatelství od sestry očekává, že je uznávaným odborníkem v oblasti svého samostatného působení, které se rozšířilo z nemocného na mnoho dalších sociálních skupin. Jako všichni občané i sestry mají povinnost iniciovat a podporovat činnosti, které napomáhají upevňovat zdraví a uspokojovat sociální potřeby společnosti. Sestry se tak více než dříve stávají veřejnými činiteli, kteří pomáhají zajistit v rámci zdravotní péče distribuci mezi všechny občany. (6, str. 13)

Sesterské činnosti lze rozdělit z hlediska jejich obsahu do následujících skupin:

- **základní ošetrovatelská péče** – činnosti zaměřené na identifikaci a plánovité uspokojování základních potřeb člověka.
- **diagnosticko-terapeutická činnost** – zahrnuje práce spojené s přípravou a provedením různých vyšetření včetně následného pozorování nemocného a jeho ošetření.
- **psychosociální činnosti** – patří sem různé formy komunikace, poskytování instrukcí a informací, edukační práce, ochrana oprávněných zájmů pacienta, jeho podpora, pomoc při dorozumívání a kontaktu s okolím apod.
- **administrativní práce** – jsou sice potřebnou součástí práce sestry, avšak nesmějí ji odvádět od hlavní povinnosti ošetřovat nemocné. Patří sem vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamy o nemocném, vyplňování žádank na vyšetření, výkazy pro zdravotní pojišťovny atd.
- **přípravné a dokončovací práce** – tvoří činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, péče o pomůcky včetně jejich dekontaminace, doplňování materiálu, léků atd. Tyto práce s výjimkou specializovaných výkonů může provádět ošetrovatelka, případně sanitárka. (6, str. 13, 14)

4.2 Kompetence sester

Problematika kompetencí je oblastí, která do značné míry ovlivňuje postavení sestry v multidisciplinárním týmu a zároveň ovlivňuje vztahy mezi lékaři a sestrami. Sestra a lékař se od sebe odlišují kompetencemi, které jsou zakotveny v zákonech. V praxi jsou ale často sestry pověřovány úkoly, které spadají do náplně práce pomocného nebo méně kvalifikovaného personálu. Ale také naopak, sestry provádějí úkoly odborného charakteru a překračují pracovní kompetence většinou na přání lékaře. (18, str. 25)

Kompetence sester v České republice legislativně upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Všeobecná sestra vykonává činnost bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou klienta stanovenou lékařem, přičemž základní a specializovanou péči zajišťuje prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Na základě indikace lékaře se sestra podílí bez odborného dohledu na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. (18, str. 25)

Nyní je v České republice situace taková, že přibývajících lékařů je pořád málo, a tak chce ministr zdravotnictví Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc. mezery zaplnit sestrami s vysokoškolským vzděláním.

V Událostech České televize ze dne 26. 2. 2012 se k této situaci vyjádřil Ondřej Ulrych. Pracuje na pozici všeobecná sestra na intenzivní péči i v ambulanci, má magisterský titul, zastupuje vrchní sestru, učí kolegyně, a přesto má jako zdravotní bratr jen málo pravomocí. O mnoho věcí musí žádat lékaře, nemůže se rozhodnout samostatně, přičemž se vlastně jedná jen o formální aktivitu. Sám tak má pocit, že jeho vzdělání a kvalifikace není plně využita. (19)

Na růstu kompetencí sester se shodl ministr zdravotnictví s Českou asociací sester (ČAS) a uleví se tak i samotným lékařům. Aktuálně se chystají nové zákony, které by sestram pravomoci zvýšily. Ve svém plánu se chce ministr zaměřit hlavně na porodní asistentky a sestry u praktických lékařů, kde podle vzoru ze zahraničí tyto sestry přebírají až třetinu aktivit lékaře. Pro klienty by to tak znamenalo, že kromě odběrů krve bychom také mohly určovat jednodušší diagnózy nebo třeba vést poradny pro diabetiky či astmatiky. Kromě změny legislativy bude muset ale ministerstvo zdravotnictví také ujednotit systém vysokoškolského vzdělávání, bez toho totiž nebude možné pravomoci rozšířit. (19)

Rozšířit si již tradiční kompetence nám může poskytnout příležitosti pro nové role (sestry specialistky) a osvojení si nových dovedností a povinností v naší praxi. Takový vývoj profesních rolí může napomoci tomu, že se postupně bude snižovat tradiční „podřízená“ úloha všeobecných sester a zvýší se význam této profese.

4.3 Profesionální image sestry

Hovoříme-li o image, máme na mysli image externí a interní. Interní image představuje to, jak sestra vnímá sebe samu a její pohled na ošetrovatelství jako profesi. (20, str. 334) Externí image je způsob, jakým ošetrovatelství a sestry vnímá veřejnost, legislativní orgány a média, a také jak sestry prezentuje zdravotnická škola. (21, str. 21)

Kvalitu práce sestry z hlediska nemocného i veřejnosti podstatně ovlivňuje chování a jednání sestry, které její činnost doprovází. Ošetrovaní pacienti velmi citlivě vnímají, jak sestra uplatňuje své interpersonální dovednosti.

Důvěryhodnost sester má silný vliv na názor společnosti na ošetrovatelské povolání a spoluvytváří jeho společenskou prestiž. Současně je projevem vztahu sestry k ošetrovatelskému povolání.

Vzhled sestry, to jak vypadá a jedná, vyjadřuje mnoho o tom, jaká je. Každý se např. pěkně a pečlivě oblékne jak pro sebe tak pro druhé, protože chceme vyjádřit, že si jich vážíme a že nám záleží na tom, abychom u nich vyvolali pocit důvěry. Totéž platí pro profese, které užívají jednotné pracovní oblečení, tedy i pro povolání zdravotnické (sesterské). Neupravený, nepřilíš čistý oděv, špendlíky, obinadla, náplasti suplující ševce, délka šatu sahající těsně pod symfýzu, boty, prsteny na každém prstě, nápadné řetězy na ruku a krku, dlouhé nápadně nalakované nehty atd. nejsou bohužel zcela výjimečným jevem. Neupravené vlasy, nápadné líčení, staré a vytahané svetry, vyšlapané hlučné pantofle nepřispívají k vytváření důvěryhodnosti. (6, str. 17, 18)

O tom, že české ošetrovatelství potřebuje radikální změnu – novou, zdravější image ošetrovatelství jako profese a zdravotní sestry jako rovnocenné partnerky v týmu zdravotníků – dnes žádná sestra nepochybuje. Žádoucí image ale nevznikne spontánně. Stejně jako v jiných vyspělých zemích i v ČR musí sestry o novu image usilovat, musí si ji zasloužit. (20, str. 334)

Není možné, aby ošetrovatelství mělo pouze jednu image. Představa studentek zdravotnických škol se liší od představy, kterou o ošetrovatelství mají zástupci pojišťoven, ředitelé nemocnic nebo pacienti. Image se mění s časem a v každé kultuře je vnímána poněkud jinak, i když v současné době došlo ve vyspělých zemích k významnému posunu v pohledu na sestry a ošetrovatelství. (20, str. 334)

Přesto stále existují dva zdánlivě těžko slučitelné obrazy sestry. (20, str. 334) Na jedné straně přetrvává představa sestry „humanitárky“ a obětavé ženy, více či méně kompetentní a obdarované empatií, soucitem a schopností vypěstovat si důvěryhodný vztah – představa někoho, kdo dává sám sebe. Na straně druhé se objevuje sestra „vzdělaná profesionálka“, která efektivně ovládá moderní technologie, v rozhodování se řídí rozumem a ne emocemi, vždy je možné se na její specializaci spolehnout. (21, str. 21)

4.4 Vliv sdělovacích prostředků na image sestry

Sestry si nemohou stěžovat na to, že by je média ignorovala. Nemocniční prostředí je pro filmaře a tvůrce seriálů svou dynamičností a přirozenou emocionalitou velmi atraktivní. Už méně spokojené mohou být sestry s tím, že ošetřovatelství se stává obětí mediálních stereotypů více než jiné profese. (22, str. 60)

Nejčastějším takovým stereotypním motivem je, že sestra má (tajný) poměr s lékařem nebo je objektem sexuálního zájmu mužských pacientů. Jistě se něco takového v našich nemocnicích doopravdy děje, avšak zdaleka ne tak často jako v nemocnicích fiktivních. Podobně může sestra fungovat i v tištěných periodikách. Pokud mají noviny či časopisy nějaký suchý výčet čísel ze zdravotnictví, jako vhodný grafický prvek velmi často zvolí snímek modelky převlečené za zdravotní sestru – ta pak mívá laškovný bílý čepeček ozdobený červeným křížem, rozepnuté skoro všechny knoflíky a ultrakrátkou sukni, z pod které v horším případě koukají podvazkové pásy. (22, str. 60, 61)

Častým klišé je zobrazení sestry jako oduševnělé andělské bytosti, ochotné se sebezapřením pečovat o ty nejpotřebnější bez ohledu na pracovní podmínky. Toto budí dojem, že takový anděl se dokáže s úsměvem na tváři postarat o dvacet nemocných, nepotřebuje přestávku na oběd a ani není třeba jej příliš platit, protože jeho odměna je už v tom, že může konat dobro. (22, str. 61)

Jedním z dalších zobrazení (lépe řečeno nezobrazení) je sestra neviditelná. Imaginární seriáloví lékaři si velmi často vystačí bez sester. Buď dělají i jejich práci nebo (a to častěji) je o pacienta postaráno jaksí samo od sebe, aniž by se o to někdo konkrétní zasloužil. (22, str. 61)

V České republice, tak jako v řadě jiných zemí, dodnes v médiích přežívá image romantické, senzuální ženy. Zároveň je těžké zbavit se představy „dívky pro všechno“, která nejen slouží pacientům, ale hlavně bez reptání a jakékoliv možnosti spolurozhodovat svědomitě plní příkazy svých nadřízených. (20, str. 335)

5 Etika v ošetrovatelství

Etika je filozofická disciplína a jako samostatný obor lidského bádání byla systematizována starořeckým filozofem Aristotelem. Etika je podle něj naukou o dobrých charakterových vlastnostech, tj. o lidských ctnostech. (23, str. 11) Etika si žádá, abychom byli lidmi pro lidi.

Morálka je představována systémem pravidel a norem, které určují chování a jednání lidí. Každý obor lidské činnosti má svou morálku a má ji také ošetrovatelství.

S tím, jak se mění postavení ošetrovatelky-sestry v léčení nemoci, nabývá ošetrovatelská etika na významu. Zvolit si povolání sestry znamená svobodně se rozhodnout pro službu jinému člověku, která spočívá v poskytování pomoci při ochraně a navrácení zdraví. (23, str. 21)

Předmětem ošetrovatelské etiky je vztah a postoje sestry-ošetrovatelky k pacientovi/klientovi. Projevuje se etickým chováním a komunikací verbální i neverbální (uvádí se, že komunikace je praktická etika). A zároveň kolegiální vztah jedné sestry k druhé, vztah sestry k lékaři a dalším spolupracovníkům. (23, str. 22)

Medicína a výzkum byly ve 20. století bohužel také zneužity – koncentrační tábory (pokusy nacistických lékařů), další morální katastrofa ve výzkumu psychiatrie v bývalém SSSR a jiné lékové katastrofy. Tyto bolestné zkušenosti vedly k různým opatřením a vznikly tak etické kodexy. (23, str.11)

Dokument etický kodex upravuje obecná i konkrétní pravidla práce v jednotlivých organizacích a profesích. *„Svůj etický kodex mají např. lékaři (Hippokratova přísaha), právníci, novináři a další profese. Také některé organizace, sdružení nebo firmy mohou vytvářet kodex pro své zaměstnance, a to buď závazné (zaměstnanec může dostat při smlouvě kodex k podepsání a na základě jeho porušení mu hrozí výpověď) nebo nezávazné, kdy je dodržování dobrovolné.“* (24)

5.1 Etický kodex sester

„Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován, zatím poslední revize byla provedena v roce 2000. (25)

Etický kodex vyjadřuje základní standard pro jednání sestry s nemocným, jeho rodinou, komunitou i veřejností. Určuje obecná pravidla, která vyjadřují, jaké hodnoty a morální přesvědčení by měla sestra ve své profesi uznávat. Sestra je ve své práci povinna respektovat 4 základní prvky ošetřovatelství: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, zlepšovat zdravotní stav a tišit bolest. (26, str. 41)

„Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN), který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. března 2003.“ (25)

Neoddělitelnou součástí ošetřovatelské péče je respektování lidských práv (právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou). Ošetřovatelská péče není omezena věkem, barvou pleti, vyznáním, kulturními zvyklostmi, postižením nebo nemocí, pohlavím, národností, politickým přesvědčením, rasou nebo společenským postavením pacienta. (25)

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování: sestry a spoluobčan, sestry a jejich ošetřovatelská praxe, sestry a profese a sestry a jejich spolupracovníci. Jednotlivé články kodexu uvádím v Příloze C.

6 Změny v odívání sester

První náznaky sesterské uniformy se začaly objevovat až na konci 18. století, a to v souvislosti s rozvojem nemocnic. Zpočátku byly uniformy inspirovány oblečením řádových sester, jehož velmi strohé prvky přetrvávají např. ve Velké Británii, Rakousku nebo Švýcarsku dodnes. (27)

Polovina 19. století se stala historickým mezníkem pro sesterské uniformy. V této době totiž vznikla samostatná ošetrovatelská profese a s ní se tedy zavedl i slavnostní oděv.

V některých historických publikacích se se dočteme, že zavedení uniforem vzniklo během Krymské války, kdy bylo na bojiště povoláno mnoho žen, aby ošetřovaly raněné a tehdy ruská kněžna Helena Pavlovna je vybavila jednotným oblečením.

České sestry začaly nosit uniformy v roce 1918, kdy u nás vznikaly první ošetrovatelské školy. Již v době studia bylo povinností nosit při práci v nemocnici úplný stejnokroj. Byly to světle modré šaty s kulatým (později špičatým) bílým naškrobeným límečkem (ten se do hladka vyžehlený připínal k šatům), bílý naškrobený čepec, který kryl všechny vlasy a bílá plátěná zástěra s kapsou. Zapínala se propínacími knoflíky vzadu v pase. (7, str. 20) Čepec měl tvar kola vzadu se šňůrkou, jejímž stažením se vytvořily sklady – plisé. Dosáhnout správného tvaru bylo dosti náročné, ale výsledek byl velmi slušivý. Nevýhodou bylo, že trpěly vlasy, které nevětraly, a proto byly tyto čepce nahrazeny tzv. téčky – čepce, které měly po rozložení podobu písmene T a po složení tak vznikl po stranách očekávaný otvor pro větrání hlavy. (27) Čepec bylo povinností nosit i při noční službě.

Pod límeček se připínal odznak. Zpočátku patřily ke stejnokroji i černé punčochy. Od nich se později upustilo, ale povinnost nosit punčochy dál zůstala. V létě se nosily bílé ponožky. Černé nebo bílé boty měly zvýšený podpatek. Za chladných dnů bylo možné nosit bleděmodrý nebo fialový flanelový kabátek, nebo svetřík stejné barvy. (7, str. 20)

Při přecházení z budovy do budovy se oděv chránil tmavomodrou pláštěnkou z vlněné látky. Límeček a zástěra se měnily častěji, šaty a čepec jednou za týden. Stejnokroje praly, žehlily, a zašívaly pracovnice ústavních prádelen. Nároky na

udržování vzorné úpravy zevnějšku byly vysoké. Těchto úprav si všímaly jak nadřízené sestry, tak i lékaři. (7, str. 20)

Pomocné sestry a elévky nosily šaty s úzkým modrobílým proužkem, čepce a zástěru. Bylo zakázané nosit šperky, prsteny a náramky. Ruce musely být dobře ošetřované, s krátkými, do obloučku zastřiženými nehty. Pacienti, a veřejnost vůbec, přijímala upravené sestry jako symbol čistoty. Mnohdy tak byly sestry nazývány „modrými anděly“. (7, str. 20)

Přes všechna tato mezení byly sestry na své uniformy hrdé a věnovaly jim velkou pozornost, jelikož ošetrovatelské školy byly v té době velice prestižní a společností uznávané.

Po únoru 1948, kdy zanikaly ošetrovatelské školy a nahrazovaly se sociálně zdravotními školami, vymizela i slavnostní uniforma včetně pláštěnky.

S rozvojem demokracie po roce 1989 nastala i značná volnost v oblékání sester a zdravotnických pracovníků. Zrušeny byly nejen čepce, ale i celá předepisovaná uniforma. Styl uniformy začal podléhat módě, sukně se neustále zkracují a obecně nyní platí, že dovoleno je vše, co je užitečné a slušivé. (27)

V dnešní době již neexistují v České republice jednotné uniformy, které odlišovaly jednotlivé pracovní profese ve zdravotnictví. V dnešním systému je tak orientace velmi složitá a v personálu se vyznáme jen podle vizitek.

Přestože se všude kolem nás kritizuje úprava sesterských šatů na minisukně, v soukromých zařízeních je často tento styl přímo vyžadovaný. Na klinice, kde pracuji, máme jako povinnou uniformu velmi krátkou bílou sukni a kalhoty smíme nosit jen v mrazech. Celý komplet tvoří tmavě modré sako se zlatým logem společnosti, halenka nebo bílá košile, tmavé lodičky a punčochové kalhoty tělové barvy. Sice vypadáme velice elegantně, ale na první pohled působíme jako letušky či recepční a to větší je pak údiv některých klientů, když jim jdeme odebrat krev, zavádět kanylu či provádět jakýkoliv zdravotnický úkon. Od vedení kliniky máme vypracovaný, několik desítek stran obsáhlý, Manuál pravidel pro kulturu a odívání. V kapitole určené všeobecným se píše: *„Při nástupu do zaměstnání, jsou zaměstnanci povinni být vždy umytí a čistí. Zejména jsou povinni použít deodorant, případně příjemný decentní parfém, a tento postup jsou povinni i během dne dle potřeby případně zopakovat tak, aby vždy každý zaměstnanec byl konstantně upravený a vizitkou společnosti, pro kterou pracuje. Ženy mají vždy umyté a úhledně upravené vlasy, případně decentní make-up, šperky či jiné*

doplňky. Vždy čisté a elegantní boty na nízkém podpatku nebo klínku, depilované nohy, upravené nehty na nohou i rukou. Pokud používají ženy otevřenou obuv v letním období, je nutno mít vždy perfektně upravené nehty na nohou.“ (28)

Zároveň nepopíráme, že i my sestry se chceme klientům líbit a cítit se v pracovní uniformě jako ženy, ale jsme rády, že nakonec i sami klienti ocení, že pouhý fyzický vzhled není to nejdůležitější v naší profesi.

7 Pracovní podmínky sester

Povolání sestry prodělalo složitý vývoj nejen v minulosti, ale i v současné době. Mění se profesionální a právní postavení sestry, vzdělávání, ale i pracovní podmínky. Pracovní prostředí je jedním z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňuje spokojenost sester i lékařů. Tedy druhotně ovlivňuje i vznik konfliktů, neboť spokojený člověk se do konfliktních situací dostává mnohem méně často, než člověk nespokojený či pod vlivem stresu. Nemocniční prostředí je tedy velmi důležitou součástí systému, které na zdravotníky působí, ovlivňuje je a má velký vliv na jejich výkon. (18, str. 55)

Pracovní prostředí je kvalitní tehdy, jsou-li uspokojovány požadavky zdravotnických pracovníků a následně uspokojovány i potřeby klientů.

Jelikož jsme během naší školní praxe, a teď i v řádném zaměstnání, poznávaly různé pracovní podmínky sester, bylo zajímavé k tomuto širokému tématu udělat menší anketu mezi kolegyněmi z různých pražských státních nemocnic. *V anketě (průzkumu, šetření) obecně platí, že je to nesystematický průzkum názorů dotazem u obvykle malé skupiny respondentů, kteří nesplňují statistická kritéria. Výsledky tak nelze pokládat za reprezentativní, vyjadřuje pouze názory dotázaných, které nelze zobecňovat.* (29)

Osloveno bylo 8 kolegyň přes sociální síť Facebook s otázkami:

1. Máte dostatek sester na pracovišti?
2. Máte dostatek času na oběd, stíháte se prostřídat?
3. Máte stabilizovaný tým nebo se vám mění kolegyně?
4. Máte zázemí pro odpočinek, je pro vás vyhovující?
5. Máte možnost vzdělávání se na pracovišti – využíváte toho?
6. Jaké máte motivující bonusy od zaměstnavatele?
7. Jste spokojeny se svým platem?

Ve světě stále trvá nedostatek ošetrovatelského personálu a tento problém se tak stává globálním. Ukázalo se to i v průzkumu, kdy většina kolegyň (6 z 8) potvrdila, že nemají dostatek sester na svém pracovišti. Otázkou tedy je, čím je tento problém způsoben? Významnou roli zde určitě hraje nevyhovující pracovní prostředí, které

snižuje naše výkony nebo nás odcizuje a často nás vede k tomu, že odcházíme z pracovišť nebo z ošetrovatelské profese úplně.

Přestože se kolegyně shodly na nedostatku personálu ve svých nemocnicích, překvapující byly odpovědi na otázku, zdali mají dostatek času na oběd. Všechny dotázané uvedly, že čas na oběd mají dostačující – samozřejmě s přihlédnutím na aktuální zaplněnost oddělení.

Stabilizovaný pracovní tým, a tedy i relativně přátelský kolektiv, mají všechny kolegyně. Složení personálu se mění jen o svátcích a dovolených. Personální obsazenost se ale netýká jen počtu zaměstnanců, ale i pracovní zatížení, poměr mezi vynaloženými náklady a ziskem, náročnost péče o klienty, úroveň dovedností ošetrovatelského personálu a profesní složení ošetrovatelského týmu. Počet pracovníků je často závislý spíš na ekonomických možnostech, než na potřebách pracovníků nebo klientů. (18, str. 58)

Pozitivní pracovní prostředí také ovlivňuje dostatečné vybavení zařízení, dostatek pomůcek a v neposlední řadě i zázemí pro odpočinek sester. Z odpovědí je zřejmé, že se nemocnice snaží zpříjemnit svým zaměstnancům čas na odpočinek, avšak málokterá ho může plně využít. Nedostatek času k odpočinku, i v zákonech uvedených povinných pauzách, je způsoben již zmíněným nedostatkem personálu nebo špatnou organizací konkrétního zařízení.

Dalším faktorem přispívajícím ke spokojenosti sester je jejich profesionální rozvoj a možnost vzdělávání. Všechny kolegyně uvedly, že ve svých zařízeních mají možnost dalšího vzdělávání (nejčastěji formou konferencí), ale zatím této nabídky nevyužívají. Tento fakt si vysvětlujeme tím, že většina z nás pracuje teprve krátce, tudíž se postupně začleňujeme do týmu a sžíváme se s novými problémy. A jako absolventky vyšších zdravotnických škol nebo vysokých škol, se nás zatím ani netýká nutnost získávání kreditů pro udělení či prodloužení registrace.

Finanční ohodnocení už nemusí být jediným prostředkem, jak motivovat zaměstnance. Zaměstnavatelé přicházejí s novými inovacemi, aby si své pracovníky udrželi a zároveň motivovali k vyšším pracovním výkonům. Mezi nejčastější zaměstnanecké benefity v nemocnicích uváděly kolegyně příspěvky na důchodové spoření, dovolenou navíc nebo stravenky. Žádná z respondentek neuvédla, že by od zaměstnavatele nedostávaly nic.

Jednoznačně nejvíce nespokojenosti vyvolává u sester v České republice špatné finanční ohodnocení jejich práce. Platy zdravotníků se pomalu daří zvyšovat a vypovídají o tom i odpovědi z poslední anketní otázky, která k tomuto tématu byla určena. Polovina dotázaných uvedla, že s platem jsou relativně spokojeny. Zbytek dotázaných odpověděly, že za odváděnou práci nejsou dostatečně finančně ohodnoceny.

Problematiku pracovního prostředí mohu zhodnotit z pozice sestry na soukromé klinice, kde je na prvním místě spokojený klient a pocity zaměstnance jdou stranou. Dostatek personálu sice je, ale pokud nejsme s něčím spokojeny, můžeme odejít a na naše místo okamžitě přijde další zájemkyně. Při výskytu nějakého problému (např. stížnost od klienta na delší čekání k lékaři nebo na zákrok, vzniklý hematom po odběru krve či chybné objednání k lékaři z call centra) vedení okamžitě vyvozuje důsledky, postihy a sankce směrem k nám - personálu. Vždy se vyslechne jen jedna strana, protože v těchto soukromých zařízeních platí, a snad více než kde jinde, známé tvrzení „zákazník, náš pán“.

Přestože máme na našem pracovišti poměrně dost negativních a stresujících faktorů, stále na klinice z určité pohodlnosti, ať už finančního ohodnocení nebo „čistoty práce“, zůstáváme.

Co tedy doporučit na závěr? Je důležité, abychom svoji práci nechápaly jen jako určitý druh přisluhování, jako profesi s omezenými znalostmi a úsudkem. Musíme samy povznášet toto povolání, je třeba umět si své práce vážit, nebát se, neostýchat a ukázat své dovednosti a znalosti. K takovým bude moci veřejnost přistupovat s respektem a s úctou.

Závěr

Při psaní bakalářské práce byla zjištěna řada zajímavostí ve vývoji profese sester. Historická fakta z tohoto oboru byly uceleny a zároveň se potvrdilo, že sesterské povolání má dnes výjimečné postavení mezi jednotlivými profesemi. Všeobecná sestra je sice společensky akceptována a hodnocena relativně vysoko, avšak celkový obraz povolání se mění velmi pomalu.

Existuje tedy vůbec ideální sestra? Takovou sestru lze jen těžko popsat. Pro někoho je to sestra, která je empatická a něžná, jiný zase ocení zručnost při výkonech, další očekává naslouchání problémů a možnost někomu se svěřit. Podle západního vzoru je v současnosti ideální sestra progresivní, sofistikovaná, asertivní, sama se vzdělává a snaží se dosáhnout co nejvyšší úrovně ošetrovatelské péče.

Možná je ale lepší být více spokojeny se svými vlastnostmi, nežli splňovat všechny tyto přívlastky dokonalé sestry. Zároveň nesmíme zapomínat na svoji ženskost, kdy i my máme své starosti a radosti. Nejvíce se přiblížíme ideálu sestry, pokud toto povolání budeme provádět s láskou.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- (1) *Historie ošetrovatelství* [online].[cit.10.1.2012]. Dostupné na: <mefanet.lfp.cuni.cz/download.php?fid=64>.
- (2) PLEVOVÁ, I.; SLOWIK R.. 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.
- (3) LEMON 1. 1996. *Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. 184 s. ISBN 80-7013-234-5.
- (4) KAFKOVÁ, Vlastimila. 1992. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
- (5) CITA, Stanislav. 2009. *English for nursing and paramedical professions*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 206 s. ISBN 978-80-7184-941-4
- (6) STAŇKOVÁ, Marta. 2007. *Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
- (7) ROZSYPALOVÁ, M.; SVOBODOVÁ, H.; ZVONÍČKOVÁ, M; 2006. *Sestry vzpomínají*. Praha: Grada, 2006. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.
- (8) STAŇKOVÁ, Marta. 2001. *Galerie historických osobností*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 86 s. ISBN 80-7013-329-5.
- (9) KVAČKOVÁ, Radka. *Sestra se učí děle, umí stejně*. [online] 8.12.2008 [cit.18.2.2012]. Dostupné na: <<http://www.cuni.cz/IFORUM-6360.html>>.
- (10) *Adaptace vybraných skupin pracovníků pomáhajících profesí a další profesní růst* [online].[cit.18.2.2012]. Dostupné na: <http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/11437/%C5%A1im%C3%A1ko v%C3%A1_2010_bp.pdf?sequence=1>.
- (11) BRŮHA, D.; PROŠKOVÁ, E.; 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer, 2011. 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
- (12) *Sestra roku*. [online].[cit.25.2.2012]. Dostupné na: <<http://sestraroku.zdn.cz/sestra-roku/>>.
- (13) *Eva Kvasnicová*. [online].[cit.25.2.2012]. Dostupné na: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/rozlouceni-s-evou-kvasnicovou-461349>>.

- (14) HELLEROVÁ, Markéta. Uvědomujeme si náročnost profese sester. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 6. ISSN 1210-0404.
- (15) *Portál veřejné správy ČR* [online].[cit.27.2.2012]. Dostupné na: <http://portal.gov.cz/wps/portal/.s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/.s.155/701?PC_8411_number1=423/2004&PC_8411_p=3&PC_8411_l=423/2004&PC_8411_ps=10#10821>.
- (16) *O společnosti* [online].[cit.5.3.2012]. Dostupné na: <<http://www.cnaa.cz/o-spolecnosti>>.
- (17) *Záchranáři, sestry a laboranti si založí nelékařskou komoru* [online].[cit.5.3.2012]. Dostupné na: <<http://www.cnaa.cz/o-spolecnosti>>.
- (18) BÁRTLOVÁ, S.; CHLOUBOVÁ, I.; TREŠLOVÁ, M.; 2010. Vztah sestralékař. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 127 s. ISBN 978-80-7013-526-6.
- (19) Nedostatek lékařů má kompenzovat víc kvalifikovaných zdravotních sester [online].[cit.10.3.2012]. Dostupné na: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1097181328-udalosti/212411000100226/obsah/191923/>>.
- (20) ŠKRLOVI, Petr a Magda. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
- (21) PRUDÍKOVÁ, Olga. Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 3. ISSN 1210-0404.
- (22) ONDŘICHOVÁ, Lucie. 2007. *Obraz sestry v médiích*. Praha: Galén, 2007. 60 s. ISBN 978-80-7262-476-8.
- (23) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2
- (24) *Etický kodex* [online].[cit.10.3.2012]. Dostupné na: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Etick%C3%BD_kodex>.
- (25) *Etický kodex sester* [online].[cit.13.3.2012]. Dostupné na: <http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf>.
- (26) *Zajišťování kvality ošetrovatelské péče : Etický kodex sester : Charty práv pacientů*. 1998. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. 47 s. ISBN 80-7013-270-1

- (27) *Jak se měnily sesterské uniformy* [online].[cit.17.3.2012]. Dostupné na:
<<http://www.sesterna.cz/admin/upload/Sesterna%2005%20final%20-%202010x270%20-%20nahled.pdf>>.
- (28) Interní dokument *Manuál pravidel pro kulturu a odívání kliniky GHC*. 2012.
Praha: klinika GHC. 25 s.
- (29) *Anketa*[online].[cit.20.3.2012]. Dostupné na:
<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Anketa>>.

Příloha A – Nejznámější řády a kongregace s charitativním zaměřením

CÍRKEVNÍ ŘÁDY S CHARITATIVNÍM ZAMĚŘENÍM	
Nejznámější církevní ošetrovatelské řády a kongregace	
Název řádu	Založen
11. století	
Johanité	okolo r. 1040 u nás r. 1156
Vojenský a špitální řád rytířů sv. Lazara Jeruzalemského	r. 1098 u nás r. 1154
12. století	
Suverénní vojenský a špitální řád sv. Jana Jeruzalemského z Rhodu a Malty (řád maltézských rytířů)	r. 1119
Johanitky	před r. 1182
13. století	
Řád křížovníků s červenou hvězdou	sv. Anežka Česká v Praze r. 1233
16. století	
Řád Milosrdných bratří	r. 1572 u nás r. 1605
17. století	
Řád sv. Alžběty	r. 1627 u nás r. 1719
Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského	r. 1652 u nás r. 1856
19. a 20. století	
Kongregace šedých sester (pražské)	r. 1856
Různé Kongregace III. řádu sv. Františka	19. a 20. století

(2, str. 28)

Příloha B – Žádost o zařazení do kreditního systému

Údaje o pořadateli akce

Název (jméno)
pořadatele..... IČO.....

Adresa
.....

(ulice, obec, PSČ)

.....
Telefon/fax.....

E mail..... Kontaktní
osoba.....

Údaje o pořádané akci

Název
akce.....

Typ akce:

Školící akce, seminář, nebo odborný kurz, jehož program se týká oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka

Odborná konference, kongres, pracovní den, sjezd nebo sympozium v délce alespoň 4 hodin, jehož program se týká oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka

Termín konání

(Datum, začátek a konec akce, uveďte pro každý den hodiny zvlášť)

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

Celkový počet dnů / celkový počet hodin vzdělávání:dnů /hodin (CELKEM).

Popis akce (*Téma, zaměření*) a profese přednášejících

(*např. 5 přednášek všeobecná sestra, 2 přednášky zdr. laborant.....*)

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

K žádosti musí být přiložen program akce, včetně místa konání, jmen přednášejících a spoluautorů a časovým rozvrhem pořádané akce.

Komu je akce určena zaškrtněte:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Všeobecná sestra | <input type="checkbox"/> Zubní technik |
| <input type="checkbox"/> Porodní asistentka | <input type="checkbox"/> Dentální hygienista |
| <input type="checkbox"/> Zdravotní laborant | <input type="checkbox"/> Zdravotnický záchranář |
| <input type="checkbox"/> Asistent ochrany veřejného zdraví | <input type="checkbox"/> Farmaceutický asistent |
| <input type="checkbox"/> Nutriční terapeut | <input type="checkbox"/> Zdravotně sociální pracovník |
| <input type="checkbox"/> Ortoptista | |

Pořadatel prohlašuje, že:

1. O akci podal na straně 1 a v přílohách této žádosti pravdivé a úplné údaje.
2. Při pořádání akce a při udělování záznamu účastníkům o účasti pořadatel dodržuje platné zákony a vyhlášky.
3. Umožní kontrolní účast zástupci ČAS na pořádané akci.
4. Souhlasí se zaplacením poplatku za náhradu nákladů vzniklých při zpracování této žádosti na účet ČAS číslo 27033021/0100 u Komerční banky, variabilní symbol 111111, IČO 00537161 Na základě této platby vám bude do 21-ti dnů od jejího připsání na účet ČAS vystaveno rozhodnutí o výsledku vyřízení žádosti.

Pořadatel bere na vědomí, že uvedená lhůta 21 – ti dnů se v nevyhnutelných případech může prodloužit. (*Zejména, je li třeba zaslat doplňující informace ze strany pořadatele akce a podobně.*)

Pořadatel dále bere na vědomí, že ČAS nevydá souhlasné stanovisko k akci, pokud je o toto stanovisko žádáno zpětně! (*Tedy po konání akce.*)

Rovněž ČAS nemusí vydat souhlasné stanovisko v případě, že nebude dodržena podmínka včasného podání této žádosti.

Jméno a příjmení odpovědné osoby.....

Články Kodexu

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních asociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem.

Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

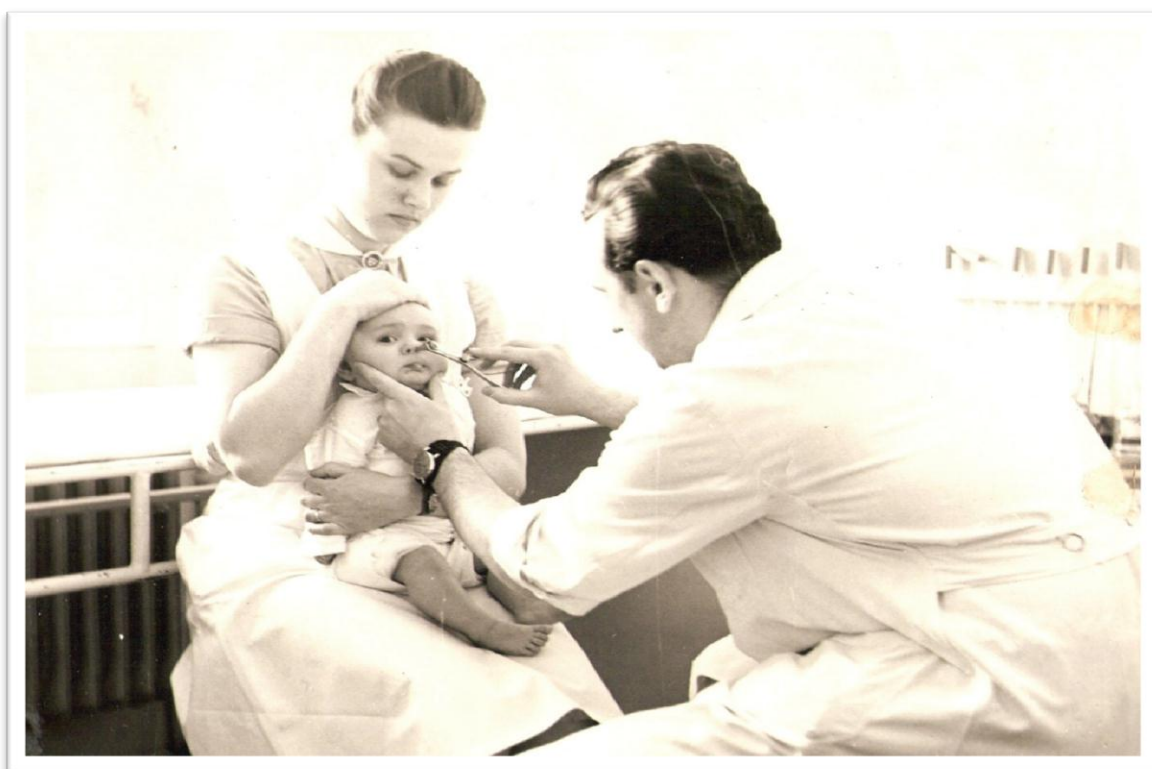
Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

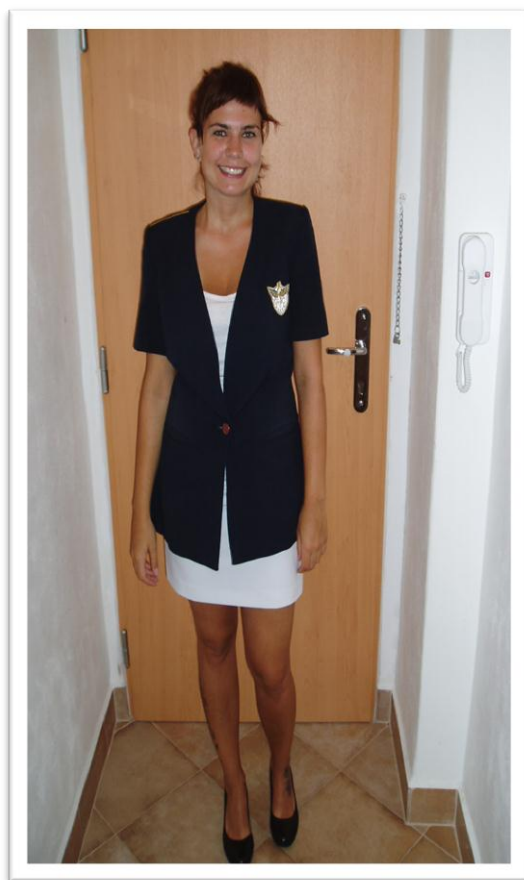
Příloha D – Sesterské uniformy



(fotografie z archivu mé babičky Blanky Pufflerové – 60. léta 19.století)



(sesterská uniforma z 60. let 19.století)



(sesterská uniforma v dnešní době – rok 2011)

Jak být dobrou sestrou

1. Važ si každého pacienta/klienta a respektuj ho. Ber ho jako partnera a přítele, s kterým se i ty dobře cítíš a s kterým se vzájemně obohacujete. Ať se pacienti na práci s tebou těší, ať je to s tebou baví.
2. Stůj vždy za oprávněnými zájmy svých nemocných, dej jim pocit, že jsou v bezpečí.
3. Dbej, ať tvoji nemocní zbytečně nestrádají, pečuj o ně. Buď nekonečně trpělivá. Odpouštěj. Nikoho neironizuj.
4. Edukuj zdravé i nemocné osoby a jejich rodinné příslušníky. Veď pacienty ke zdravému stylu života a k soběstačnosti, informuj je o tom, co jim pomůže a prospěje, jsou-li nuceni žít dlouhodobě s nemocí či hendikepou. Edukuj rodinu a laické pečovatele, jak mohou být nemocnému oporou a pomáhat mu.
5. Dopřej každému nemocnému radost z úspěchu. Chval co nejčastěji. Hodnoť jen to, čemu se pacient naučil, ne to, co ještě nedokáže. Vyhybej se negativnímu hodnocení. Co pacient nedokáže dnes, udělá třeba zítra nebo pozítří.
6. Vzdělávej se. Chod' na semináře, přednášky, čti odborný tisk.
7. Buď všude, kde se něco nového v tvém oboru děje. Nadřizený to možná nedocení, ale pacienti ano!
8. Plň spolehlivě odborné pokyny a ordinace lékaře. Neboj se. Jsi-li o něčem přesvědčená, stůj za tím. Buď optimistou.
9. Neboj se přiznat svůj omyl, vždyť chybovat je lidské.
10. Nemáš-li ráda lidi, nebuď sestrou.

Desatero péče o zdraví sestry

1. Žij zdravě – dobře víš, jak – pokus se ve svém životě dodržovat všechna pravidla skutečně zdravého způsobu života.
2. Pracovní zátěž kompenzuj příjemnými mimopracovními zážitky a zálibami: radostí z blízkých, kulturou, sportovní aktivitou, setkáváním s přáteli, veřejnou a dobrovolnou činností.
3. Vytvoř si i při směnném provozu jistou pravidelnost a systematickosti životního rytmu.
4. Nepodceňuj biologická ani psychická rizika náročného sesterského povolání.
5. V zaměstnání dodržuj hygienická a bezpečnostní pravidla a předpisy. Nevytvářej zbytečně aerosoly nešetrnou manipulací s potřísněnými pomůckami.
6. Občas se cíleně se zamysli nad svými pocity, projevy, vystupováním, chováním, nad svojí image.
7. Občas se cíleně ptej svého okolí – spolupracovníků, přátel, pacientů atd., zda se nechováš jinak – lhostejně, podrážděně, odcizeně, hrubě.
8. Pečuj o své zdraví, objeví-li se potíže, nesnaž se léčit sama, ale včas navštiv odborného lékaře a staň se řádným pacientem (nikoli jen konzultující spolupracovnicí).
9. V případě nemoci dodržuj léčebný režim tak, jak bys si přála, aby ho dodržovali tvoji pacienti.
10. Zvaž, co potřebuješ udělat pro své zdraví zejména ty osobně a doplň tím desatero, aby bylo úplné:
.....