

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

**OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V
PROMĚNÁCH ČASU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Nikola Rajtrová, DiS

Praha 2016

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

**OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V
PROMĚNÁCH ČASU**

Bakalářská práce
Nikola Rajtrová, DiS

Stupeň vzdělání: bakalář
Název studijního oboru: Všeobecná sestra
Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová

Praha 2016



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00,

Rajtrová Nikola
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 23. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:


Ošetrovatelství a ošetrování nemocných v proměnách času

Nursing and Nursing Care Through the Ages

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Verešová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

V Praze dne: 11. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

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 31. 5. 2016

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat PhDr. Jarmile Verešové za příkladné vedení bakalářské práce, za pomoc a poskytnutí cenných rad při psaní této práce.

Poděkovat bych chtěla také své rodině převážně pak matce za trpělivost a toleranci během studia a celkově při psaní mé bakalářské práce.

ABSTRAKT

RAJTROVÁ, Nikola. Ošetřovatelství a ošetřování nemocných v proměnách času.

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Verešová Jarmila. Praha 2016. 58s.

Tématem bakalářské práce je Ošetřovatelství a ošetřování nemocných v proměnách času. Jedná se o historicko - teoretickou práci, která je založena na sběru a zpracování dostupných historických dat a novějších informací. Uvedená fakta vypovídají o historickém vývoji ošetřovatelství a ošetřovatelské péči od prehistorie až po současnost. Tato práce souhrnně pojednává o základech ošetřovatelství a o specifické ošetřovatelské péči v určitém historickém období v celosvětovém měřítku.

Klíčová slova

Historie. Ošetřovatelství. Ošetřovatelská péče. Vzdělání.

ABSTRACT

RAJTROVÁ, Nikola. Nursing nad Nursing Care Through the Ages.

College of Nursing , o. p. s. Degree qualification : Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Verešová Jarmila. Praha 2016. 58p.

The topic of the thesis is the Nursing and care of patients through the ages. It is a historical - theoretical work, which is based on the collection and processing of available historical data and newer information. These facts testify about the historical development of nursing and nursing care, from prehistory to the present. This work comprehensively covers the basics of nursing and nursing care for specific in a certain historical period globally.

Keywords

History. Nursing. Nursing Care. Education.

PŘEDMLUVA

Již od útlého věku jsem se zajímala o lidské tělo o to, jak funguje ve zdraví, ale i nemoci. Vždy jsem velmi obdivovala svou babičku, která naprosto přesně věděla jak ošetřit rozbité koleno, jak vyléčit rýmu, kašel a jak se zbavit bolesti hlavy. To vše věděla i přesto, že nebyla všeobecnou sestrou.

Jsou to “běžná onemocnění”, se kterými si ví rady kde, kdo nicméně v mých očích to bylo něco obdivuhodného a kouzelného, a i já jsem toužila po tom to umět.

Mé přání bylo vyslyšeno, a dnes pracuji jako všeobecná sestra na chirurgické mezioborové jednotce intenzivní péče, kdy se dnes a denně setkávám s pacienty, kteří potřebují moji pomoc a já mám možnost realizovat se v péči o ně. Vzhledem k tomu, že ošetrovatelská péče je velmi různorodá a stará jako lidstvo samo, rozhodla jsem se zaměřit svou bakalářskou práci právě na ošetrovatelskou péči. V práci se také zabývám samotným ošetrovatelstvím jako vědou. Jeho charakteristikou, filozofií, etikou atd.

Při rozmýšlení do jaké hloubky se chci tímto tématem zabývat, mě napadlo, že chci vycházet právě z historie a propracovat se až po současnost. Musím uznat, že téma jsem si vybrala opravdu širokospektré a materiálu ke zpracování jsem měla mnoho. Bylo velmi těžké propracovat se materiály a zestručnit práci tak, aby byl obsahově zajímavá a poučná. Doufám, že se mi i přes tyto strasti podařilo napsat kvalitní práci, která by mohla mít využití i jako učební text.

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 OŠETŘOVATELSTVÍ.....	13
1.1 DEFINICE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	13
1.1.1 CÍLE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	14
1.2 OBORY OŠETŘOVATELSTVÍ A JEHO METODOLOGIE.....	15
1.2.1 METODOLOGIE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	15
1.3 FILOZOFIE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	16
1.3.1 HOLISMUS - FILOZOFIE MODERNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ.....	16
1.4 ETICKÁ DILEMATA V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	17
1.5 ROLE SESTER.....	18
1.6 VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ A JEHO VÝZNAM.....	19
1.6.1 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER OD ROKU 1989 PO SOUČASNOST.....	20
2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	21
2.1 DEFINICE A POJEM OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	21
2.2 CHARAKTERISTIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	21
2.2.1 CHARAKTERISTICKÉ RYSY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	22
2.3 FORMY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	22
2.3.1 PRIMÁRNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	23
2.3.2 SEKUNDÁRNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	23
2.3.3 TERCIÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	23
2.4 METODY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	23
2.4.1 FUNKČNÍ METODA.....	24
2.4.2 CELKOVÁ METODA.....	24
2.4.3 TÝMOVÁ METODA.....	25
2.4.4 METODA OŠETŘOVÁNÍ KONTAKTNÍ SESTROU.....	26
3 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V PROMĚNÁCH ČASU.....	27
3.1 PRAVĚK.....	27
3.1.1 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V PRAVĚKU	28

3.2 STAROVĚK.....	29
3.2.1 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V EGYPTĚ.....	29
3.2.2 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V INDII.....	30
3.2.3 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V ČÍNĚ.....	31
3.2.4 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V ŘECKU.....	31
3.2.5 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V ŘÍMĚ.....	32
3.3 STŘEDOVĚK.....	33
3.3.1 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH VE STŘEDOVĚKU.....	33
3.3.1.1 VÝVOJ CHARITATIVNÍ PÉČE NA NAŠEM ÚZEMÍ.....	34
3.3.2 PÉČE O NEMOCNÉ V DOBĚ STŘEDOVĚKÝCH EPIDEMIÍ.....	34
3.3.2.1 PÉČE O NEMOCNÉ U STŘEDOVĚKÉHO MORU.....	34
3.3.2.2 PÉČE O NEMOCNÉ U STŘEDOVĚKÉ LEPRY.....	35
3.3.3 HISTORICKÉ OSOBNOSTI V OŠETŘOVATELSTVÍ Z DOBY STŘEDOVĚKU	36
3.3.3.1 SANTA FABIOLA DI ROMA.....	36
3.3.3.2 HILDEGARDA Z BINGENU.....	37
3.3.3.3 SVATÁ ZDISLAVA Z LEMBERKA.....	37
3.3.3.4 SVATÁ ANEŽKA ČESKÁ.....	38
3.3.4 ŘÁDOVÉ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	38
3.3.4.1 JOHANITÉ.....	40
3.3.4.2 ŘÁD MILOSRDNÝCH BRATRŮ.....	40
3.3.4.3 ŘÁD SV. ALŽBĚTY.....	41
3.3.4.4 BOROMEJKY.....	41
3.4 NOVOVĚK.....	42
3.4.1 RENESANCE.....	43
3.4.1.1 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V OBDOBÍ RENESANCE NA ČESKÉM ÚZEMÍ.....	43
3.4.2 OSVÍCENSTVÍ.....	43
3.4.2.1 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V OBDOBÍ OSVÍCENSTVÍ NA ČESKÉM ÚZEMÍ.....	44
3.4.3 OBDOBÍ 19. STOLETÍ.....	44
3.4.3.1 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V OBDOBÍ 19. STOLETÍ.....	45
3.4.3.2 FLORENCE NIGHTINGALOVÁ (12. 5. 1820 – 13. 8. 1910).....	45

3.4.3.3 NIKOLAJ IVANOVICH PIROGOV (13. 11. 1810 – 15. 12. 1881).....	47
3.4.3.4 VZNIK ČERVENÉHO KŘÍŽE.....	48
3.4.3.5 VÝVOJ ČESKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ V 19. STOLETÍ.....	48
3.4.4 OBDOBÍ 20. STOLETÍ.....	49
3.4.4.1 VYBRANÉ SVĚTOVÉ OBJEVY V MEDICÍNĚ.....	49
3.4.4.2 VÝVOJ ČESKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ VE 20. STOLETÍ.....	49
3.4.4.3 Alice Masaryková (1879 - 1966).....	51
3.4.4.4 VÝVOJ SVĚTOVÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ VE 20. STOLETÍ.....	51
3.5 MODERNÍ DOBA A NOVODOBÉ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	52
3.5.1 NANDA TAXONOMIE.....	53
3.5.1.1 NANDA v ČR.....	53
3.5.1.2 Vytváření ošetrovatelských diagnóz podle NANDA taxonomie II.....	55
3.6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	57
ZÁVĚR.....	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
SEZNAM PŘÍLOH.....	62

ÚVOD

Tato historicko - teoretická bakalářská práce se zabývá ošetřovatelstvím a ošetřovatelskou péčí. Je úžasné ponořit se do hlubin historie tak ctnostného a neobyčejného povolání jako je všeobecná sestra.

“Dějiny jsou svědky času, světlem pravdy, živou pamětí, učitelkou života a poslem minulosti ” (Marcus Tullius Cicero).

Bakalářská práce je rozdělena do tří hlavních kapitol a každá kapitola je rozdělena do několika podkapitol.

První kapitola se zaměřuje na ošetřovatelství. Tato kapitola je věnována definici oboru, jeho charakteristickými rysy, zmiňuje hlavní filozofickou myšlenku ošetřovatelství.

V podkapitolách jsou popsána etická dilemata, která provázejí ošetřovatelství, stejně tak se dočtete i o tom, jaké sestra zaujímá role ve svém povolání a o důležitosti vzdělávání v tomto oboru.

Ve druhé kapitole se zaměřujeme na ošetřovatelskou péči. Zde je definován pojem ošetřovatelská péče, její charakteristika a jednotlivé formy a metody ošetřovatelské péče.

Poslední, třetí část se zabývá samotnou historií. Jednotlivá období jsou chronologicky seřazeny, a to od počátku - pravěk, až po moderní ošetřovatelskou péči. V daných obdobích jsou konkrétně popsána specifika ošetřovatelské péče. Ocitnete se tak ve starověkém Egyptě nebo Číně, připomenete si řádové ošetřovatelství a mimo jiné se také dočtete o středověkých epidemiích a historických osobnostech, které ovlivnily vývoj ošetřovatelské péče.

1 OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství je samostatným vědním oborem. Velmi významně přispívá k zajištění kvalitní péče o pacienty. Obsahuje obecné znaky typické pro jakoukoli vědní disciplínu, ale i specifické charakteristiky spojené s jeho hlavním zaměřením na poskytování kvalitní ošetřovatelské péče (FARKAŠOVÁ, 2006).

1.1 DEFINICE OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína s vlastní teoretickou základnou, je oborem multidisciplinárním, ale zároveň oborem interdisciplinárním (využívá vazby mezi ostatními obory). Ošetřovatelství je ale také láska k lidem, moudrost a pomoc. Je to relativně velmi mladá disciplína jejíž obor je velice pestrý a žádný vědní obor, který se zabývá člověkem, jej neposuzuje tak komplexně jako ošetřovatelství.

Ošetřovatelství je velmi významné nejen pro pokrok a úspěšnost jednotlivých medicínských oborů, ale má výraznou morálně-etickou hodnotu pro člověka jako jedince, a to převážně pro jeho spokojenost, žití bez obav o sebe, strach, že zůstane sám v bolestech, utrpení, umírání. Tento vědní obor se zaměřuje převážně na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví, rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Velmi významně se podílí na diagnostice, prevenci, terapii i rehabilitaci. Mimo jiné edukuje rodinné příslušníky o tom jak laicky pečovat o své blízké.

Důležitost a význam ošetřovatelství si každý člověk uvědomí až v době, kdy se sám ocitne v kritickém zdravotním stavu anebo na nemocničním lůžku. Jedinečnost ošetřovatelství je v tom, že se každého jedince týká od narození až po jeho smrt. Právě proto zaujímá jednu z nejrozsáhlejších úloh zdravotní péče.

Jedna z mnoha definic ošetřovatelství, které známe uvádí: „Ošetřovatelství má pomáhat nemocným i zdravým vykonávat činnosti prospívající zdraví, uzdravování nebo zajištění klidné smrti, které by vykonávali bez pomoci, kdyby měli potřebnou sílu a vědomosti. Stejně tak je úlohou sester pomoci nemocným získat co nejrychlejší soběstačnosti” (TÓTHOVÁ, 2009; FARKAŠOVÁ, 2006, s 13).

1.1.1 CÍLE OŠETŘOVATELSTVÍ

Hlavními cíli ošetrovatelství jsou systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života. Napomáhat jedinci k udržení nebo navrácení zdraví a zajistit zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Abychom úspěšně dosáhli zmiňovaných cílů, je nutná spolupráce mezi personálem nejen na oddělení (FARKAŠOVÁ, 2006).

1.2 OBORY OŠETŘOVATELSTVÍ A JEHO METODOLOGIE

Vzhledem k tomu, že ošetřovatelství je utvářející se vědní disciplínou proto i jeho obory se neustále vyvíjí a utvářejí. Prozatímní obory, které máme jsou rozčleněny z hlediska zaměření a působení.

- Základní obory: teorie ošetřovatelství, historie ošetřovatelství, metodologie ošetřovatelství.
- Aplikované obory: interní, chirurgické, gynekologicko-porodnické ošetřovatelství, pediatrické, komunitní, onkologické ošetřovatelství, ošetřovatelství v oblasti zdraví, rehabilitační ošetřovatelství, ošetřovatelství v primární zdravotní péči aj. (FARKAŠOVÁ, 2006).

1.2.1 METODOLOGIE OŠETŘOVATELSTVÍ

Pojmem metodologie máme na mysli teorii vědeckého poznání, která zkoumá procesy poznávání a přetváření skutečnosti, které jsou předmětem konkrétních vědních oborů. Jedná se tedy o způsob práce, jak správně a efektivně pracovat a jak získávat potřebné informace. Jako každá věda má i ošetřovatelství své vlastní metody poznání a specifickou metodiku výzkumu. Vzhledem k zatím nedořešenému systému a klasifikaci metod vlastního vědeckého výzkumu, využívá ošetřovatelství všeobecně platné metody poznání a metody výzkumu z příbuzných oborů, ty je však nutno přizpůsobit potřebám ošetřovatelského výzkumu. Metody dělíme na teoretické, modelové a empirické (TÓTHOVÁ, 2009; FARKAŠOVÁ, 2006).

Rozdělení a charakteristika jednotlivých metod:

- Teoretické metody: Tyto metody vychází z faktů, že jakýkoliv poznatek a vědecká skutečnost předpokládá jisté myšlenkové zpracování. Mezi poznávací prostředky teoretické metody patří analýza a syntéza, porovnávání, zevšeobecňování a konkretizace, indukce a dedukce. Vzhledem k tomu, že neexistuje jasná hranice mezi empirickými a teoretickými metodami, patří výše uvedené poznávací prostředky do výzkumů jak empirických tak i teoretických.
- Modelové metody: Modelovací metody rozšiřují v určitém rozsahu charakteristiku jiného objektu, který byl zvlášť sestrojen pro výzkum. Výsledný objekt se nazývá

model. Mezi modelem a originálem existuje vztah shody. Model pak v procesu vědeckého poznávání nahrazuje originál. Podle jednotlivých aspektů rozlišujeme modely na materiální (věcné) - převzaty z přírody; myšlenkové - zformované z myšlenkových obrazů výzkumného pracovníka.

- Empirické metody: Jedná se o metody, které vycházejí z praxe, ta tvoří předmět vědeckého zkoumání. Mezi nejčastěji používané empirické metody v ošetrovatelském výzkumu patří pozorování, experiment rozhovor, dotazník a obsahová analýza. Tyto metody zajišťují východiskový materiál, který je potřebný k utváření teorie.

Do poloviny 20. století bylo ošetrovatelství založeno spíše na praktických zkušenostech a intuici člověka. Od poloviny 50. let 20. století, se ošetrovatelství začalo vyvíjet na teoretických podkladech. Na základě zkušeností, které postupem času sestry získávaly začaly vznikat modely a teorie. Tyto modely a teorie byly sestřím nápomocny při určování problémů u jednotlivých pacientů (TÓTHOVÁ, 2009; FARKAŠOVÁ, 2006).

1.3 FILOZOFIE OŠETŘOVATELSTVÍ

Filozofie pojednává především o přemýšlení, které zahrnuje kladení si otázek a hledání odpovědí na ně. V současné době je filozofie považována za samostatný vědní obor.

V minulosti byla však součástí jiných vědních disciplín. Do ošetrovatelství pronikají různé filozofické směry jako je např. idealismus, humanismus, racionalismus atd.. Za nejdůležitější filozofický směr ošetrování je považován holismus. Ten je základem ošetrovatelských teorií, modelů, etických zásad a vytváří hodnotový systém oboru (TÓTHOVÁ, 2009).

1.3.1 HOLISMUS - FILOZOFIE MODERNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ

Pochází z řeckého slova holos - celek. Jedná se o filozofický směr tzv. „filozofie celistvosti“, který vychází z idealizmu ve 20. letech 20. století. Holistická teorie říká, že živé organismy fungují jako celek složené z mnoha částí, které jsou ve vzájemné interakci, kde porucha jedné části vyvolá poruchu celého systému. Tuto idealistickou teorii založil britský genetik a evoluční biolog John Burdon Sanderson Haldan, kterou prvně prezentoval

a tento název zavedl do praxe Jan Christian Smuts jihoafrický politik a generál v roce 1926.

Hovoříme - li o holismu u člověka, máme tím na mysli rovnováhu mezi emocionálním, biologickým, společenským a duševním celkem (KELNAROVÁ a kol., 2009).

Aby mohla sestra kvalitně pečovat o nemocného, musí si uvědomit důležitost celostního přístupu ke zdraví a péči o člověka. Psychický a biologický stav jedince je velmi citlivý na stres, je potřeba vzít v potaz vzájemný psychosomatický vztah. Somatický problém dokáže vyvolat problém psychický a naopak. Sama sestra často čelí nátlaku a stresu, proto by jej měla umět zvládat. Pokud sestra bude znát sama sebe, bude znát své možnosti a sebeovládání potom bude i ve stresové situaci umět poskytnout podporu a kvalitní péči ostatním (VÉVODA a kol., 2013).

1.4 ETICKÁ DILEMATA V OŠETŘOVATELSTVÍ

Etika pochází z řeckého slova ethos neboli mravnost. Zkoumá zákonitosti mravního chování jedinců a společnosti. Etickými otázkami a morálními hodnotami se zabývali filozofové již v Antice. Například Sókratés, který hovoří o tom, že svědomí a poznání je pravá ctnost, neřest je důsledkem neznalosti. Praktickým vyjádřením etiky je morálka. Tímto slovem označujeme soubor pravidel (jsou schválena mravností), které lidé dodržují ve svém chování. To se pak odráží jednání, postoji člověka, řeči, svědomí atd.. Etika neznamena jen vědět teoreticky co je a není morální, ale také podle toho žít (KUTNOHORSKÁ, 2007).

Etické nebo také morální dilema pojednává o situaci, ve které není správného či nesprávného výběru. Člověk si musí vybrat mezi dvěma stejně nepříjemnými možnostmi. Sestrám při jejich rozhodování mohou být nápomocné mnohé etické teorie a modely etického rozhodování.

Etické problémy ošetřovatelství vznikají většinou z konfliktů mezi osobními hodnotami a profesionální zodpovědností. Není jednoduché rozhodovat se ve složitých etických a morálních problémech. Sestry se v takovýchto složitých a vážných situacích ocitají dosti často a jsou nuceny dělat rozhodnutí týkající se své profesionální činnosti, neboť žádné z možných způsobů řešení nelze označit za „dobré“ proto konečné rozhodnutí má být voleno za „menší zlo“ nebo „menší utrpení“ (MÁTEL a kol., 2010).

Při rozboru etického problému a rozhodování může být sestře nápomocen např.

Desetistupňový bioetický model rozhodování:

- 1. stupeň – prověřit situaci, určit zdravotní problémy, stanovit potřebná rozhodnutí, etické komponenty a klíčové osoby
- 2. stupeň – pro ujasnění situace shromáždit další informace
- 3. stupeň – v situaci identifikovat etické problémy
- 4. stupeň – definovat personální a profesionální morální pozice
- 5. stupeň – identifikovat morální pozice klíčových osob situace
- 6. stupeň – identifikovat případné hodnotové konflikt
- 7. stupeň – určit, kdo by měl udělat rozhodnutí
- 8. stupeň – identifikovat možný rozsah konání s předpokládanými výsledky
- 9. stupeň – rozhodnout se v průběhu činnosti a udělat dané rozhodnutí
- 10. stupeň – vyhodnotit výsledky rozhodnutí, může sestře pomoci při rozhodování v těžkých dilematech

Některé problémy si mohou být po jistých stránkách podobné, avšak jisté aspekty budou vždy jedinečné a neopakovatelné. Návod na řešení dilematických situací nelze poskytnout, protože každý problém je individuální. Velmi záleží především na sestře samotné. Danou situaci ovlivňuje její osoba, zkušenosti a vědomosti. Nejen ošetřovatelství, ale i medicína řeší svá etická dilemata jako například: postoj k interrupci, k eutanazii, k dárcovství orgánů atd. (KOZIEROVÁ a kol., 2004).

1.5 ROLE SESTER

Sestra ve svém povolání vystupuje v mnoha rolích a tím je její práce velmi rozmanitá a mimořádně důležitá. Aby sestra prováděla kvalitní péči, je důležité, aby byla všestranná a pracovala podle etických norem. Jedná se o profesní role sestry. Znamená to tedy že, se od ní očekává jistý typ chování a komunikace, které náleží jejímu povolání. Sestra zaujímá tyto role v každodenních činnostech a jejich plněním směřuje ke zlepšování zdravotního stavu jednotlivců a rodin.

Jednotlivé role sester:

- role ošetrovatelky
- role pomocnice
- role zprostředkovatelky
- role učitelky
- role poradkyně
- role obhájkyne práv klienta
- role nositelky změn
- role vedoucího
- role manažerky
- role výzkumnice
- role edukátorky

Všechny tyto role se navzájem prolínají a jsou nezbytné k plnění kvalitní ošetrovatelské péče (KOZIEROVÁ a kol., 2004).

1.6 VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ A JEHO VÝZNAM

Ošetrovatelství je věda, která je zakořeněná hluboko v minulosti. Tato věda prošla dlouhým vývojem od opatrovnického pojetí péče o nemocného, až po organizovanou činnost zakládající se na odborném vzdělání. Vzdělávání sester jde ruku v ruce souběžně s vývojem medicíny v celém světě.

Zdravotnictví je velmi ovlivněno progresivním vývojem vědy a techniky, to vše se výrazně promítá do vzdělávání a vzdělávacích osnov jednotlivých předmětů ve školách. Rozhodne-li se mladá dívka nebo chlapec pro vykonávání povolání všeobecné sestry je důležité, aby si uvědomil, že cesta k získání vzdělání je zdlouhavá a ne vždy snadná. Je potřeba vynaložit velké množství snahy, pokory, času, ale také zájmu o samotný obor, aby po absolvování vyšší odborné či vysoké školy vyšla na svět zručná a holistická sestra, která je schopna snadno si získat důvěru svých pacientů (VÉVODA, 2013).

1.6.1 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER OD ROKU 1989 PO SOUČASNOST

V roce 1989 došlo k velkým inovacím a zásadním změnám v řadě oborů. V čele velké porevoluční reformě školství stála doc. PhDr. Marta Staňková, Csc., která se podílela na změně základní profesní přípravy středních zdravotnických pracovníků. V září roku 1991 byl pak dosavadní obor zdravotní a dětská sestra nahrazen oborem všeobecná sestra (FARKAŠOVÁ, 2006).

Stěžejní úpravou v učebnicových osnovách bylo opětovné rozdělení na složku všeobecnou a odbornou. Složka všeobecná byla tvořena předměty společenskovedními, jazykovými, přírodovědnými, výpočetní technikou a tělesnou výchovou (MZ ČR 1992).

Největší pozornost byla však věnována výuce ošetrovatelství a ošetřování nemocných. Odborné předměty byly součástí jednotlivých odborných bloků. V roce 1995 byla učebnicová osnova obohacena o osnovu psychologie. Vývoj ošetrovatelství v Evropě neustále stoupal, a proto bylo nutné přijmout určitá opatření pro zvyšování a zkvalitňování vzdělání sester.

Od počátku školní roku 2004 / 2005, kdy byl přijat zákon č.96/2004 Sb., o nelékařských povoláních, došlo k výrazné změně ve studiu ošetrovatelských oborů. Ze středních zdravotnických škol vymizel obor všeobecná sestra, který byl změněn a přejmenován na obor zdravotnický asistent (ŠKUBOVÁ, 2004; zákon č. 96/2004 Sb.).

Každá registrovaná všeobecná sestra po ukončení studia je povinna v rámci celoživotního vzdělávání získávat kredity z různých seminářů a vzdělávacích akcí, ať už účastí aktivní či pasivní. Všeobecná sestra má také možnosti navýšit své vzdělání získání specializace v určitém oboru, který si sama vybere. Veškeré rámcové vzdělávací programy, které umožňují zvyšovat vzdělání a kvalitu všeobecných sester vypracovalo Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů se sídlem v Brně.

České sestry mají v Evropě a ve světě velké jméno díky vysoké kvalitě vzdělání a praxe. Studium tohoto oboru je pestré, obohacující a náročné. Získáte vědomosti z interních a chirurgických oborů, naučí Vás zařazovat léky do správných lékových skupin, naučíte se rozpoznávat příznaky různých onemocnění, obohatíte se o vědomosti lidských potřeb a mnoho jiných zajímavých věcí, avšak všechny tyto získané a naučené informace z Vás neudělají kvalitní a empatickou sestru pokud v sobě nenajdete pokoru, taktnost, pochopení, schopnost naslouchat jiným a hlavně chuť pomáhat druhým (FARKAŠOVÁ, 2006).

2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Ošetřovatelská péče je jedním ze základních pilířů péče o nemocného, která je popsána formou ošetřovatelského procesu. Formou procesu se získávají informace, stanovují ošetřovatelské diagnózy, plánují vhodné intervence a hodnotí se zrealizování daných intervencí (MIKŠOVÁ a kol., 2006).

2.1 DEFINICE A POJEM OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Ošetřovatelská péče je komplexní zdravotní péče, tedy systém typicky ošetřovatelských činností týkající se jednotlivce, rodiny a společenství, v němž žijí. Tyto činnosti napomáhají k tomu, aby jedinci byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. Ošetřovatelská péče se zaměřuje na: udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví, rozvoj soběstačnosti, zmírnění utrpení nevléčitelně nemocných a zajišťuje klidné umírání a smrt.

Praktická aplikace ošetřovatelské péče bere v úvahu základní fyziologické, psychosociální a spirituální potřeby člověka. Ošetřovatelská péče je poskytována ošetřovatelským týmem, který se skládá z diplomované zdravotní sestry a pomocného ošetřovatelského personálu (ŠPIRUDOVÁ, 2015).

Kvalita poskytované péče dle WHO je definována jako „Stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalosti a také současné úrovni technologického vývoje” (MACHOVÁ a kol., 2015, s 10).

2.2 CHARAKTERISTIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Ošetřovatelství stojí jako samostatná vědní disciplína zabývající se péčí o člověka. Aktivním vyhledáváním se zaměřuje na vyhledávání a uspokojování potřeb člověka v oblasti biologické, sociální, spirituální a psychické. Ošetřovatelství se zaměřuje nejen na člověka nemocného, ale i na člověka zdravého. Snaží se pomoci jednotlivcům, skupinám a rodinám, aby byli co nejdéle schopni samostatně uspokojovat své potřeby a udržovat si zdraví.

Lidé, kteří nemohou, nechtějí nebo neumí o sebe pečovat, těm zajišťujeme profesionální zdravotní péči.

Ošetrovatelská péče má v moderní době nezastupitelnou roli a jedná se o nejhumnější povolání, jehož cílem je upevňovat nebo navracet zdraví (BURDA, 2015).

2.2.1 CHARAKTERISTICKÉ RYSY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Protože ošetrovatelství stojí jako samostatný vědní obor má své charakteristické rysy a těmi jsou:

➤ **Aktivní ošetrovatelská péče**

Je to přímá péče, kdy se pacient spolupodílí na rozhodování a tím se aktivně podílí na své péči.

➤ **Individualizovaná péče metodou ošetrovatelského procesu**

Péče je zaměřena na individuální potřeby nemocného, vycházející ze stanoveného individuálního plánu ošetrovatelské péče. Pacient je chápán jako bio - psycho - socio - spirituální jedinec.

➤ **Holistický přístup k nemocnému**

Péče vycházející z pohledu na člověka jako na celek.

➤ **Preventivní charakter péče**

Jedná o činnosti, které mají předcházet různým komplikacím nebo zhoršení stavu u nemocného (prevence vzniku dekubitů, riziko pádu a jiné).

➤ **Poskytování péče kvalifikovaným ošetrovatelským týmem**

Každý pacient má právo. Aby o něj pečoval kvalitní a profesionální ošetrovatelský tým. Kompetence jednotlivých členů jsou různé, liší se stupněm vzdělání a jsou dány vyhláškou o činnostech zdravotnických pracovníků (PLEVOVÁ 2011).

2.3 FORMY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Ošetrovatelská péče se poskytuje formou primární, sekundární a terciální. Poskytuje se ve státních i nestátních zařízeních, domácnostech anebo komunitách. Jedná se o odbornou činnost zaměřenou na zachování, upevňování a obnovení zdraví jednotlivce i skupin. Poskytují ji sestry, a to samostatně ve spolupráci s lékařem.

Poskytovanou ošetrovatelskou péčí můžeme rozdělit na péči:

- Základní - zaměřuje se na méně náročné odborné činnosti, poskytované ve standardních podmínkách. Je velmi důležitá pro celkový komfort a cítění pacienta.
- Komplexní - ta je plánovaná a organizovaná. Dané činnosti se stanovují zásadně metodou ošetrovatelského procesu, ten dokáže určit aktuální a potenciální zdravotní problémy a stanovit priority dané ošetrovatelské péče.
- Specializovaná ošetrovatelská péče - je součástí komplexní péče a jedná se o vysoce odborné ošetrovatelské činnosti v užších specializovaných oborech.

Samotné formy ošetrovatelské péče se pak poskytují formou primární, sekundární a terciární. V odborné literatuře je možno se setkat s dalším jiným rozdělením individuálních forem ošetrovatelské péče (BURDA, 2015).

2.3.1 PRIMÁRNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Primární ošetrovatelská péče se zaměřuje na podporu, udržení a zlepšení zdraví jedince, rodiny a celkové společnosti za jejich aktivní účasti. Do této péče se také zahrnuje edukace a poskytuje se převážně jedincům, kteří nepotřebují nemocniční služby ani léčbu.

2.3.2 SEKUNDÁRNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Jedná se o péči preventivní, diagnostickou a léčebnou. Navazuje na péči primární. Dílčí ošetrovatelství se poskytuje v ambulantních a ústavních nemocnicích, v odborných ústavech, léčebnách a lázních. Individuální složky ošetrovatelské péče se zaměřují na vykonání diagnostických a terapeutických činností (BOROŇOVÁ, 2010; PLEVOVÁ, 2011).

2.3.3 TERCIÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Poslední terciární péče je završením péče primární a sekundární. Je to jakási dokončovací fáze při léčebném procesu nebo při vylepšování zdravotního stavu nemocného například edukace, rehabilitace, zajištění základní ošetrovatelské péče a patří zde i paliativní ošetrovatelská péče (BOROŇOVÁ, 2010; PLEVOVÁ, 2011).

2.4 METODY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

„Úsilím racionalizovat a zvýšit úroveň zdravotní péče hledají odborníci optimální metody ošetrovatelské péče. Efektivní management zajišťuje chod organizace a současní

manažeři ošetrovatelství zdělili metody poskytování ošetrovatelské péče, z nichž je zřejmé, jak byla práce sester organizována. Tyto systémy mají své výhody i nevýhody související s kvalitou péče, využití prostředků a personálu” (BOROŇOVÁ, 2010, s 58).

Ve snaze racionalizovat a navýšit úroveň zdravotní péče hledají odborníci ideální metody ošetrovatelské péče a stanovují kritéria výběru vhodných metod. Jednotlivé metody jsou rozlišovány složením personálu, který se podílí na ošetrovatelské péči, liší se organizací práce, kdy jsou jednotlivým členům týmu přiděleny úkoly a každý je zodpovědný za jejich plnění. Liší se charakterem a rozsahem požadované péče od minimální, částečné, úplné až po intenzivní péči. V závislosti na druhu poskytované péče se liší i administrativní část a výsledný stupeň kvality poskytované péče (BOROŇOVÁ, 2010; PLEVOVÁ, 2011).

2.4.1 FUNKČNÍ METODA

Funkční neboli výkonová metoda funguje na principu přidělování úloh jednotlivým členům ošetrovatelského týmu. Úlohy a funkce se přidělují jednotlivým členům podle jejich stupně vzdělání a praxe. Ošetrovatelky provádí hygienu, krmí a měří fyziologické funkce u pacientů. Profesionální sestry pak zodpovídají za aplikaci injekcí, podávání léků a jiné léčebné procedury. Za celkový dohled, řízení a vzdělání pracovníku pak zodpovídá staniční sestra. Tato metoda klade důraz na bezchybné vykonání úkolu. V pozadí zůstávají potřeby a reakce nemocných. Pacient tak každé sestře musí opakovat to samé a neví, která sestra je “jeho” to vede k nespokojenosti nemocných. Výkonová metoda se pak hodnotí jako metoda s nízkou kvalitou poskytované péče, která je vhodná pro úsporu personálu (BOROŇOVÁ, 2010; PLEVOVÁ, 2011; GROHAR – MURRAY, 2003).

2.4.2 CELKOVÁ METODA

Celková metoda jinak nazývaná jako skupinová se individuálně a přímo zaměřuje na jednotlivého pacienta jen jednou všeobecnou sestrou. V praxi to pak znamená, že sestře je přidělen určitý počet pacientů, se kterými má dostatečnou příležitost se seznámit a může tak své ošetrovatelské plány a intervence důkladněji přizpůsobit individuálním potřebám nemocného. Vzniká tak důvěrnější vztah mezi sestrou a pacientem. Sestra však nemusí mít ty samé pacienty každý den. Za dokumentaci pak zodpovídá sestra přidělená pacientovi a převážně rozhoduje a stanovuje vhodnou ošetrovatelskou péči. Pomocný personál pouze asistuje. Kladný výsledek v ošetrovatelské péči je velmi závislý na spolupráci a schopnosti komunikaci mezi sestrami, které se o pacienty starají. Spokojenost a stupeň spolupráce

pacienta závisí jen na sestře a je důležité, aby svou péči vykonávala komplexně a nezanedbávala psychiku nemocného. Velkou výhodou u tohoto modelu je možnost vykonávat ošetrovatelský proces v celém rozsahu, ovšem vždy v souladu s nemocným (BOROŇOVÁ, 2010; PLEVOVÁ, 2011).

2.4.3 TÝMOVÁ METODA

Tato metoda nazývaná též jako vícestupňová, byla velmi používaná po druhé světové válce, kdy se počet pomocného personálu začal zvyšovat a profesionální sestry začaly přebírat více řídicích funkcí. Na odděleních se vytvořily týmy, které se skládaly ze služebně starší sestry - ta tým vedla a dalšími členy byly ostatní registrované sestry, praktické sestry s licenci, ošetrovatelky, sanitáři. Pacienti byli přidělováni personálu podle dosaženého vzdělání a praxe (GROHAR - MURRAY, 2003).

Jak už z názvu metody vyplývá, jedná se o práci a spolupráci jednotlivých pracovníků v týmu. Používání této metody se doporučuje tehdy, tvoří - li ošetrovatelský personál jedinci s rozdílným vzděláním a schopnostmi. Ošetrovatelské týmy sestavuje staniční sestra a přiděluje všeobecným sestřím skupiny pacientů. Staniční sestra také stanovuje a vytváří standardy k výkonu ošetrovatelské péče, pomáhá začlenit se novým pracovníkům při nástupu do týmového ošetrování, usměrňuje vedoucí týmu a poskytuje pomoc při rozvoji jejich řídicích schopností a jiné. Vedoucí týmu je vždy všeobecná sestra, která je zodpovědná za celou ošetrovatelskou péči. Rozhoduje o prioritách a stanovuje základní filosofii týmu. Usměrňuje a rozděluje činnosti mezi ostatní členy týmu tak, aby chápali své povinnosti a vykonali danou činnost co nejlépe. Stanovuje vhodné ošetrovatelské výkony, zajišťuje koordinaci mezi lékařskými plány a plány ošetrovatelskými, aktualizuje tyto plány a důkladně zaznamenává výsledky u každého pacienta. Dalšími členy týmu bývají zdravotničtí asistenti, ošetrovatelky, sanitáři. Mezi jejich povinnosti patří dodržovat jednotlivé postupy ošetrovatelské péče, podávat okamžitě a přesně zprávy o péči, kterou poskytli a o pacientových reakcích na ni. Přijímat pomoc a dohled od vedoucího týmu.

Týmová metoda se dá vykonávat během celého dne a kombinovat s jinými metodami. Předpokládá se zde využití metody ošetrovatelského procesu (BOROŇOVÁ 2010; PLEVOVÁ 2011).

2.4.4 METODA OŠETŘOVÁNÍ KONTAKTNÍ SESTROU

„Od primární (kontaktní) sestry se očekává poskytování celkové péče, navazování terapeutických vztahů, plánování 24 hodinové kontinuity ošetrovatelské péče formou písemného plánu péče, přímé komunikace s ostatními členy zdravotnického týmu a plánování propuštění pacienta z nemocnice. Účast pacienta se očekává při plánování, realizaci a hodnocení jeho péče. Asi nejlepším aspektem primárního ošetrovatelství je zlepšení komunikace v důsledku individuálního vztahu mezi sestrou a pacientem” (BOROŇOVÁ, 2010, s. 61).

Jedná se o metodu primární ošetrovatelské péče, která je individuální a poskytuje ji přidělená všeobecná sestra během hospitalizace pacienta. Znamená to tedy, že sestra poskytuje péči pacientovi od přijetí po propuštění a každý pacient má “svoji” sestru. Na péči se samozřejmě podílí i další sestry a pomocný personál. Kontaktní sestra koordinuje jejich činnost. Primární sestra vykonává komplexní ošetrovatelskou péči metodou ošetrovatelského procesu a mezi její povinnosti patří: edukace pacienta a rodiny, zajišťuje dokumentaci, sleduje problémy přidělených pacientů, navrhuje a sestavuje ošetrovatelský plán jeho intervence, zhodnocuje a vyhodnocuje výsledky péče. Úzce spolupracuje s ošetřujícím lékařem a musí být přítomna u lékařské vizity - znát další léčebné postupy. Pokud není kontaktní sestra přítomna na oddělení, zastupuje ji tzv. Sekundární sestra. Všeobecná sestra může stát v roli primární i sekundární sestry. Z pohledu nemocných je tato metoda hodnocena převážně kladně, pozitivně na ně působí to že “svou” sestru umí snadno identifikovat, mohou s ní komunikovat, obracet se s požadavky, problémy, stížnostmi apod.

Jestliže se pacienti přidělují kontaktním sestrám podle kritérií např. diagnózy, terapie a jiné, jedná se o metodu zaměřenou na případ tzv. case management (HOLČÍK a kol., 2005; PLEVOVÁ, 2011).

3 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V PROMĚNÁCH ČASU

Péče o druhé soucit a snaha pomoci trpícímu člověku patří k morálním zásadám každého z nás. Již z pradávných dob kdy nemoc byla chápána jako boží trest či posedlost zlými duchy nebo démony jsou zachovány jakési “ošetřovatelské postupy.” Přístup a vnímání nemocných byl ovlivněn vírou a kulturou. To se dochovalo dodnes, kolik je na světě kultur tolik je rozdílných přístupů k nemocnému.

Ošetřovatelství jako ho známe dnes, tedy na profesionální úrovni, je poměrně mladý obor prvky opatrování se však prolínají mezi sebou a historie sahá až do doby pravěké. Zdravotní péče se během té dlouhé doby přirozeně vyvíjela a byla ovlivněna mnoha faktory. V systému zdravotní péče se vždy odrážely hodnoty dané společnosti a byly úzce vázány na sociální, ekonomické, politické a náboženské organizace. Z historického hlediska můžeme rozlišit tři hlavní vývojové vzájemně se překrývající linie zdravotnické péče. Nejstarší typ představuje laická péče. Tuto péči si poskytovali nemocní sami, rodinní příslušníci, lidoví léčitelé či ostatní laici. Druhým typem je charitativní péče, která se vyvinula v souvislosti s křesťanstvím s cílem pečovat o specifickou skupinu lidí, kteří si nebyli schopni zajistit péči sami - chudí, nemocní, sirotci, mentálně a tělesně postižení. Péče byla poskytována církevními organizacemi doma nebo v chudě vybavených institucích. Posledním třetím typem péče, je profesionální neboli organizovaná léčebná péče, která se postupem času přetransformovala z péče charitativní. Koncem 19. století dochází k rozvoji biomedicínských věd a poskytovaná péče začíná mít skutečný racionální a léčebný ráz (KUTNOHORSKÁ, 2010; MLÝNKOVÁ, 2005).

3.1 PRAVĚK

Vrátíme se časem zhruba 2 - 3 miliony let dozadu, ocitneme se v nejstarším a zároveň i nejdelším období lidských dějin. Staří Země je odhadováno asi na 4,5 miliardy let a stáří živé přírody na 2 miliardy let. Vznik člověka představuje poslední stupeň vývoje živé přírody na Zemi. Samotný vznik a vývoj člověka je odhadován na více než 2 miliony let. Za tuto dobu se z prvotních forem člověka - Homo habilis vyvíjel člověk vyrábějící komplikované nástroje a žijící v tlupách až po formu zvanou Homo sapiens. Nedostatek dochovaných pramenů způsobuje, že o této době víme méně než o jiných

vývojových obdobích a informace čerpáme především z hmotných pramenů (ŘÍHOVÁ, 2005).

3.1.1 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V PRAVĚKU

Jak jsme již zmiňovali, veškeré informace jsou převážně získávány z archeologických poznatků a nálezů. Pro období pravěku se používá pojem pravěké léčitelství (paleoterapie). Pravěké léčitelství se opírá kromě kosterních pozůstatků také o památky hmotné související s léčením (nástroje, léčivé rostliny zachované v daných půdních podmínkách, vyobrazení léčebných úkonů, amulety apod.) (ŘÍHOVÁ, 2005).

Nejpůvodnější způsob léčení je společný člověku i živočichům. Jednalo se o instinktivní léčebné postupy mezi, které patřilo např. lízání a vysávání rány, tření bolestivého místa, ochlazování zaníceného místa, odstraňování kožních parazitů, reflexní zvracení při požití nevhodné potravy. Ke svému léčitelství pravěký člověk používal přírodní produkty jako kořínky rostlin, kůru stromů, med nebo látky živočišného původu krev, tuk nebo vnitřnosti. Jako krytí ran se nejvíce požívalo bláto a dalším významným přírodním léčivem byl lišejník, který velmi příznivě působil na hojení ran (ŠVEJDOVÁ, 2011).

Pravěký člověk se však neustále vyvíjel a moudřel. Po čase odhalil jistou anatomickou zákonitost a dokázal využít získané zkušenosti při čtvrcení ulovených zvířat k nápravám vymknutých končetin, fixaci zlomenin atd. Existují i doklady o prvních amputacích končetin. Samotná pečovatelská činnost byla již od pravěku doménou ženy, díky jejímu vrozenému mateřskému pudu a silnému citu pro druhé. Můžeme také předpokládat jistou pomoc ženě při porodu od jakési svépomoci, pomoc příbuzných až po pomoc jinou zkušenou ženou (ŠVEJDOVÁ, 2011).

Pravěcí lidé věřili, že nemoc znamená přítomnost zlého ducha v těle, kterého je potřeba vyhnat ven, proto se prováděly trepanace lebek, ty však končily většinou smrtí. V prvobytně pospolné společnosti si lidé nedovedli vysvětlit různé přírodní jevy a vše přisuzovali nadpřirozeným silám. Vzniklo tak magické myšlení, jehož hlavním obsahem byl strach před hněvem a zlobou nadpřirozených sil. Péče o jedince spočívala v exorcismu, jednalo se o kurativní magický obřad s rituálním zaříkáváním. Tento obřad byl veden šamanem, který měl funkci rodového náčelníka a ostatní členové kmene jej uctívali (RŮŽIČKA, 2004).

3.2 STAROVĚK

Období starověku (3000 l. př. Kristem - 500 našeho letopočtu) se označuje období, kdy dochází k prvnímu rozmachu civilizací. Zhruba 4000 l. př. Kristem dochází k velkému posunu a na svět vychází první psané písmo. Mezi první starověké národy patřily Řecko, Řím, Indie, Čína a Egypt. Docházelo k velkým pokrokům v medicíně a lze zaznamenat první vědecké metody a pokusy o vědecky podloženou léčbu. V tomto období se výrazně prohloubily vědomosti o anatomii a fyziologii lidského těla díky mumifikaci. Lékařský rozmach končí s Galénem, kdy nastává doba temna, která je silně ovlivněna náboženstvím a odklonem vědy. Záznamy o počátku čínské a indické medicíny datujeme od 1. tisíciletí našeho letopočtu.

V ošetrovatelství stále hovoříme o laické péči a v jednotlivých oblastech se péče o nemocné liší (PLEVOVÁ a kol., 2008).

3.2.1 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V EGYPTĚ

Z dochovaných starověkých papyrů lze usoudit, že egyptská kultura i léčení byly na poměrně vysoké úrovni v porovnání s ostatními civilizacemi. Lékaři se dělili do tří kategorií a to běžní lékaři, chirurgové a kouzelníci.

Mezi nejvýznamnější dochované záznamy patří Ebersův a Smithův papyrus. Ebersův papyrus pochází z roku 1550 před naším letopočtem a jedná se o nejstarší a zároveň nejdelší text, zaznamenávající medicínské postupy v různých odvětvích. Obsahuje 875 různých receptů bez logického zařazení, kde zmiňuje dětské, kožní, oční, ušní, ženské ale i duševní choroby, zatímco Smithův papyrus, který je datován od roku 1600 př.n.l. se zaměřuje spíše na staroegyptskou chirurgii, traumatologii a ranhojičství.

Starí Egypťané uctívali mnoho bohů. Byli přesvědčeni, že pokud budou žít podle pokynů bohů, budou i zdraví. Věřili také v posmrtný život, proto důkladně pečovali o své tělo, aby bylo v co možná nejlepším stavu. Za sídlo veškerého života a inteligence považovali srdce. Vzhledem k mumifikaci, kterou prováděli, znali uložení orgánů avšak cévy, nervy a šlachy nebyli schopni rozlišit, nazývali se „kanály“ kterými proudí krev, voda a vzduch. Zablokuje - li se tok, dochází ke vzniku onemocnění (ŠVEJDOVÁ, 2011).

Ve Staré říši existovali lékaři (fyzikové), kteří získávali vzdělání na tehdejších lékařských školách. Léčba a péče spočívala v podávání močopudných látek, projímadel

apod. Aplikovaly se kosmetické masti. Egyptská lékárna obsahovala dodnes používané léky - živočišné tuky, ricinový olej, pelyněk, mák. Používaly se čípky, prováděly se klysmata a výplachy pochvy. Často se také využívalo vykuřovadlo v době porodu pro zesílení děložních stahů. Léky si lékaři připravovali a aplikovali sami. Přítomnost sestry zatím literatura neuvádí. Co se týče hojení ran Egyptané přispěli k mechanickému způsobu léčby. Ke znehybnění poraněné končetiny se používaly dlahy, okraje ran se sešivaly jehlou a vláknem, také je fixovali k sobě klovatinou a proužky bavlněné tkaniny. Velmi zajímavé je využití obřích mravenců k “sešívání” ran. Mravenec se přiložil k ráně, kdy okraje byly přitaženy k sobě a po zakousnutí bylo tělo odkrouceno. Lněná příze nebo pásy ze zvířecích střev se používaly k ošetření poranění nadočnicového oblouku. S příchodem Nové říše mizí primitivně vědecká složka, která je nahrazena pověrami, démony a víra v nadpřirozené síly. Významnou postavou egyptských dějin v oblasti lékařství byl Imothepe, který byl později povýšen na boha lékařství (ŠVEJDOVÁ, 2011).

3.2.2 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V INDIÍ

Nejstarší vyspělá civilizace Indie vznikla kolem roku 3000 před naším letopočtem v povodí řeky Indus. Tamější léčebné postupy a péče o nemocné jsou popsány v knize zvané Arjvéd (věda o životě). Na jedné straně je starověká indická medicína velmi ovlivněna náboženstvím a léčba probíhá prostřednictvím zařikávání aj. Na straně druhé jsou staří Indové známi jako nejlepší chirurgové ve starověku, kteří prováděli rozsáhlé operace, rozeznávali více než 120 chirurgických ocelových nástrojů (sondy, trokary, skalpely aj.). Prováděli plastické operace nosu, ušních lalůček i rtů, odstraňovali cysty a píštěle, zavedli císařský řez a porodnické obraty plodu. Příčiny nemocí byly podmíněny existencí tří látek - vzduch, hlen a krev. Narušení rovnováhy pak způsobuje nemoc. Duševní nemoci způsobovaly nadpřirozené síly - zlí duchové a démoni, kteří vstoupí do těla člověka a posednou jeho rozum a mysl. Byly povoleny pitvy, které se prováděly macerací těla. Mrtvá těla byla namáčena v protékající vodě a popisoval se postupný rozklad a macerace těla.

Mimo jiné se ve starověkých textech Véd můžeme dočíst například o využití moči jako o léčebné tekutině. Lékaři často využívali moč k léčbě i k diagnostice nemocí. Zkoumali její barvu, hustotu, příměsí a zápach. Popisuje také postup k úspěšné léčbě a to - lékař, lék, ošetřovatel, nemocný (RŮŽIČKA, 2004).

3.2.3 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V ČÍNĚ

První zmínky čínského lékařství se datují zhruba od roku 5000 př. n. l. Čínská medicína se opírala o ideu, že pro zdraví je nutná harmonie mezi jednotlivými základními prvky, které vytváří přirozenost člověka. Využívali spíše přírodní léčitelství, neboť anatomické znalosti byly velmi omezené (RŮŽIČKA, 2004).

Číňané uznávali dva principy mezi silami a tím byly jin a jang. Při disharmonii těchto dvou principů vzniká nemoc. Osobitou vyšetřovací metodou byla palpce tepu, rozpoznávali na 150 druhů tepu a každý byl specifický pro určité onemocnění. Velmi významné místo zaujímají v čínské medicíně alternativní metody – akupunktura, masáže, dechová cvičení aj. K tehdejšímu ranhojičství se požívaly například sušené stonožky na určité typy ran, jako je boule či furunkl. Na špatně se hojící rány nebo hnisavé odřeniny pak přikládali sloní kůži. Čínští lékaři přistupovali k nemocnému jako k celku a nepátrali pouze po jedné příčině, ale hledali příčinu nerovnováhy těla (PLEVOVÁ a kol., 2008).

3.2.4 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V ŘECKU

Vrcholné období péče o nemocné je datováno v době 5 – 3 století před naším letopočtem. Řecké lékařství nepřímo navazuje na lékařství egyptské a velmi významně ovlivnilo rozvoj medicíny a ošetrovatelský přístup na území našem, ale i dalších v evropských zemích. Staří Řekové byli hluboce ortodoxní lidé a uctívali mnoho božstev, avšak věřili, že nemoc neovlivňují právě bohové, ale je způsobena tělesnou nerovnováhou. Paradoxně Řekové velmi dbali na čistotu a hygienu ran, ale komunální hygiena nebyla na příliš vysoké úrovni. Splašky a obsahy nočníků se vylévaly přímo na ulici, kde vedla otevřená kanalizace, proto epidemie nemocí nebyly zvláštností. Z mytologické oblasti byl nejvýznamnějším osobností lékařství Asklépios. Ten byl považován za boha lékařství. Zakládal při chrámech útulky tzv. asklepiony pro nemocné. Zde se velmi dbalo o spánek a hygienu. Prováděly se různá tělesná cvičení a masáže těla. Ošetřování nemocných prováděli privilegovaní kněží, kteří sugestivně působili na nemocné, aby věřili v léčivou moc Asklepie (RŮŽIČKA, 2004).

Největší a nejvýznamnější osobností antického lékařství byl Hippokratés (460 - 377 př.n.l.). Žil ve Starém Řecku v době, kdy dochází k rozkvětu věd a umění. V lékařství dochází k úpadku vlivu kultu a pozornost se upíná na nemoc a člověka jako na celek.

V této době existovaly dvě lékařské školy na ostrově Knidos a Kós. Hippokratův otec Hérakleitos vyučoval lékařskému umění na škole na Kósu, zde také Hippokratés studoval koncepcí Hippokratovy medicíny bylo hledat příčiny nemoci ve vnitřních – humorálních a vnějších podmínkách. Dbal na správné stanovení diagnózy a zaujímal individuální přístup k léčbě i k nemocnému. Zamítal jakékoli náboženské, mystické a nevědecké představy o zdraví a člověku. Jeho přístup k nemocnému by se dal označit za celostní neboli holistický.

Je autorem známé Hippokratovy přísahy, která je v upravené verzi platná dodnes. Položil také základní kámen k psychologii temperamentu, když definoval čtyři základní tělní tekutiny, které ovlivňují člověka. Byly to: sanquis - krev, cholé - žluč, melancholé – černá žluč, flegma - hlen. Z tohoto pak vycházejí čtyři druhy temperamentu a to sangvinik, choleric, melancholik a flegmatik. Tyto tekutiny musí být v rovnováze, při disharmonii dochází k zaplavení mozku a vznikají duševní a jiné poruchy. Jako první popsal delirantní stavy a poruchy paměti v průběhu malárie a TBC (RŮŽIČKA, 2004).

Pakliže selhala lékařská péče, léčilo se pomocí kouzel a kouřových obřadních rituálů, při kterých se kouřilo opium (zaschlá šťáva z makovic). Mimo jiné se opium používalo i jako opojná látka při orgiích a pitkách.

Ve starořecké lékárně pak nechyběly projímavé (ricinus, zeli), dávnivé a močopudné (fenykl, celer) látky. Uspávadlem byl pak rulík, mandragora a již zmiňované opium. V péči o rány se využívalo směsí z bylin, minerálu nebo víno a ocet (VALÍČEK, 2014).

Ke stagnaci v medicíně a péči o nemocné dochází po Hippokratově smrti. K lékařství se upínali výhradně muži, ženy se uplatňovaly spíše jako porodní báby (RŮŽIČKA, 2004).

3.2.5 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH V ŘÍMĚ

V antickém Římě si příčinu nemoci vysvětlovali jako hněv boží, proto se z prvopočátku léčilo pomocí náboženských rituálů, přinášením obětí a usmiřováním bohů. Více než lékařstvím se Římané zabývali vojenskou, státnickou a stavební problematikou. Hygiena a péče o tělo byla na mnohem vyšší úrovni než v Řecku, protože vodovod, kanalizace a koupelna byla přítomna v každé domácnosti. Zakázáno bylo také pohřbívání těl uvnitř města. Osvětu v lékařství a péči o nemocné přinesli až řečtí lékaři, kteří přišli do Říma ve 2. století před naším letopočtem. Později se k řeckým lékařům připojili i lékaři

z Alexandrie. Římané zakládají lázně a nemocnice. Nejprve byly nemocnice určeny pro otroky později pro nemocné obyvatele a raněné vojáky. Jsou dochovány zmínky o prvních karanténních opatřeních, kdy nemocní morem byli odděleni od zdravých a nemocní leprou byli léčeni v leprosálcích. Pro své raněné vojáky Římané zřizovali vojenské lazarety, kde jim byla poskytována veškerá péče a v bitvách byli vždy spolu s vojáky přítomni i lékaři a ranhojiči.

Nejslavnějším římským lékařem byl Galénos. Pocházel z Řecka a byl zastáncem přírodní terapie (léčba založena na teorii protikladů). Stejně jako v Řecku se ženy uplatňovaly pouze jako porodní báby (ŠVEJDOVÁ, 2011).

3.3 STŘEDOVĚK

Období středověku je chápáno jako střední doba ve vývoji lidstva, tedy období mezi starověkem a novověkem. Středověk rozdělujeme na raný (5 - 11 století), vrcholný (počátek 12 století) a pozdní (14 - 15 století). Tato období se navzájem prolínala a z různých zemí se šířila s vývojovým opožděním (ŘÍHOVÁ, 2005).

3.3.1 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH VE STŘEDOVĚKU

Ve společnosti převládá nový mocný prvek a tím je církev. Vladaři a mocní páni využívali křesťanství jako nástroj pro udržení poslušnosti nevolníků. Odkazováním na křesťanství jim vysvětlovali i jejich bídu nejen ekonomickou ale i sociální a kulturní. Veškeré lékařství a ošetřování nemocných si podmínila církev. Hovoříme – li o ošetřovatelské péči v tomto období, máme na mysli charitativní péči. Pojetí péče o nemocného se lišilo podle typu křesťanské církve. Pravoslavná církev preferovala spíše domácí péči, kdežto církev katolická soustředila ošetřovatelskou péči do klášterů, hospiců a špitálů. Katolická církev působila po celé Evropě i u nás. U zrodu jsou katolické řády, které poskytují kromě ošetřovatelské péče i azyl, jídlo a šaty chudým a nemocným lidem. Práce s těmito lidmi byla velmi náročná a riziková z důvodů častých morových a jiných epidemií. Lidé věnující se této charitativní péči dostávali velmi malou nebo žádnou odměnu. Práci vykonávali z hlubokého morálního přesvědčení nebo hluboké víry. O charitativní ošetřovatelské péči mluvíme až do poloviny 19 století, poté bylo ošetřovatelství pozvednuto na profesionální úroveň. Zde patří hlavně snaha o vzdělávání

sester. Charitativní péče přetrvává dodnes, avšak nezaujímá prvotní postavení v této oblasti jako ve středověku (SVOBODNÝ, 2004).

3.3.1.1 VÝVOJ CHARITATIVNÍ PÉČE NA NAŠEM ÚZEMÍ

Rok 817 byl velmi významný pro charitativní péči na našem území. Papež Řehoř Veliký nařizuje všem církevním řádům povinnost pečovat o nemocné, chudé a postižené. Po vydání tohoto nařízení dochází k nárůstu řádů a klášterů s ošetrovatelským a charitativním zaměřením ovšem k opravdovému rozmachu tohoto trendu dochází až ve 12 století. Kníže Břetislav II. v 1094 zakazuje veškerou pohanskou víru i praktiky a Čechy oficiálně přijímají křesťanskou víru jako svou jedinou. Ačkoliv mají řády povinnost postarat se o své nemocné, kláštery jsou kapacitně omezeny a přednost má ten který si například zaplatí byt v klášteře na dožití.

Vláda knížete Boleslava II. se zapříčinila o založení prvního hospice na našem území. Také pozval do českých zemí řád benediktínů a začaly vznikat benediktínské kláštery na našem území. V těchto klášterech se starali nejen o chudé, ale i o nemocné.

Dalším důležitým mezníkem ve vývoji je rok 1348, kdy je Karlem IV. založena Karlova univerzita. Založení této univerzity má hlavní dopad na lékařství. Rozšíření vzdělání a písemnictví v oblasti lékařství pozitivně ovlivnilo myšlení tehdejšího obyvatelstvo zdraví, hygieně a zapříčinilo se o vymýcení zažitých zvyklostí o magickém léčení (KUTNOHORSKÁ, 2010).

3.3.2 PÉČE O NEMOCNÉ V DOBĚ STŘEDOVĚKÝCH EPIDEMIÍ

Lidé ve středověku byli schopni rozlišit příznaky jednotlivých onemocnění, proto každé onemocnění, které propuklo v epidemii a vyvolávalo hromadné úmrtí, obecně nazývali mor. Pod tímto souhrnným označením se mohou skrývat i jiná onemocnění jako například tyfus, záškrť nebo lepra. Společným jmenovatelem byla smrt a podle toho středověk k takovéto nemoci přistupoval. Mezi nejčastější epidemické onemocnění středověku patřil mor a lepra (TUČEK, 2012).

3.3.2.1 PÉČE O NEMOCNÉ U STŘEDOVĚKÉHO MORU

Mor jinak také nazýván černá smrt, je infekční onemocnění hlodavců a malých savců - krysy, potkani aj. Onemocnění se přenáší blechami, které cizopasí v srsti infekčního zvířete. Ze srsti hostitele se pak jednoduše nakažená blecha přesune na člověka

a infikuje ho. Nemocný se také může nakazit po pozření infikované potraviny nebo již od nakaženého jedince kapénkovou cestou (JANDOVÁ, 2009).

Ve středověku byl mor spojován s představou zlé kletby o osudné nemoci, která usmrcuje nečekaně kohokoliv bez rozdílů a bez možnosti záchrany. Černá smrt způsobovala vylidnění měst, vesnic. Na konci pak zůstávali přeživší jedinci žijící v zoufalství, bídě, hladu a strachu. Morové rány probíhaly jako opakující se ataky pandemií postihující několik kontinentů zároveň. Mor měl za následek nejen markantní snížení počtu obyvatel, ale zapříčil úpadek tamějšího hospodářství. Klesala důvěra v církve i lékaře, kteří nedokázali nemocným pomoci.

Samotný boj proti nákaze spočíval v izolaci měst a států. Lidem, kteří přicházeli z nakažených oblastí, byl odepřen vstup do města, do přístavu nebyly vpuštěny lodě připlouvající z infikovaných zemí. Jako dalším opatřením bylo stanovení tzv. dohlížitelů, kteří pátrali po domech, ve kterých se vyskytl mor, aby dům zapečetili. U každého takového domu pak stávali dva hlídači, kteří dbali na to, aby z domu nikdo nevycházel a zároveň i nevcházel. Tím se mělo šíření eliminovat.

Další stanovenou funkcí při nálezích bylo určení ohledávačky či ohledávače. Ti měli za úkol mrtvá těla ohledat a poté podat zprávu lékaři. Pokud člověk zastával funkci ohledávače, nebyla mu umožněna jiná veřejná práce nebo zaměstnání. Na pomoc ohledávačkám byli z morových špitálů vybíráni ranhojiči, ti dostávali za provedenou prohlídku těla určitou sumu peněz. Pro nemocné byly zřizovány morové špitály, těch však bylo zoufale málo na počet nemocných. V těchto špitálech spolu s ranhojiči působily ošetřovatelky - opatrovnice, které byly v přímém kontaktu s nemocnými a pečovaly o ně. Při takovém množství nemocných nemůžeme hovořit o kvalitní ošetřovatelské péči. Ošetřovatelky dbaly na uspokojování základních lidských potřeb, prováděly hygienu u nemocného, tišily pocit žízně, ochlazovaly nemocné při vysokých horečkách a byly na blízku při umírání. Zemřelá těla se pohřbívaly převážně v nočních hodinách a nikomu nebylo umožněno rozloučit se se svým zesnulým rodinným příslušníkem (DISCOVER, 2002).

3.3.2.2 PÉČE O NEMOCNÉ U STŘEDOVĚKÉ LEPRY

Lepra neboli malomocenství, či Hansenova nemoc se řadí mezi nejstarší onemocnění, která postihují lidstvo již po staletí. Jedná se o infekční onemocnění, způsobované bakterií *Mycobacterium leprae*, též nazývaná Hansenův bacil podle jména

objevitele norského mikrobiologa Gerharda HA Hansena (v roce 2008 objevili mikrobiologové společně s lékaři druhou bakterii, která je schopna vyvolat tuto chorobu - Mycobacterium lepromatosis). Tato bakterie napadá převážně periferní nervy. Končetiny i kůže zůstávají bez citu a na kůži se vytvoří léze, vypadající jako vřed. Mazové žlásky přestávají fungovat a kůže začíná praskat tím se vytvoří vstupní brána pro infekci. Dalším důsledkem lepry bylo například oslepnutí nebo porucha zraku. Oční víčko se přestalo hýbat a oko zůstalo otevřené, tím se z lidí stávaly bezmocné, znetvořené, osamocené trosky čekající na smrt i několik let (FÉR, 2015).

O takto nemocné lidi se staral vojenský a špitální řád rytířů svatého Lazara Jeruzalémského, který byl založen v Jeruzalémě. Tyto útulky se nazývaly leprosálie a byla vystavována mimo města. Nejen kvůli nepříjemnému pohledu na nemocné, ale zápach z hnisajících ran byl cítit daleko za zdi budov. Nemocný jedinec byl odkázán na život mimo společnost a jeho povinností bylo šířit výstrahu kolemjdoucím, aby se nepřibližovali. Malomocný měl také povinnost docházet za knězem, který jej prohlédl bez doteku a pakliže uznal, že je zdravý, absolvoval nemocný očištné obřady, po kterých se mohl vrátit zpět do zdravé společnosti. Samotná péče o nemocné spočívala v zajištění základních potřeb, tlumení bolesti a v péči o rány, samozřejmě vše v mezích opatrovníka (VÉVODA, 2013).

3.3.3 HISTORICKÉ OSOBNOSTI V OŠETŘOVATELSTVÍ Z DOBY STŘEDOVĚKU

Již od pradávna bylo opatrovnictví a péče o druhé dominantou žen. V době středověku byla většina žen vedena k opatrovnictví díky jistým náboženským pohnutkám, kdy cílem jejich života bylo utrpení a obětování se druhým na pozemském světě. Odměnou jim pak měla být víra ve šťastný život po smrti. Níže budou uvedeny některé vybrané osobnosti ze středověkého opatrovnictví (KUTNOHORSKÁ, 2010).

3.3.3.1 SANTA FABIOLA DI ROMA

Santa Fabiola di Roma byla bohatá a urozená žena, která žila v Římě. Dvakrát se provdala. Poprvé za nemravného, zlomyslného muže, se kterým nabylo možno žít, proto bylo manželství ukončeno rozvodem a druhý manžel zemřel. Úmrtí jejího druhého manžela ji velmi zasáhlo, proto se vzdala všeho, co pozemský život nabízel a zasvětila svou pomoc chudým a nemocným. To vše pod vedením svatého Jeronýma, který patřil mezi velké církevní Otce dějin.

Fabiola založila v Římě první velký útulek kolem roku 380, kde se sama věnovala péči o nemocné. Veškerý její zájem byl zaměřován na péči o chudé muže a další potřebné nejen na území Říma, ale i na území Itálie. Úzce spolupracovala se senátorem Pammachiem a společně se věnovali práci v charitě. Ačkoli byla velmi zaneprázdněná žena, nepřestávala se věnovat a pečovat o nemocné ve svém útulku. Fabiola umírá roku 399, na počest jejím skutkům jí byl vystrojen velkolepý pohřeb (MLÝNKOVÁ,2009).

3.3.3.2 HILDEGARDA Z BINGENU

Tato na svou dobu velmi výjimečná žena se narodila roku 1098 v německé hraběcí rodině. Ve svých osmnácti letech vstoupila do kláštera benediktinů, jihozápadně od dnešního Frankfurtu nad Mohanem. V tomto klášteře byla založena dívčí třída a z Hildegardy se stala abatyše.

Hildegarda byla význačnou představitelkou lidového léčitelství a bylinkářství. Mimo jiné se také věnovala vědě, lékařství a poznání života. Zabývala se také léčivou silou kamenů, shrnula přírodní recepty do několika knih. Tyto knihy byly nadčasové, proto dlouhá staletí zůstaly nepovšimnuty a objeveny byly až na počátku 20. století rakouským lékařem. Knihy nabízejí světu alternativní medicínu, která zahrnuje různé léčivé způsoby – očištná terapie, balneoterapie, fytotherapie aj. Hildegardino pojetí medicíny je křesťanské, celostní a harmonizující s kosmem. Ve svých knihách se často zabývá tzv. ženským principem - ženy jsou mocné a krásné (HEŘT, 2011).

3.3.3.3 SVATÁ ZDISLAVA Z LEMBERKA

Zdislava z Lemberka se narodila kolem roku 1220. Vyrůstala ve vzorné rodině, kde jí byla poskytována všestranná péče a výchova. Ve svých patnácti letech byla provdaná za Havla z rodu Markviců. Její manžel se velmi zajímal o náboženský a politický život. Podporoval řád dominikánů, podílel se i na práci Anežky Přemyslovny není proto vyloučeno, že se obě ženy znaly osobně.

Za pomoci manžela se věnovala charitativní péči. Také nechala postavit v Jablonném v Podještědí chrám svatého Vavřince. Založila zde špitál, kde se sama věnovala péči poutníkům, chudým a potřebným nemocným. Proslula zejména svým uzdravováním. Byla všemi milována a nazývána matkou chudých. Zdislava zemřela poměrně mladá v roce 1252, zřejmě na tuberkulózu. Dodnes je pochována v kostele sv. Vavřince v Jablonném. Její vzorný život byl naplněn láskou k Bohu a lidem. Osobnost

Zdislavy je opředena nadpřirozenou mocí, která ji byla přisouzena. Svatořečena byla roku 1995 papežem Janem Pavlem II (BAUER, 2006).

3.3.3.4 SVATÁ ANEŽKA ČESKÁ

Anežka Přemyslovna (1211 - 1282) byla nejmladší dcerou českého krále Přemysla Otakara I. a jeho druhé manželky Konstancie Uherské. Již ve třech letech byla zasnoubena za syna knížete Jindřicha Bradatého Konráda. Proto ve třech letech vstupuje do cisterciáckého kláštera. V klášteře zůstala pouze do svých šesti let, neboť dětský ženich Konrád zemřel. Po návratu byla Anežka poslána na výchovu do premonstrátského ženského kláštera v Doksanech nad Ohří. Nabývala zde všeobecné vzdělání. Navzdory tomu, že se o ruku Anežky ucházelo mnoho zajímavých a bohatých ženichů, se Anežka rozhodla zasvětit svůj život Bohu. V tomto rozhodnutí ji naplno podporoval papež Řehoř IX., který se s jejími náboženskými ambicemi plně ztotožňoval. Po smrti svého otce se rozhodla stát se řeholnicí a sloužit nemocným a potřebným. Po matčině smrti zdědila Anežka velké jmění a její bratr Václav ji věnoval pozemky na břehu Vltavy, na Starém Městě, kde v roce 1233 nechala postavit velkolepý klášter sv. Františka a špitál na Františku. V roce 1234 vstoupila Anežka ke klariskám a na přání papeže byla jmenována abatyší. Byla také zakladatelkou rytířského řádu Křížovníků s červenou hvězdou. Sama se vzdala svého majetku ve prospěch chudých a nemocných. Díky svým bohatým zkušenostem s ošetřováním vypracovala první pokyny, jak v klášteře pečovat o chudé a nemocné. Anežka zemřela roku 1282. O její svatořečení neúspěšně usilovalo mnoho českých významných osobností, avšak až v roce 1989 byla Anežka papežem Janem Pavlem II. prohlášena za svatou. Právem je pokládána za patronku českého ošetřovatelství (KUTNOHORSKÁ, 2010; PLEVOVÁ, 2008).

3.3.4 ŘÁDOVÉ OŠETŘOVATELSTVÍ

Řádové ošetřovatelství vycházelo ze služby Bohu, nikoliv z filozofie nemoci. Členové ošetřovatelských řádů chtěli pomoci potřebným a skrze ně projevit lásku Bohu. V roce 817 docházelo k rozvoji řádů a kongregací s ošetřovatelským zaměřením, jelikož papež Řehoř Veliký uložil klášterům péči o chudé, nemocné a postižené.

Členové řádů skládali mimo jiné i slib dobrovolné chudoby. Vše co vlastnili majetek a peníze dobrovolně odevzdávali řádu.

Ošetřovatelské řády již od začátku své činnosti zakládaly první špitály, které byly zřizovány při kláštorech (PLEVOVÁ, 2011).

Ošetřovatelské řády lze rozdělit následovně:

- Církevní – řádové sestry žijí v klášteře, akceptují řádový život.
- Rytířské – vznikly v době válek; členy jsou rytíři a jejich filozofií je jít do boje: "zabijeme nepřítele, ale zraněné ošetříme".
- Světské – členové se hlásí k filozofii založené na pomoci bližnímu svému; žijí civilním životem.

Řády, které se podílely na ošetřování nemocných:

- Řád sv. Lazara – „Vojenský a špitální řád rytířů sv. Lazara Jeruzalémského“
- Johanité – rytíři sv. Jana Jeruzalémského
- Křížovníci s červenou hvězdou
- Klarisky
- Řád milosrdných bratří
- Alžbětinky – řád sv. Alžběty Duryňské
- Boromejky – řád sv. Karla Boromejského
- Kongregace Šedých sester III. řádu sv. Františka
- Diakonky
- Voršilky
- Vincentky – Milosrdné sestry sv. Vincence z Pauly

Z výše uvedených řádu vybereme čtyři, velmi významné řády pro ošetřovatelství (KUTNOHORSKÁ, 2010).

3.3.4.1 JOHANITĚ

Řád Johanitů patří mezi nejstarší řády, který se vyvinul ze staršího bratrstva italských kupců z Amalfi. Roku 1040 založili v Jeruzalémě, špitál pro ošetřování poutníků k Božímu hrobu a v době dobytí Jeruzaléma poskytoval péči raněným vojákům, civilistům i obyvatelům Jeruzaléma. Špitál byl vystavěn při kostelu sv. Jana Křtitele.

Zakladatelem řádu je blahoslavený bratr Pierre Gérard de Martique a v roce 1113 byl řád schválen papežskou bulou, ve které se schvaluje špitální bratrstvo jako řád. Finanční podporu pak čerpal řád z různých darů. Za cíle si tento řád stanovil špitální péči – služba chudým; byla považována za čestnou službu Kristu a obrana víry – funkce rytířská a vojenská – ochrana a doprovod poutníků v obranných bojích s muslimy.

Johanitský řád byl proslulý svou kvalitou péče a čistotou prostředí nemocnic i jejich prádla. Jídlo bylo servírováno na stříbrných podnosech a talířích.

Řád zaměstnával lékaře křesťanské, židovské i muslimské, kteří si navzájem předávali zkušenosti a nové poznatky. V tamějších nemocnicích se ošetřovalo skupinovým systémem, kdy na jednoho ošetřovatele připadala jedna skupina nemocných. Skupiny se pohybovaly od 6 do 28 pacientů .

Do Čech zavítal řád kolem roku 1158, kdy v jednotlivých oblastech byl johanitský špitál jediným zařízením poskytující péči a pomoc potřebným. Kromě Prahy, kde se řád po svém příchodu usídlil, působil i v Manětíně, Kadani či Strakonících (KUTNOHORSKÁ, 2010; PLEVOVÁ 2011).

3.3.4.2 ŘÁD MILOSRDNÝCH BRATRŮ

„Per corpus ad animam“ neboli tělem k duši je heslem tohoto řádu, který pochází ze Španělska a jehož zakladatelem jel Jan z Boha vlastním jménem Jan Ciudad. Jan z Boha je považován za průkopníka moderní ošetrovatelské péče, neboť zaujímá komplexní přístup k nemocným.

Hlavním posláním řádu byl snižování lidského utrpení. Proto zakládali zdravotní a sociální zařízení, kde poskytovali celkovou péči. Velmi dbali na hygienu a k péči o nemocné bylo zařazeno i vzdělání řádových bratrů, kteří mnohdy byli právě lékaři či školenými ošetrovateli. Do českých zemí přichází tento řád roku 1605 na panství do Valtic. Významnou dobou rozkvětu tento řád zaznamenal ve druhé polovině 18. století

a počátkem 19. století, kdy brněnskému konventu bylo přistavěno druhé patro a vzniklo tak dalších 11 světnic pro raněné francouzské vojáky. Probíhající bitva u Slavkova však velmi negativně ovlivnila ekonomickou stránku nemocnice a tím se uvolnila kázeň řádových bratří (KUTNOHORSKÁ, 2010; PLEVOVÁ 2011).

3.3.4.3 ŘÁD SV. ALŽBĚTY

Zakladatelkou Alžbětinek, jak se také tento řád nazývá je Apolonie Radermacherová z Cách. Cílem bylo povznést ošetřování nemocných službou řeholních sester. Apolonie spolu s několika dívkami zreformovala špitál, při kostelu sv. Alžběty, která je patronkou tohoto řádu. Alžbětinky se v roce 1627 přidružily k řádu františkánů a roku 1631 byly uznány za právoplatný řád. Roku 1719 přicházejí řeholnické sestry alžbětinky do Prahy, kde si za podpory pražského arcibiskupa Ferdinanda hraběte Kűhlburga a se svolením císaře Karla IV. kupují od servitů dům s kaplí a zahradou Na Slupi v Praze a zakládají zde nemocnici. Od prvopočátku se tato nemocnice zmítala ve finančních problémech, neboť pacientky (v této nemocnici se směly léčit pouze ženy) nesměly být léčeny za úplat, kterou řeholní pravidla přísně zakazovala. Z finančního krachu pomohla alžbětinkám hraběnka Markéta Valdštejnová, která věnovala své veškeré jmění ve prospěch řádu. Díky tomuto daru se nemocnice zmodernizovala a byla jednou z nejmodernější v zemi. Kolem roku 1840 měla nemocnice kapacitu 70 lůžek a o nemocné ženy pečovalo 44 řeholnic. Léčily se zde všechny choroby – od zápalů plic, přes zlomeniny až k revmatismu. Výjimkou nebyly ani potraty (FOLTÝN, 2005).

3.3.4.4 BOROMEJKY

Řád Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského vznikl na popud mladého advokáta Josefa Chauvenela, který umírá ve svých třiceti letech na mor ve francouzském městě Nancy. Jeho otec Emanuel vyplnil přání umírajícímu synovi a založil "Dům milosrdenství", který se stal sídlem boromejek. V roce 1652 dostává prvních pět sester schválení od toulského biskupa k činnosti. Vzhledem k těžké práci, kterou sestry vykonávaly, je lidé začali nazývat "milosrdnými".

Jméno sv. Karla Boromejského si přidaly podle soch tohoto světce, jež zdobily průčelí a dvůr domu, v němž sestry bydlely. Podnět pro uvedení Kongregace do Prahy, dal profesor pražské univerzity Alois Petr Klár. Jeho záměrem bylo starat se o slepce. Své dílo chtěl svěřit do rukou Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Po různých těžkých

jednáních mateřský dům v Nancy souhlasil v otázce přijetí do svého noviciátu několik českých dívek, které se měly stát zakládajícími členkami Kongregace v Čechách.

V roce 1837 přicházejí z Nancy do Prahy, v doprovodu dvou francouzských sester, první čtyři české sestry. Zakládají malou komunitu v ústavu pro nevidomé na Klárově. Činnost sester se rozrůstala. V roce 1945 působily již na 120 místech, převážně v nemocnicích, školách a v různých sociálních ústavech.

Roku 1939 uskutečnila Kongregace svůj plán – zřídila vlastní ošetrovatelskou školu při nemocnici Pod Petřínem. Škola byla umístěna ve 2. poschodí kláštera společně s internátem. Za 10 let trvání školy zde absolvovalo 134 žákyň, z toho 88 řádových a 46 civilních. Bohužel, v roce 1949 byla škola zrušena (NEŠPOR, 2009).

3.4 NOVOVĚK

Za počátek novověku se nejčastěji považuje rok 1492, tedy rok, kdy byla objevena Amerika. Novověk byl obdobím velkých objevů, které posunuly medicínu o velký krok vpřed - zavedení pojmů antiseptiky a sepsy, nových chirurgických a léčebných postupů, změna v systému ošetrovatelství a nový pohled na důležitost hygieny a epidemiologie. Mimo zdravotnictví se vyvíjel i vojenský průmysl - byl objeven střelný prach, následná výroba střelných zbraní od ručních až po dělostřelecké, následkem tohoto se začala řešit otázka střelných ran. Ve světě začala vznikat nová hospodářská centra, především tam, kde se rozvíjela necechovní výroba. K těmto změnám velmi pomohly zámořské cesty a objevy, které se staly jedním ze zlomových momentů evropských dějin 15. a 16. století. Do Evropy se tak rozšířily nové plodiny jako brambory, kukuřice, tabák, bavlna nebo rajčata. Evropané poznali hodnotnou cenu zlata i stříbra, to způsobilo cenovou inflaci, na kterou doplatily vrstvy, které byly odkázané na předem dohodnutou mzdu. Tím se ještě více prohloubil rozdíl mezi chudými a bohatými (HROCH, 2005).

3.4.1 RENESANCE

Počátky renesance v překlada znovuzrození sahají do Itálie 15. století, odkud se šíří do dalších států Evropy. Renaissance se navrácí k antickému ideálu krásy, touze po vzdělání a klade důraz na vlastní rozum. Převratným vynálezem v tomto období je objev knihtisku. Díky tomuto vynálezu se v medicíně začala šířit díla, do té doby nedostupná. Za zdroj vědomostí byla považována zkušenost, proto byly na lékařských fakultách povoleny pitvy - tím došlo k rychlému rozvoji znalostí anatomie (ŠVEJDOVÁ, 2011).

3.4.1.1 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V OBDOBÍ RENESANCE NA ČESKÉM ÚZEMÍ

Po zkušenostech s morovou epidemií panovala mezi obyvatelstvem všeobecná nedůvěra v lékařském povolání. Husitské války neblaze poznamenaly organizovanou péči církevních špitálů a většina špitálů pokud nezanikl, přešly do správy městských úřadů. V roce 1565 byla na Moravě zřízena funkce městských lékařů. Do Prahy se pak tato funkce dostala roku 1585. Lékaři současně začali dohlížet na lékárny, porodní báby i lázně (ŠVEJDOVÁ 2011).

Co se týče babictví a porodnictví bylo do konce 16. století k dostání pouze osm spisů určené pro porodní báby, ty však byly na velmi primitivní úrovni, avšak na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze se teorie vyučovala již od jejího založení (ŠVEJDOVÁ, 2011).

3.4.2 OSVÍCENSTVÍ

Ve střední Evropě v tehdejší době vznikly dva osvícenské státy. Habsburská monarchie v čele s Marií Terezií a Prusko s vládnoucím Fridrichem II. z rodu Hohenzollernů. Oba panovníci se do čela dostali ve stejném roce 1740 a začali zavádět osvícenské reformy. Období osvícenství znamenalo obrovský pokrok v oblasti medicíny a došlo k mnoha převratným objevům. Za nejvýznamnější objev byl zřejmě považován objev krevního oběhu Williamem Harveym. Na základě Harveyova objevu se v roce 1654 pokusil Francesco Folli provést krevní transfuzi převodem zvířecí krve na člověka. Tento pokus člověk nepřežil. Dalším mimořádným úspěchem byl objev vakcinace proti neštovicím Edvardem Jennerem (ŠVEJDOVÁ, 2011).

3.4.2.1 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V OBDOBÍ OSVÍCENSTVÍ NA ČESKÉM ÚZEMÍ

V celém 17. století až do poloviny 18. století nedošlo v českých zemích k výraznějším zdravotnickým zlepšením. Uplatnění pokrokových prvků ve zdravotní péči se projevilo až tereziánskými a josefinskými reformami. Podle Generálního zdravotního řádu pro Království České vydaného Marií Terezií v roce 1753, byly ustanoveny funkce krajských a městských fyzikusů. Tyto funkce zastávali lékaři, kdy těmto lékařům podléhala městská správa. Z jejich popudu vydávala města opatření, především týkající se zlepšení hygieny. Od poloviny 18. století byly na území českých zemí zakládány první všeobecné nemocnice. Z rozhodnutí Josefa II. (1741 - 1790) začaly být drobné špitály soustředěny do všeobecných nemocnic. V nemocnicích byl stanoven odstup mezi lůžky na vzdálenost dvou střeveců. Mezi lůžky měli pacienti k dispozici otevřené skříňky k uložení potřebných věcí, nad lůžky visela černá tabule s číslem pacienta s poznámkami, které se týkaly léčby. Nemocnice tak ztrácely charakter azylů a stávaly se zařízeními, jejichž hlavní náplní byla léčba. V nemocnicích byly určeny čtyři ošetrovací třídy, nemocní v první třídě platili za pobyt 45 krejcarů denně, ve druhé třídě 24 krejcarů denně, ve třetí třídě 10 krejcarů denně a pobyt ve čtvrté třídě byl pobyt bezplatný. Zasluhou Marie Terezie a jejího syna Josefa II. bylo radikálním způsobem zreformováno zdravotnictví, kdy iniciátorem těchto reforem byl holandský lékař Gerhard van Swieten (1700 - 1772), který byl osobním lékařem Marie Terezie. Reformy Marie Terezie a Josefa II. měly za následek pozvolné probouzení zájmu o zdravotnictví. Z hlubokého úpadku se postupně dostávalo i vysoké učení. Lékařská fakulta převzala úlohu kontrolního orgánu nad dohledem nižšího zdravotnického personálu. Velký význam pro rozvoj vzdělanosti přinesl toleranční patent Josefa II. z roku 1781, který přivedl na universitu i nekatolíky. Ve stejném roce pak bylo umožněno vysokoškolské studium židům a byla vydány tzv. direktivní pravidla, podle nichž byly ve všech hlavních městech zřizovány všeobecné nemocnice, porodnice, nalezince, ústavy chorobomyslných a chorobince. Centrem vzdělanosti se stávala lékařská fakulta v Praze (KUTNOHORSKÁ, 2010; SVOBODNÝ, 2004).

3.4.3 OBDOBÍ 19. STOLETÍ

Až do poloviny 19. století bylo zvykem jak na našem území, tak i po celé Evropě ošetřovat nemocné doma. Nebylo to jenom proto, že nemocnic bylo nedostatek, hlavní důvod byl však ten, že nemocnice byly tradičně určeny především charitativním účelům. V ostatních vrstvách obyvatelstva se léčilo i umíralo doma, lékaři v bytech dokonce

i operovali. Ošetrovatelský personál v necírkevních lůžkových zařízeních zaujímal nejnižší postavení v hierarchii různých kategorií zdravotníků. Nejen ve špitálech, ale i v nově zakládaných josefinských ústavech pracovali za nepatrné odměny neškolení ošetrovatelé muži i ženy, kterým se v nových nemocnicích říkalo „hlídači“ (SVOBODNÝ, 2004; ROZSYPALOVÁ a kol., 2005).

19. století je také velmi úzce spjato s obrovským technologickým rozvojem. Medicínu, ale i ošetrovatelství zásadním způsobem ovlivnil objev anestezie, mikroskopu, oftalmoskopu, stetoskopu, injekční stříkačky a RTG paprsků (ŠVEJDOVÁ, 2011).

3.4.3.1 PODOBY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V OBDOBÍ 19. STOLETÍ

Rozvoj medicíny a ošetrovatelské péče byl vždy ovlivněn válkou. Je to velkým paradoxem, že právě války a utrpení měly vliv na zkvalitnění těchto humanitních oborů. Důležitou etapou ve vývoji ošetrovatelství byla právě Krymská válka, ve které se začala naléhavě objevovat potřeba lepší ošetrovatelské péče na straně evropských mocností. Organizovaná pomoc raněným ve válkách byla již v dřívějších obdobích bojů například - v období napoleonských válek byly zřizovány stanice pro raněné, kde byla pomoc zajišťována chirurgy, podchirurgy, opatrovníky a jinými osobami. Také v jiných bojích před Krymskou válkou existovala služba poskytující péči raněným, kterou poskytovali výhradně muži (FARKAŠOVÁ, 2005; SVOBODNÝ, 2004).

3.4.3.2 FLORENCE NIGHTINGALOVÁ (12. 5. 1820 – 13. 8. 1910)

Tato žena pocházela ze zámožné, anglické, šlechtické rodiny. Své vzdělání získávala od domácích učitelů a od otce, který byl úspěšným absolventem univerzit v Cambridge a Edinburghu. Florence byla velmi duchovně zaměřená dívka, která měla velmi ráda matematiku a statistiku. Během cest jí rodiče umožňovali návštěvy nemocnic, které si prohlížela a dělala si zápisky. Florence toto prostředí velmi zaujalo a rozhodla se pracovat jako ošetrovatelka. Toto rozhodnutí velmi ovlivnilo vztah mezi ní a rodiči, neboť práce ošetrovatelek nebyla v té době pokládána za přijatelnou pro ženy, natož pro tak vzdělanou ženu z vysoce postavené společenské třídy. Roku 1851 (bylo jí 31 let) složila zkoušku z ošetrovatelství u Theodora Fliednera v nemocnici v Kaiserswerthu, kde absolvovala tříměsíční ošetrovatelský kurz.

Z hlediska ošetřovatelství je pro nás velmi významnou osobností, která zprofesionalizovala ošetřovatelské poslání. Zásady, které prosazovala, byla lidskost a čistota. Na prvním místě u ní byli vždy pacienti! Roku 1853 se stala vrchní sestrou Ústavu pro nemocné šlechtičny v Londýně, kde začala prosazovat revolučním způsobem změny v ošetřování. Zavedla signalizační systém zvonků od pacienta na chodbu, výtah pro jídlo z kuchyně na oddělení, tekoucí teplou vodu v každém patře. Zavedla také „třídění“ pacientů podle chorob. Velmi podporovala vzdělání sester a byla přesvědčena, že jen vzdělané mohou zlepšit tíživou situaci pacientů.

V roce 1854 odjela Florence se skupinou 37 dobrovolných ošetřovatelek na Krym, kde zorganizovala ošetřovatelskou službu pro raněné a nemocné britské vojáky v tamějších pokojích plných krys a blech bylo ubytováno 2300 pacientů. Ve zpustlých kasárnách leželi na holé, špinavé podlaze nazí, ranění a nemocní vojáci, kterým se nedostávalo základních potřeb, jako jsou pravidelná strava, teplo, čisté lůžko, záchody či další hygienická zařízení. Dostávali jedno jídlo denně, jedli jen rukama a některé dny byli dokonce o hladu. Trpěli tyfem, cholerou a průjmy častějšími a nebezpečnějšími než samotná zranění. Florence usilovala všemi silami o zlepšení. Začala tím, že objednala tři sta hrubých kartáčů, zorganizovala ošetřovatelské služby, zavedla do provozu prádelnu, dietní kuchyni, hygienická zařízení, postarala se o zásoby potravin, prádla pro personál a vojáky. Nastolila hygienická pravidla. Podávala stravu třikrát denně, také zavedla podrobné denní záznamy, ve kterých se evidovaly rány, onemocnění nebo úmrtí. Mimo jiné bojovala za práva pacientů, prosadila, aby ranění vojáci (poprvé v historii) dostávali nemocenské dávky. Dále pak zavedla systém, který umožňoval, pravidelné posílání dopisů a peněz rodinám vojáků. Zřídila spolu s ošetřovatelkami odpočinkovou místnost s čítárnou. Během šesti měsíců, kdy musela navíc překonávat odpor vojenských činitelů, dokázala, že se úmrtnost ze 42 % až 60 % snížila na neuvěřitelná 2 % a ke konci války dokonce na 1 %.

Po návratu z Krymu založila Florence Nightingalová v Londýně školu, která se stala vzorem pro zakládání podobných škol i v jiných zemích. Ošetřovatelky tak začaly být systematicky vzdělávány pro své povolání. Florence svým přístupem ovlivnila rozvoj moderního světového ošetřovatelství. Její vize byly na tehdejší dobu velmi nadčasové (i pro dnešní ošetřovatelství). Definovala a oddělila ošetřovatelské znalosti od znalostí lékařských. Je autorkou tzv. koláčových grafů. K pacientům přistupovala a vnímala je holisticky a zaměřovala se na všechny jejich potřeby. Jako první byla schopna zpracovat a předložit statistická data. Zabývala se reformou veřejného zdravotnictví. Měla velmi

vřelý vztah i ke zvířatům a všimla si kladného vlivu zvířat na chronicky nemocné. Její starostlivost o nemocné byla tak velká, že po celodenní službě procházela nemocnicí a kontrolovala, zda je vše v pořádku vysloužila si tak přezdívku, *The Lady with Lamp* – „dáma s lampičkou.“ Život Nigtingalové byl krymskou válkou ovlivněn i negativním způsobem.

Během války onemocněla krymskou horečkou (hemoragická horečka). Někteří historikové spekulují s faktem, že po prodělání tohoto onemocnění Florence trpěla posttraumatickým syndromem a syndromem z vyčerpání. Roku 1857 se její zdravotní stav výrazně zhorší a Florence se stala invalidní. Od roku 1897 byla upoutána na lůžku a postupně ztrácela zrak. Poslední roky svého života ztratila zrak úplně. Florence zemřela roku 1920. Za svoje zásluhy byla vyznamenána královnou Viktorií (Královský červený kříž) a králem Edwardem VII. – ocenění vyznamenání za zásluhy, které získala jako první žena v historii vůbec (PLEVOVÁ, 2008; KUTNOHORSKÁ, 2010; ŠKUBOVÁ, 2004; CHVÁTALOVÁ, 2009).

3.4.3.3 NIKOLAJ IVANOVIČ PIROGOV (13. 11. 1810 – 15. 12. 1881)

Tento ruský chirurg a pedagog se narodil v Moskvě jako poslední čtrnácté dítě státního úředníka. Díky rodinnému lékaři, prof. anatomie a fyziologie Efremu Mukhinovi, začal Pirogov studovat na lékařské fakultě v Moskvě. Ve svých dvaceti šesti přijal mladý Nikolaj místo chirurga na německé univerzitě v Dopratu, kde pracoval od roku 1836. O čtyři roky později oslovil Pirogova ministr Kleinmichel a nabídl mu místo primáře chirurgie v nemocnici o kapacitě 1000 lůžek, jednalo se o vojenskou akademii armádní medicíny v Petrohradě. Myšlenku, uplatnit ženy jako ošetřovatelky, prosadil právě Nikolaj Ivanovič Pirogov a v září roku 1854 napsal dopis vévodkyni Jeleně Pavlovně o svém plánu založit společnost žen, jež by pomáhala nemocným a raněným, a vyzval ji k výběru personálu. Pirogovy úvahy vévodkyni natolik nadchly, že z vlastních zdrojů založila Společenství sester Pozdvižení sv. Kříže pro pomoc raněným a nemocným vojákům. Zkušený Pirogov zažádal o vyslání do krymské války a jeho žádost byla akceptována. Doprovázen několika dalšími lékaři a v čele skupiny Krestovozdviženskoj občiny sester Miloserdija vyrazil Pirogov 9. 11. 1854 na Krym. Zde pracoval 14 měsíců. Zpočátku naráželi Pirogov i ošetřovatelky na velkou nevoli generality. Po celou dobu pracovali v lazaretech zřízených ve stanech a zachraňovali raněné i v poli. Ačkoli byl Pirogov vynikajícím chirurgem, byl ostatními lékaři málo oblíbený. Je třeba si uvědomit, že pro

tehdejší dobu bylo nemyslitelné, aby pacienty ošetřovaly ženy, natož tak ve válce. Pirogov dále zavedl operování na bojišti pod narkózou (anestézií), zásadně snížil množství amputací. Věnoval se i reformě školství v Rusku, vytvořil základy moderní pedagogiky, prosazoval vzdělávání a důstojné postavení žen ve společnosti. Za své pokrokové názory byl pronásledován ruským režimem (DVOŘÁČEK, 2009; MAŠKOVÁ, 2007).

3.4.3.4 VZNIK ČERVENÉHO KŘÍŽE

Ke dvěma výše zmiňovaným průkopníkům ošetřovatelství ve světě je potřeba přiřadit také jméno Henryho Dunanta. Ten v roce 1859 přicestoval do severoitalského Solferina, kde se právě v této době konaly boje mezi armádou Napoleona III. A Rakouskem. Utrpení raněných a umírajících vojáků jím natolik otřásl, že se pokusil raněným nějak pomoci. Zřídil lazaret a z řad civilního obyvatelstva získal dobrovolníky, kteří se o raněné starali. Na základě této zkušenosti navrhl tento švýcarský podnikatel a humanista plán, jak postupovat při ošetřování raněných i v budoucnosti. Jeho snaha vedla roku 1864 k založení Mezinárodní organizace Červeného kříže v Ženevě, jako organizace, která poskytovala první pomoc nejen raněným vojákům, ale také odbornou průpravu ošetřujících osob. Zasloužil se také o založení národních společností Červeného kříže, které byly v různých zemích ustanoveny, a které měly za úkol realizovat péči o strádající v době míru nahradit péči o raněné ve válce. Jeho celoživotní činnost byla roku 1901 odměněna Nobelovou cenou za mír (ŠVEJNOHA, 2004).

3.4.3.5 VÝVOJ ČESKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ V 19. STOLETÍ

19. století bylo v Čechách stále v duchu národního obrození. V tomto období se český národ stával velmi významnou součástí Rakouska – Uherska. Národní kultura byla v rozpuku a to zásluhou vynikajících umělců, spisovatelů, skladatelů a jiných významných osobností. Píše se rok 1872, kdy dvě české spisovatelky a bojovnice za ženská práva Eliška Krásnohorská (1847 – 1926) a Karolína Světlá (1830 – 1899) založily Ženský výrobní spolek český, jehož hlavním cílem byla výchova žen k určitému povolání. Roku 1874 za výrazné pomoci Spolku českých lékařů se Ženskému výrobnímu spolku podařilo založit první českou ošetřovatelskou školu v Praze, která byla ve své době jedinou školou v Rakousku. Jednalo se o první organizovanou výuku podle učebního plánu a osnov ve formě krátkodobých kurzů. Hlavní učební oporou pro ženy, které zajímalo ošetřovatelství, bylo dílo Florence Nightingelové „Knih o ošetřování nemocných“. Práce ošetřovatelek byla velmi náročná. Pracovní doba byla podle potřeby, což mnohdy znamenalo neomezená.

Každá opatrovnice musela být svobodná a bydlení měly zajištěné v nemocnici a to za plentou přímo v pokoji nemocných (KUTNOHORSKÁ, 2010; PLEVOVÁ, 2011; ROZSYPALOVÁ a kol., 2005).

3.4.4 OBDOBÍ 20. STOLETÍ

Doba od první světové války do počátků 90. let 20. století byla naplněna dvěma světovými válkami, jejichž krutost a ztráty přesahovaly vše, co člověk doposud zažil. První světová válka (1914 – 1918) byla válkou velmocí o světovou vládu, bojem o kolonie a o ovládnutí odbytíšť. Během této války přišlo o život bez mála 8,5 milionu lidí. Následná Španělská chřipka si vyžádala dalších 20 milionu obětí. Oproti tomu druhá světová válka (1939 – 1945) byla bojem proti německému nacismu, italskému a japonskému fašismu. Přesný počet obětí této války nejsou zjištěny. V poslední studené válce (1947 – 1991) šlo o bytí a nebytí dvou po válce vítězných systémů a režimů – demokratického a komunistického (ŠVEJDOVÁ, 2011).

3.4.4.1 VYBRANÉ SVĚTOVÉ OBJEVY V MEDICÍNĚ

20. století je jasně spojeno s pokrokem a mnohými převratnými objevy, které se zapříčinily o posunutí medicíny na jinou úroveň. Zmíníme některé z nich. V roce 1900 Karla Landsteinerja přivedlo jeho bádání k objevu tří krevních skupin - tento objev umožňoval bezpečnou přímou transfúzi krve. Jan Jánský, český lékař, pak tento objev potvrdil v roce 1907. Rok 1901 odstartoval udělování Nobelových cen nejen za fyziku, fyziologii, ale také za lékařství, kdy E. von Behring (1854 - 1917) byl oceněn za práci v oblasti sérologie, W. C. Röntgen (1845 - 1923) byl oceněn za objev paprsků, které stály na počátku technologické revoluce v medicíně (ŘÍHOVÁ, 2005).

3.4.4.2 VÝVOJ ČESKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ VE 20. STOLETÍ

Píše se rok 1903, kdy Marie Kučerová založila Českou diakonii, která začala připravovat sestry - zvané diakonky pro práci v sociální a nemocniční péči. V roce 1904 se zdravotní odbor Ústředního spolku českých žen ustanovil jako samostatný Spolek pro povznesení stavu ošetřovatelek nemocných. Spolek zajišťoval odbornou přípravu žen pro ošetřování. Odborné kurzy vedly přední české lékařky jako MUDr. Anna Honzáková nebo MUDr. Růžena Machová. Dne 25. 7. 1914 vydalo rakouské ministerstvo vnitra nařízení č. 139 říšského zákona o ošetřování nemocných. V něm bylo ustanoveno, že odborná průprava osob, které chtějí vykonávat ošetřovatelské povolání, má být prováděna ve

dvouletých ošetrovatelských školách, zřizovaných při nemocnicích. Tím byl zaručen praktický výcvik ve všech oborech nemocniční péče. Absolventky ukončovaly školu diplomovou zkouškou a do praxe chodily s titulem diplomovaná ošetrovatelka. V květu roku 1916 byla za velkého úsilí otevřena první česká a současně i německá škola pro ošetřování nemocných. Do této školy bylo přijato 15 českých žákyň, které složily úspěšně přijímací zkoušky, které se konaly z českého jazyka, z počtů, z inteligence a z psychologických zkoušek. Mimo tyto zkoušky bylo podmínkou pro přijetí rakouské státní občanství, absolvování měšťanské školy, věk 18 - 30 let, mravní bezúhonnost, dokonalé zdraví, zájem o ošetrovatelské povolání, potvrzení, že uchazečka pečuje o nezletilé dítě a nevede vlastní domácnost. Doba studia byla dvouletá. V prvním roce se vyučovala převážně teorie a v roce druhém následovala praktická výuka. Studentky mohly být během studia vyloučeny na základě vyjádření sestry představené za špatné chování, porušení školních pravidel, nebo za neschopnost. Všechny studentky musely povinně bydlet na internátě a stolovat společně s učitelkami školy. Cílem těchto opatření bylo vzájemné poznání a možnost objektivního hodnocení studentek. Nejen studentky byly hodnoceny. Ony samy mohly hodnotit vyučující. V září roku 1920 přešla škola po dobu deseti let do správy Československého červeného kříže, jehož předsedkyní byla Alice Masaryková. Období 2. světové války (1939 - 1945) patřilo k nejčernějšímu období lidské historie. V ošetrovatelství byl největším problémem nedostatek personálu. Červený kříž sice rozšířil svou základnu o dobrovolné sestry, avšak potřena ošetrovatelského personálu byla natolik naléhavá, že ministerstvo sociální a zdravotní správy dalo souhlas k otevření první civilní české ošetrovatelské školy v Brně. V roce 1939 došlo k otevření dalších ošetrovatelských škol v Praze, Olomouci a v Kroměříži. Po 15. březnu téhož roku byly diplomované sestry nuceny přerušit styky s mezinárodními organizacemi. Mnoho dobrovolných sester Československého červeného kříže se aktivně zapojilo do ilegální činnosti. Pomáhaly předávat balíčky Židům v Terezíně nebo sháněly finanční podporu rodinám vězňů v koncentračních táborech. Po roce 1945 se nedostatek personálu ještě prohloubil po odsunu německých lékařů a ošetrovatelek. S velkou radostí byl v uvítán návrat řádových sester a bratří, kterým byla jejich ošetrovatelská činnost v době okupace odepřena. Potřeba odborné průpravy nového personálu byla více než naléhavá, proto některé nemocnice a kliniky samostatně organizovaly odborné rychlokurzy. Ve stejném roce vznikla dvouletá Vyšší škola pro vzdělání sociálních pracovníků, která byla ukončena maturitní zkouškou. V poválečném období bylo otevřeno mnoho nových státních ošetrovatelských škol. O rok později byla v Praze otevřena v budově Československého

červeného kříže Vyšší ošetřovatelská škola, kde studium trvalo dva roky, zápisné činilo 50 korun a měsíční poplatek 700 korun. Studium bylo ukončeno maturitní zkouškou a sestry měly právo nosit odznak, na kterém byl nápis: Československý červený kříž a Diplomovaná sestra. K zásadní změně v poválečném rozvoji českého ošetřovatelství došlo v únoru 1948, kdy po komunistickém převratu došlo ke sloučení všech ošetřovatelských škol, rodinných a sociálních škol do středních zdravotnických škol. Po dlouhou dobu nesměly československé sestry založit profesní organizaci, neboť všechny byly sdruženy v ROH (Revoluční odborové hnutí), které formálně hájilo zájmy všech pracujících. Československé sestry měly svůj odborný časopis, Zdravotnická pracovnice. Po roce 1989 tento časopis zanikl a vznikl modernější časopis Sestra, který vychází od roku 1991 (KUTNOHORSKÁ, 2010; SLÍPKA, 2005; PLÉVOVÁ, 2008; ŘÍHOVÁ, 2005).

3.4.4.3 ALICE MASARYKOVÁ (1879 - 1966)

Narodila se 3. 5. 1879 ve Vídni. Byla dcerou Tomáše Garrigua Masaryka a Charlotty Garrigue. Vystudovala fakultu filozofie, sociologie a historie na pražské univerzitě Karlově a univerzitách v Berlíně, Lipsku a Chicagu. 28. 8. 1915 byla zatčena a obviněna z velezrady a odsouzena nejprve k trestu smrti, který jí byl později změněn na 12 let žaláře. A. Masaryková byla propuštěna z vězení o osm měsíců později na popud petic, které byly podepsány americkými ženami a poslány k prezidentu Wilsonovi. Petice obsahovaly kolem 60 000 podpisů. V roce 1919 založila A. Masaryková Československý červený kříž a 20. let byla jeho předsedkyní. Velmi aktivně podporovala vzdělání ošetřovatelek. Angažovala se v ošetřovatelském školství a podporovala jej i finančně. Právě zásluhou A. Masarykové přijely do Prahy v roce 1920 tři americké sestry, které pomáhaly vybudovat ošetřovatelskou školu v Praze, která byla po mnoho let zdrojem dobře vzdělaných diplomovaných sester. V březnu roku 1939 odjíždí do Ženevy, odtamtud odcestovala do Ameriky, kde zůstala po celou dobu druhé světové války. Po celý svůj život byla spjata s ošetřovatelskou školou, pravidelně se účastnila sjezdů absolventek, předání diplomů a jiných významných událostí. A. Masaryková zemřela ve svých 87 letech, 29. listopadu 1966 v Chicagu. Byla to významná osobnost, která ovlivnila rozvoj českého ošetřovatelství (UHROVÁ, 2012).

3.4.4.4 VÝVOJ SVĚTOVÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ VE 20. STOLETÍ

Po první světové válce se ve světě navyšovalo úsilí o zkvalitnění vzdělání ošetřovatelek. Ve 20. letech 20. století doporučil Výbor pro studium výuky ošetřovatelství

v USA (tzv. Rockefellerův průzkum), aby sestry nebyly závislé na nemocnicích, a poukázal potřebu vysokoškolsky vzdělaných sester. Vznikl tak impulz pro vybudování univerzitních ošetrovatelských škol. Ve výuce byl kladen důraz především na sociální a zdravotní aspekty ošetrovatelství. Ve třicátých letech minulého století Národní liga výuky ošetrovatelství v USA zavedla sjednocení výuky na univerzitních ošetrovatelských školách, což byl v podstatě počátek akreditace. V té samé době vzniká také myšlenka klinické sestry - specialistky. O dalších deset let později tato myšlenka zapříčinila změnu v osnovách vysokoškolských ošetrovatelských programů, které připravovaly specialisty pro výuku managementu, veřejného zdraví a nemocniční administrativu. Výrazně méně pozornosti se v této době věnovalo klinickým odbornostem sester, přestože byla potřeba zapojit vysokoškolsky vzdělané sestry do praxe (KUTNOHORSKÁ, 2010).

3.5 MODERNÍ DOBA A NOVODOBÉ OŠETŘOVATELSTVÍ

Moderní ošetrovatelství je disciplína založená na samostatnosti sestry a týmové spolupráci s lékaři a ostatními odborníky. Role poslušné vykonavatelky lékařových příkazů je historie. Tento obor je stavěn na nových poznatcích, které se ověřují a uplatňují v praxi. Obor založený na výzkumu a podložený reálnou praxí. Podle projektu PHARE (Poland and Hungary Aid for Restructuring of the Economy) byl obor Ošetrovatelství zařazen mezi ostatní vědní obory a byl mu přidělen kód 513.

Žijeme v době, kdy se neustále zvyšují požadavky na vzdělání pracovníků ve všech profesích a tak je tomu i v ošetrovatelství. Ošetrovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka.

Charakteristickými znaky pokrokového ošetrovatelství jsou individualizovaná péče, uspokojování potřeb nemocného a samostatná práce sester v multidisciplinárním týmu. Náročnější charakter práce vyžaduje vysoce kvalifikované sestry a řadu změn v organizaci ošetrovatelské péče. Mimo významných změn v oblasti vzdělávání sester došlo k významným změnám v koncepci ošetrovatelství obecně. Přispěl k tomu především vývoj celé společnosti a závratný rozvoj vědeckých poznatků. Zvyšování kvalifikace sester je dnes naprostou nutností a samozřejmostí. Aby péče o nemocné byla skutečně kvalitní a komplexní, musí být tým složen z několika různě kvalifikovaných pracovníků, kteří mají jednoznačně vymezené kompetence. Kompetence vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester se rozšířily a akademicky vzdělaná sestra nyní představuje samostatného a odborně vzdělaného člena zdravotnického týmu (MAREČKOVÁ, 2006; MIKŠOVÁ a kol, 2006).

3.5.1 NANDA TAXONOMIE

NANDA (North American for Nursing Diagnosis Assotiation – Severoamerické sdružení pro sesterské diagnózy) je profesionální organizace sester pro standardizaci sesterské terminologie. NANDA taxonomie má za úkol uspořádat ošetrovatelské diagnózy podle určitého principu - cílem je utvořit standardní a jednotné názvy. V roce 1973 se konala první národní konference pro klasifikaci sesterských diagnóz v St. Louis - Missouri, která vytvořila Národní konferenční radu pro standardizaci sesterské terminologie. V roce 1982 vznikla NANDA včetně členů z USA a Kanady. NANDA vyvinula klasifikaci pro organizaci sesterských diagnóz do různých kategorií. I když taxonomie byla přezkoumávána pro přijetí nových diagnóz, v roce 1994 byla nutná obnova a aktualizace. V roce 2002 byla publikována Taxonomie II, která revidovala funkcionální vzorek Gordonové a téhož roku se NANDA přejmenovala na NANDA International pro zvýšení své globální působnosti. NANDA taxonomie II vychází z funkčních vzorců Marjory Gordonové. Obsahuje 13 diagnostických domén, každá z nich se dále větví na diagnostické třídy. Diagnostické třídy již obsahují ošetrovatelské diagnózy včetně jejich číselných kódů. Tento klasifikační systém umožňuje další plynulé doplňování nových diagnóz vycházejících z praxe. Současná struktura sesterských diagnóz NANDA se označuje jako Taxonomie II a má 3 úrovně: 13 domén, 47 tříd a 172 diagnóz (MAREČKOVÁ, 2006; MIKŠOVÁ a kol, 2006).

3.5.1.1 NANDA v ČR

V České republice se začala zavádět NANDA taxonomie II od roku 2005. Pro použití v českém zdravotnictví bylo nutné tuto taxonomii přizpůsobit našim poměrům - způsobu ošetrování, ekonomice, personálu, pacientům/klientům (P/K), léčebným metodám atd. Docentka Jana Marečková, která je proděkankou Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, převedla diagnózy z anglické terminologie a přidělila jim číselné kódy. Vydala knihu Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách, kde uvedla možné související faktory, určující znaky a rizikové faktory k daným diagnózám. Nanda taxonomie II slouží jako návod, nemusíme se jich striktně držet a můžeme vytvářet své vlastní (související faktory, rizikové faktory, určující znaky). Dodržovat musíme číselné označení domén, tříd a diagnóz.

13 diagnostických domén:

- 1. Podpora zdraví
- 2. Výživa
- 3. Vylučování a výměna
- 4. Aktivita, odpočinek
- 5. Vnímání/poznávání
- 6. Vnímání sebe sama
- 7. Vztahy
- 8. Sexualita
- 9. Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu
- 10. Životní princip
- 11. Bezpečnost/ochrana
- 12. Komfort
- 13. Růst, vývoj (MAREČKOVÁ, 2006; MIKŠOVÁ a kol., 2006).

3.5.1.2 Vytváření ošetrovatelských diagnóz podle NANDA taxonomie II

Diagnózy dělíme do tří základních skupin:

- **Aktuální** - kdy je určena dysfunkce nějaké potřeby, např. akutní bolest, funkční inkontinence moči atd..
- **Potenciální** - klient je ohrožen možným vznikem ošetrovatelského problému, např. riziko zácpy, riziko infekce.
- **Edukační** - k podpoře zdraví, kdy nejsou prokázány žádné dysfunkce, ale edukací a podporou můžeme stav zlepšit, klient se chová vhodně, ale lze dosáhnout zlepšení, např. ochota ke zlepšení léčebného režimu, ochota ke zlepšení výživy. Při vytváření ošetrovatelských diagnóz vždy postupujeme podle zadaného schématu, které se u každé skupiny liší.

Aktuální diagnózy

Při vytváření je potřeba odebrat důkladnou anamnézu. Poté cíleně hledáme určující znaky (UZ) dané dysfunkce. Určující znaky můžeme upřesnit jako projevy dysfunkce, tedy to, podle čeho poznáme problém. Například UZ u ošetrovatelské diagnózy Strach 00148 je pláč, UZ u ošetrovatelské diagnózy Neefektivní léčebný režim 00078 je kouření na balkoně.

Nyní vyhledáme související faktory (SF) vztahující se k dané dysfunkci. Související faktory by se daly upřesnit jako příčiny dysfunkce, to, co způsobuje problém. Například SF u ošetrovatelské diagnózy Deficit sebepěče při koupání a hygieně 00108 je porucha čítí - plegie, SF u ošetrovatelské diagnózy Beznaděj 00124 je oznámení špatné prognózy onemocnění.

Dále si stanovíme cíle, kterých chceme dosáhnout. Cíle by měly být formulované přímo na P/K, např.:

- P/K dokáže svými slovy popsat a vysvětlit výkon, který je u něj plánován
- P/K projevuje zlepšení chůze, dokáže ujít 20 metrů bez pomoci
- P/K neprojevuje známky zácpy, vyprazdňuje se minimálně jednou za dva dny
- P/K udává zmírnění bolesti

Následně sestavíme intervence, které vedou ke splnění cílů. Intervence jsou formulovány rozkazovacím způsobem v první osobě.

Např. cíle u „Klient udává zmírnění bolesti“ mohou znít takto:

- sleduj projevy, frekvenci, charakter bolesti,
- promluv s P/K o nefarmakologických možnostech odstranění bolesti - teplo, chlad, úlevová poloha
- podle možností použij alternativní metody,
- pouč o úlevových polohách,
- podej medikaci podle ordinace lékaře, sleduj žádoucí účinky a nežádoucí účinky léku.

Na závěr provedeme zhodnocení, zda se nám podařilo odstranit daný problém či nikoli a je potřeba přehodnotit situaci, stanovit nové cíle a intervence.

Potenciální diagnózy

Potenciální diagnózy představují konkrétní ohrožení bez odpovídající ošetrovatelské péče a rozpoznáme je podle rizikových faktorů. Například: Riziko infekce 0004 jsou rizikové faktory: zavedený PŽK; zavedený PMK; operační výkon s porušením kožní integrity. Stejně jako u aktuálních diagnóz si stanovíme cíle, kterých chceme dosáhnout, např.:

- P/K neprojevuje známky infekce
- P/K zná projevy infekce a dokáže je popsat
- včasné odhalení počínající infekce

Rovněž i intervence se tvoří stejně:

- postupuj asepticky
- sleduj známky infekce a zhodnot' stupeň infekce na Madonnově stupnici
- pouč P/K o známkách infekce, ověř si, zda pochopil a vyžaduj zpětnou vazbu

Nakonec provádíme zhodnocení, zda se předešlo vzniku problému.

Edukační diagnózy

Při tvoření edukačních diagnóz si stanovíme určující znaky, a pokud u konkrétní diagnózy nalezneme i související faktory, určíme i je. Stejně jako u akutních a rizikových diagnóz určujeme cíle, intervence a nakonec provedeme hodnocení (MAREČKOVÁ, 2006; MIKŠOVÁ a kol., 2006).

Ošetrovatelství jako profese se stále vyvíjí a pravděpodobně můžeme očekávat, že proces vývoje bude pokračovat tak, jak se vyvíjí společnost a životní podmínky. Na sestry jsou kladeny stále nové a nové nároky a některé představy o ošetrovatelství a vzory chování z minulosti přežívají do dnes a tak se dostávají do střetu s moderní dobou (DRÁBKOVÁ, 2011).

3.6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Historie je nedílnou součástí nás všech a každého vědního oboru, ošetrovatelství nevyjímaje. Doprovází nás a patří ke každému. Historie nás obohacuje a odhaluje chyby, kterých se dopouštěli naši předkové. V dnešní uspěchané a hektické době je potřeba se zastavit a pohlédnout do minulosti. Jelikož se bakalářská práce týká ošetrovatelství, je důležité podívat se právě na historii tohoto oboru. Historie také slouží jako jasný zdroj informací, ze kterých můžeme čerpat a nad kterými můžeme žasnout a porovnávat je se současností. Je důležité a nezbytné aby každá profesionální sestra znala důležité historické události, souvislosti a osobnosti, které ovlivnily vývoj ošetrovatelství a ošetrovatelskou péči. Vždy je dobré vzít si z historie ponaučení a vyvarovat se neuvážených chyb a skutků v současnosti.

ZÁVĚR

Ošetrovatelství na profesionální úrovni je poměrně mladý obor. Prvky pečování a opatrování se však prolínají historií starou, jako je lidstvo samo. Samozřejmě se přirozeně během celé té dlouhé doby vyvíjelo a bylo ovlivňováno mnoha faktory, které měly pro danou dobu rozhodující význam. Je nutné si uvědomit, že se vždy se v systému ošetrovatelské a zdravotní péče odrážely hodnoty dané společnosti a byly úzce vázány na sociální, ekonomické, politické a náboženské aktivity a organizace.

Žijeme v době převratných a rychlých změn. Ošetrovatelství a medicína se neustále vyvíjejí, zdokonalují a ošetrovatelské postupy se zjednodušují. Sestry by si ovšem s tímto rychlým rozvojem ošetrovatelského oboru měly stále více uvědomovat význam humánní a holistické péče, která by měla být poskytována všem, kteří ji potřebují, a to bez rozdílu.

„Ošetrovatelství a ošetrovatelská péče v proměnách času“ tak zní název této bakalářské práce. Cílem bylo zpracovat a zformovat jednotlivé informace do jasné, časové osy tak, aby to čtenáři přiblížilo vývoj ošetrovatelství a ošetrovatelské péče. Bakalářská práce měla také vysvětlit jednotlivé důležité pojmy, které jsou součástí učebních osnov na zdravotnických školách. Tato bakalářská práce je psána jako teoretická, a proto by mohla posloužit jako učební materiál.

K sepsání této práce byly využity různé zdroje jako možná dostupná literatura ať už knihy či časopisy a v nemalé míře i zdroje internetové. Díky všem těmto zdrojům bylo možno sepsat ucelený přehled teoretického základu ošetrovatelství a samotného historického vývoje.

Cíl bakalářské práce byl splněn.

„Největší ze všech bláznovství je obětovat své zdraví, ať je to pro cokoli, pro výdělek, postup, učenost, slávu, nemluvě o rozkoši a prchavých požitcích: spíš by člověk měl dávat zdraví přednost přede vším ostatním.“

Arthur Schopenhauer

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BIBLIOGRAFIE

- BAUER, J. 2006, *Čeští světci a kacíři*. Praha: MOBA. ISBN 978-80-243-2221-6.
- BOROŇOVÁ, J. 2010, *Kapitoly z ošetrovatelství*. Praha: Maurea. ISBN 978-80-902876-4-8.
- BURDA, P a L. ŠOLCOVÁ. 2015, *Ošetrovatelská péče I. Díl*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9803-5.
- FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2006, *Ošetrovatelství – teorie*. Praha: Grada. ISBN 80-8063-227-8
- GROHAR – MURAY, M .E a H. R. DiCroce. 2003, *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0267-3
- HEŘT, J. 2011, *Alternativní medicína a léčitelství*. Praha: VN. ISBN 978-80-87373-15-6.
- HOLČÍK, J. 2005, *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. Brno: NCONZO. ISBN 978-80-701-3417-7.
- HROCH, M. a kol. 2005, *Encyklopedie dějin novověku*. Praha: Libri. 978-80-7277-246-9.
- KELNAROVÁ, J, a kol., 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 1. ročník*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2830-8.
- KOZIEROVÁ, B., G. ERBOVÁ a R. OLIVIEROVÁ, 2004. *Ošetrovatelstvo I*. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0528-0.
- KUTNOHORSKÁ, J. 2010, *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ a kol., 2015. *Výchova ke zdraví 2*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0994-4.
- MAREČKOVÁ, J. 2006, *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1399-3.
- MAŠKOVÁ, P. a P. HÁVA, 2007. České nemocnice v měnící se Evropě. In: *Zdravotnictví v ČR*. Roč.10, č.3, s. 82-92. ISSN 1213-6050.
- MÁTEL, A., a kol., 2010. *Aplikovaná etika v sociální práci*. Praha: Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžbety. ISBN 978-80-871-8213-0.
- MIKŠOVÁ, Z., M. FROŇKOVÁ a M. ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1443-4.

- MLÝNKOVÁ, J., 2009. Ošetrovatelství a Československý červený kříž. In: *Diagnóza v ošetrovatelství*, r. 5, č. 2, s. 18. ISSN 1801-1349.
- NEŠPOR, R. Z., 2009. *Encyklopedie moderních evangelických (a starokatolických) kostelů Čech, Moravy a českého Slezska*. Praha: Kalich. ISBN 978-80-701-7129-5.
- PLEVOVÁ, I., 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta ISBN 978-80-7368-506-5.
- PLEVOVÁ, I. a kol. 2011, *Ošetrovatelství I. Historie-vzdělávání-současné ošetrovatelství-role sestry a nemocného*. Praha: Grada. ISBN. 978-80-247-3557-3.
- ROZSYPALOVÁ, M., H. SVOBODOVÁ a M. ZVONÍČKOVÁ, 2005. *Sestry vzpomínají. Příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1503-1.3.
- RUŽIČKA, R. 2004. *Medicína dávných civilizací*. Olomouc: Poznání. ISBN 80-86606-18-X.
- ŘÍHOVÁ, M, a kol. 2005. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha : Karolinum. ISBN 80-246-1021-3.
- SLÍPKA, J., 2005. Kořeny českého ošetrovatelství. In: *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Roč. 15, č.5, s. 6-7 ISSN: 1210-0404.
- SVOBODNÝ, P. a L. HLAVÁČKOVÁ, 2004. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha : Triton. ISBN 80-7254-424-1.
- ŠKUBOVÁ, J. a H. CHVÁTALOVÁ. 2004, *Sestra. O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Brno: NCONZO. ISBN 80-7013-407-0.
- ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II. doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing ISBN 978-80-247-9965-0.
- ŠVEJDOVÁ, K., 2011. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Liberec: Technická univerzita v Liberci ISBN 978-80-7372-645-4.
- TÓTHOVÁ, V. a kol. 2009, *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton ISBN 978-80-7387-286-1.
- TUČEK, M., A. SLÁMOVÁ a kol., 2012. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. Praha: Karolinum ISBN 978-80-246-2136-4.
- UHROVÁ, E., 2012. *Anna Honzáková a jiné dámy*. Praha: Grada Publishing ISBN 978-80-260-3152-9.
- VALÍČEK, P., 2014. *Rostliny pro zdravý život*. Benešov: Start ISBN 978-80-86231-60-0.

VÉVODA, J. a kol, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing ISBN 978-80-247-4732-3.

ČASOPISY

DVOŘÁČEK, D., 2009. Stručné dějiny poskytování první pomoci, organizovaného záchrannářství a ošetrovatelské péče o zraněné. In: *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. Roč. 12, č. 3, s. 31-33 ISSN 1212-1924

DRÁBKOVÁ, K., M. TREŠLOVÁ, 2011, Identita v profesi sestry z pohledu sester a rodinných příslušníků. In: *Florence, časopis moderního ošetrovatelství*. Ambit Media,a.s. 5, 2011.45 s, 24- 27.ISSN 1801-4645.

CHVÁTALOVÁ, H., 2009. Ženy, které měnily zdravotnictví 1., In: *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. Roč. 5, č. 5, s. 13-14 ISSN 1801-464X.

MAŠKOVÁ, P. a P. HÁVA, 2007. České nemocnice v měnící se Evropě. In: *Zdravotnictví v ČR*. Roč.10, č.3, s. 82-92. ISSN 1213-6050.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

DISCOVER, 2002. Černá smrt. In: *100+1 zahraniční zajímavosti*Roč. 39, č. 2, s. 40-42, Praha: Reproprint studio [online]. ISSN 0322-9629. [cit. 2015- 03-26]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/mor/>

FÉR, 2015.[online] PRAXE: Téměř poražené malomocenství přežívá i v Evropě. In: *Zdravotnický deník*. [cit. 2015- 04-06]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	Rešerše
Příloha B	Florence Nigtingale
Příloha C	Amputace tibie podle nákresů Pirogova
Příloha D	N.I. Pirogov
Příloha E	Nástroje Římské lékařství
Příloha F	Egypt - starověká protetika
Příloha G	Leporelo – výstupní materiál k bakalářské práci

PŘÍLOHY

Příloha A Rešerše



Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě, příspěvková organizace

Číslo rešerše: 7938
Název rešerše: Ošetřovatelství a ošetřování nemocných
v proměnách času
Jazykové omezení: čeština
Časové omezení: neomezeně
Klíčová slova: historie, dějiny, ošetřování, ošetřovatelství, zdravotní
sestry, péče o pacienty

Zpracovala: Mgr. Pavlína Szöke

Záznamy jsou řazeny v pořadí monografie, články (z tisku, z časopisů) - abecedně dle autorů.

Příspěvková organizace
Moravskoslezského kraje



U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura.
jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz
http://aleph.nkp.cz/F/CA5179II3RXX8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovni výpůjční služby v naší knihovně).
U článků je nutné vyhledat celý časopis.

MONOGRAFIE

1.

Botíková, Andrea

Prehľad dejín ošetrovateľstva : učebnica pre odbor ošetrovateľstva / Andrea Botíková. --
Trnava : Typi Universitatis Tymiaviensis, 2010. -- 141 s.

ISBN 978-80-8082-316-0 (brož.)

* dějiny ošetrovateľství

* dějiny lékařství

[Národní knihovna ČR Praha]

2.

Duin, Nancy

História medicíny : od pravěku do roku 2020 / Nancy Duinová, Jenny Sutcliffová ; z
anglického originálu A history of medicine přeložil Antonín Hradílek ; předmluvu napsal
Cyril Höschl. -- První české vydání. -- Praha : Nakladatelství Slovart, [1997], ©1997. - 256 s.
ISBN 80-85871-04-1 (vázáno)

* dějiny lékařství

* lékařství * léčení * medicína * dějiny lékařství * dějiny medicíny * objevy v lékařství *
objevy v medicíně

* přehledy * obrazové publikace

např. [Vědecká knihovna Olomouc] -- sign. II 833.650

[Krajská knihovna F.Bartoše Zlín]

3.

Farkašová, Dana

Ošetrovateľstvo - teória / Dana Farkašová a kolektív. -- 3., dopl. vyd.. -- Martin : Osveta,
c2009. -- 244 s.

ISBN 978-80-8063-322-6 (brož.)

* ošetrování * ošetrovateľství -- teorie

[Moravskoslezská věd.knih. Ostrava] -- sign. G 338.691

4.

Farkašová, Dana

História ošetrovateľstva : učebnica pre odbor ošetrovateľstva / Dana Farkašová a kolektív. --
Martin : Osveta, c2010. -- 169 s.

ISBN 978-80-8063-332-5 (brož.)

* ošetrovateľství

* dějiny lékařství

např. [Moravskoslezská věd.knih. Ostrava] -- sign. G 331.593

5.

Hůsková, Jitka

Ošetrovateľství - ošetrovateľské postupy pro zdravotnické asistenty : pracovní sešit I. 1. díl,
Historie ošetrovateľství, ošetrovací jednotka, vizita, dezinfekce a sterilizace / Jitka Hůsková,
Petra Kašná. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2009. -- 104 s. -- (Sestra)

ISBN 978-80-247-2852-0 (brož.)

* ošetrovateľství * učebnice středních škol * pracovní sešity

[Moravskoslezská věd.knih. Ostrava] -- sign. 9920 H 1

[Ostravská univerzita - Univ. knih.] -- sign. U10313

Příloha B Florence Nigtingale

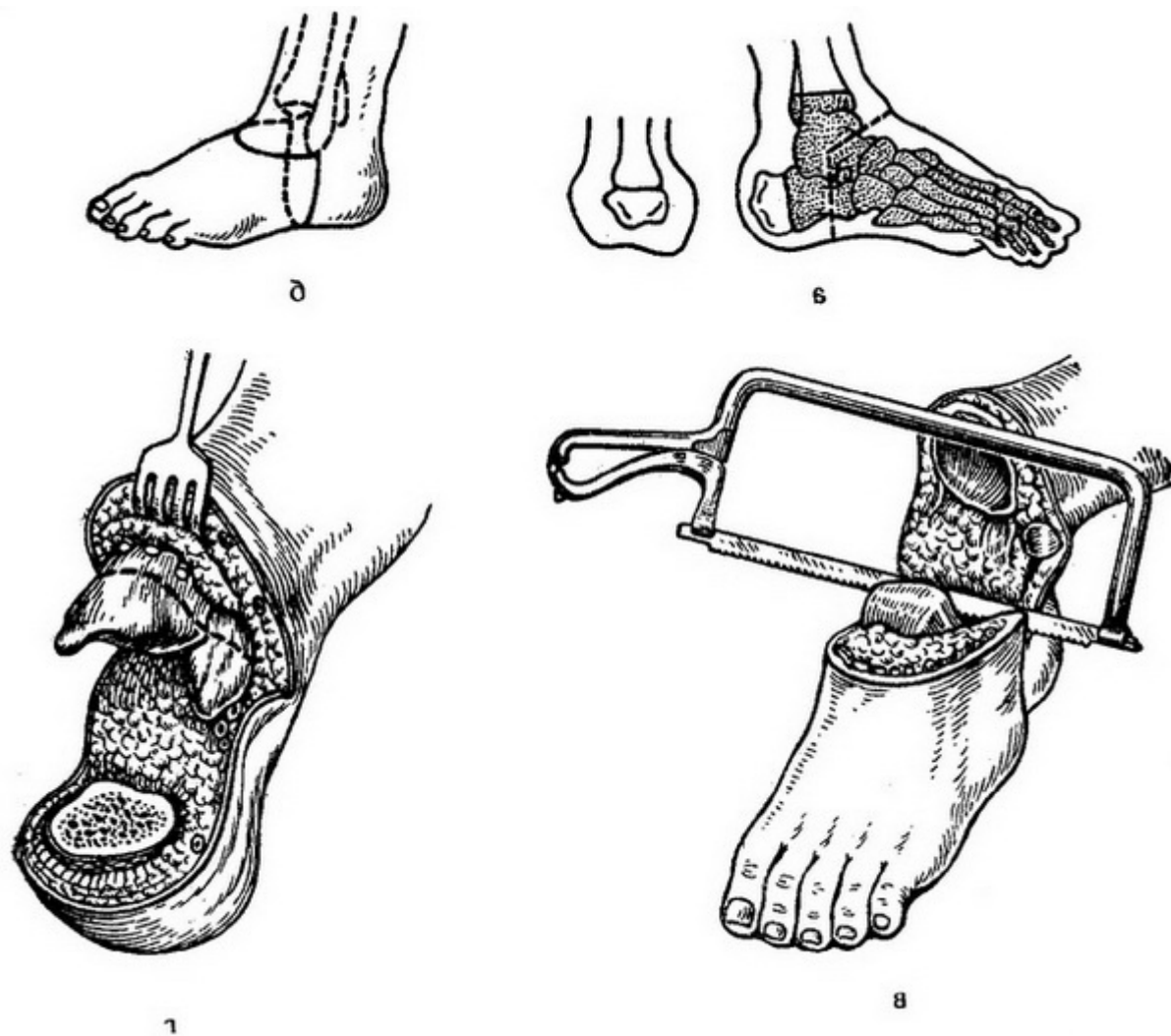
- zakladatelka moderního ošetrovatelství.

Dostupné z: https://de.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale



Příloha C Amputace tibie podle nákresů Pirogova

Dostupné z: <http://medicalency.com/kostnoplasticheskaya-amputatsiya-goleni.htm>

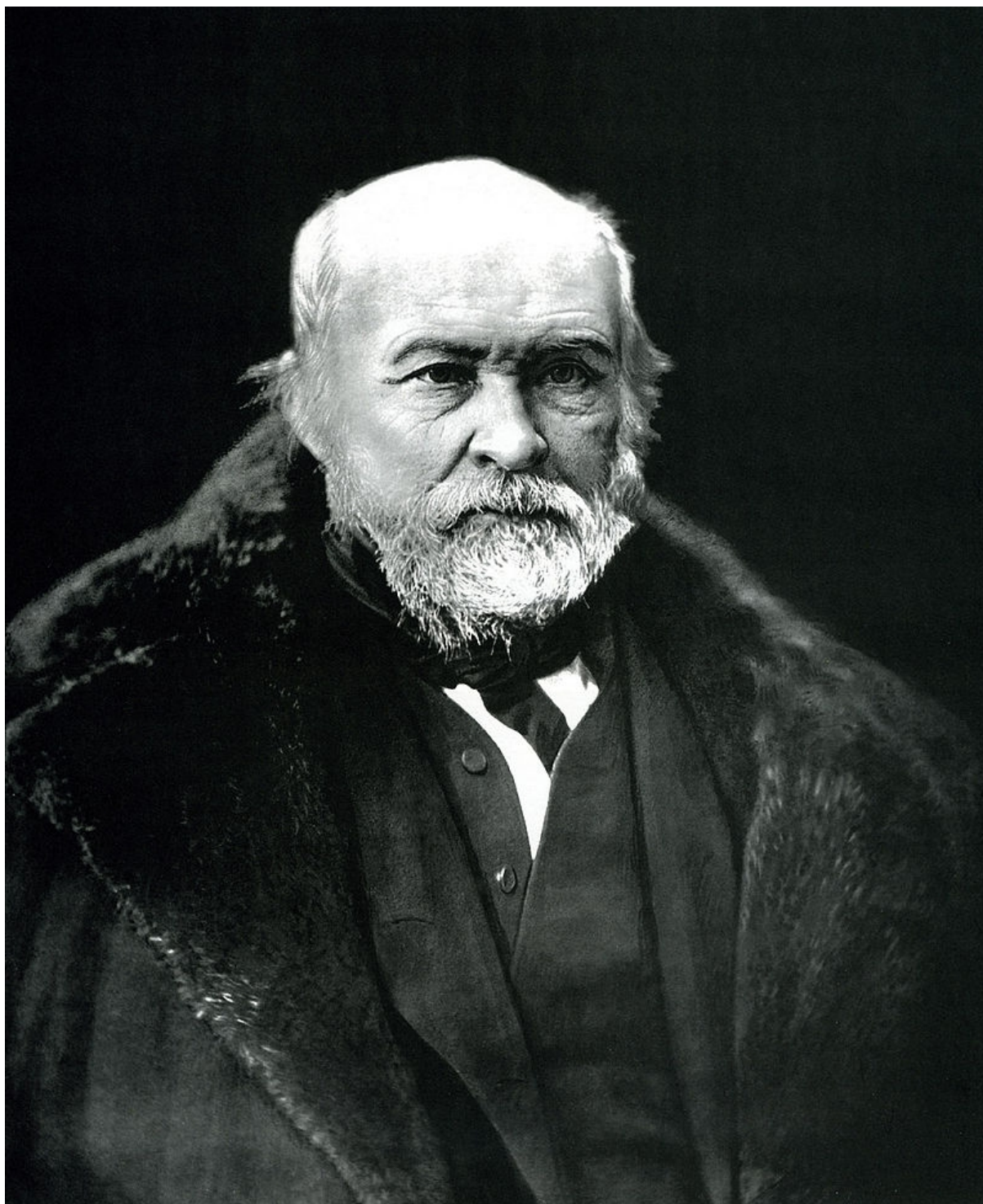


Příloha D N.I. Pirogov

- chirurg

Dostupné z:

https://en.wikipedia.org/wiki/Nikolay_Pirogov#/media/File:N.I.Pirogov_1870_photo_by_P.S.Zhukov.jpg



Příloha E Nástroje římského lékařství

Dostupné z:

<http://www.castraromana.cz/Medicina.html>



Příloha F Egypt - starověká protetika

- první dochovaná protéza - náhrada palce na pravé dolní končetině.

Dostupné z:

<http://vtm.e15.cz/clanek/medicina-ve-starovekem-egypte>



Příloha G Leporelo – výstupní materiál k bakalářské práci



Lékařství a ošetrovatelská péče na jednotlivých územích STAROVĚKU



STAROVĚKÝ EGYPT

Podle zachovaných dokladů existovali ve Staré říši lékaři – *fyzikové*, kteří získávali vzdělání na lékařských školách. Léčba a péče o nemocné spočívala v podávání močopudných látek, projímadel, léků proti střevním parazitům. Byly aplikovány kosmetické masti. V egyptské lékárně existovaly léky používané dodnes – pelyněk, mák, ricinový olej, živočišné tuky apod. Aplikovány byly i čípky, prováděly se výplach střev, pochvy, hojně se využívalo vykuřovadlo. Např. vykuřovalo se v době porodu, aby byly zesíleny děložní stahy rodičky. Lékaři si léky sami připravovali. Žádné sestry lékařům neasistovaly, avšak jsou doloženi „obvazovači“, ranhojiči, maséři, laičtí léčitelé.

Představu o léčení a ošetřování nemocných si lze utvořit ze starých papyrů, které jsou nejcennějším zdrojem o vědění starých Egyptanů.



STAROVĚKÉ ŘECKO

Ve starověkém Řecku ve 2. tisíciletí př. n. l. působil Apollonův syn věhlasný Asclépios s léčitelskými schopnostmi. Lékařskému umění se naučil u Kentaura Cheiróna a dodnes je považován za otce řeckého lékařství. Jeho pověstná hůl omotaná hadem se stala znakem lékařů. Asclépios zřizoval při některých chrámech pro nemocné útulky – asclepiony. Zde byli nemocní léčeni. Při příchodu byl nemocný vykoupán, namazán, potom mohl vstoupit do dlouhé kolonády zvané abaton. Pečlivě se dbalo o spánek, koupele, masáže těla, tělesná cvičení. Nemocní dodržovali dietu.

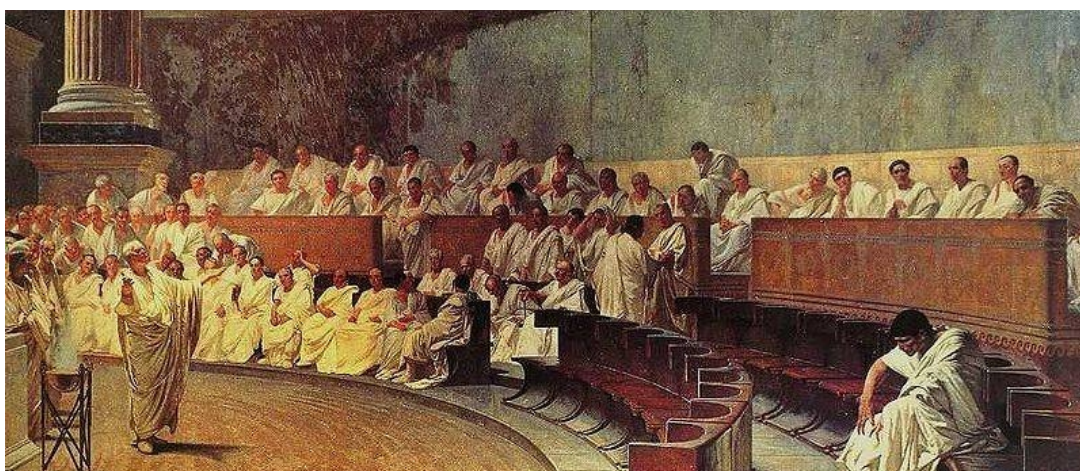
Hippokrates byl největší lékař antické řecké kultury a zakladatel vědeckého lékařství. Svou koncepcí medicíny zamítal mystické, náboženské a nevědecké představy o člověku a zdraví. Příčinu nehledal v nadpřirozených silách, nýbrž ve vnitřních – humorálních podmínkách lidského života a v zevních podmínkách – ve vlivech okolí. Kládl důraz na správné stanovení diagnózy, na individuální léčení a individuální přístup k nemocnému. Je třeba léčit celého člověka, nejenom nemoc.





STAROVĚKÝ ŘÍM

Do příchodu řeckých lékařů do Říma ve 2. st. př.n.l. měla péče o choré nevědecký charakter. Římané se věnovali zejména problémům vojenským, státnickým a stavitelským. V Římě působilo mnoho cizích lékařů, nejprve z Řecka, později i z Alexandrie. Někteří z nich byli váleční zajatci. Až v prvním století n. l. se Řím začíná zevrubně věnovat péči o nemocné občany. Do příchodu prvních řeckých lékařů si Římané vysvětlovali příčinu nemocí v hněvu božím. Proto také péče o nemocného spočívala v usmiřování bohů náboženskými obřady, obětmi a modlitbami. Římané zakládali nemocnice – valetudinaria. Nejprve byly určeny pro otroky, později pro nemocné obyvatele a raněné vojáky. V Římě, stejně jako v Řecku se ženy uplatňovaly pouze jako porodní báby.





STAROVĚKÁ INDIE

V povodí řeky Indu kolem poloviny 3. tisíciletí př.n.l. vznikla nejstarší vyspělá civilizace zvaná harappská (podle naleziště Harappy). O léčení a péči o nemocné víme z knih zvaných Vědy – knihy vědění. Tehdejší anatomické znalosti byly chabé, i když bylo dovoleno pitvat. Pitvy byly prováděny macerací, tj. mrtvá těla byla máčena v protékající vodě a byl popisován rozklad a postup macerace. Péče o nemocné byla těsně spjata s náboženstvím. Chirurgie byla ve staré Indii skutečně na vysoké úrovni. Z této doby známe amputace, plastické operace uší, rtů, nosu. Indové zavedli císařský řez a porodnické obraty plodu. Chirurgické nástroje doznaly značnou dokonalost, bylo jich asi 120 – sondy, trokary, skalpely, magnety k odstraňování kovových těles.





STAROVĚKÁ ČÍNA

V třetím tisíciletí př. n. l. se začal vytvářet první státní útvar s vyspělou kulturou i na území Číny v povodí řeky Chuang-che. Péče o nemocné se opírala o přírodní léčitelství a využívání léčivých rostlin. Kněží byli povoláni léčit a uzdravovat nemocné, neboť jen oni znají tajemná přání bohů a jsou prostředníky mezi nimi a člověkem.

Číňané uznávali dva principy:

Jin, ženský princip – smrt, tma, slabost, zima, měkkost.

Jang, mužský princip – život, slunce, nebe, světlo, síla, teplo, tvrdost.

Nemoci vznikají při disharmonii těchto dvou principů. Když převládal *jang*, vznikla nemoc ze zvýšené funkce orgánů. Převahou *jin* vznikla nemoc ze snížené funkce tělesných orgánů. Z toho vycházela i léčba – horečka se léčila ochlazováním.

Svéráznou vyšetřovací metodou byla palpace tepu. Číňané znali a rozpoznávali více než 150 druhů tepu, každý byl specifický pro určité onemocnění. Pro stanovení diagnózy byl důležitý i jazyk a všechny tělesné otvory (ústa, nos, uši).

Speciální metodou byla *akupunktura*, tedy zabodávání jehel do životně důležitých bodů těla.



Tento výstupní materiál je součástí bakalářské práce s názvem - Ošetřovatelství a ošetřovatelská péče v proměnách času.

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze 5, Duškova 7, 150 00 Praha 5

