

Ilona Plevová a kolektiv

Ošetrovatelství I

2., přepracované a doplněné vydání





Ilona Plevová a kolektiv

Ošetřovatelství I

2., přepracované a doplněné vydání

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

OŠETŘOVATELSTVÍ I

2., přepracované a doplněné vydání

Hlavní autorka a editorka: PhDr. Ilona Plevová, Ph.D.

Autorský kolektiv: doc. PhDr. Radka Bužgová, Ph.D., Mgr. Eva Janíková, prof. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D., Mgr. Alena Machová, PhDr. Ilona Plevová, Ph.D., PhDr. Lucie Sikorová, Ph.D., Mgr. et Mgr. Regina Slowik, DiS., doc. Mgr. Martina Tomagová, Ph.D., PhDr. Renáta Zeleníková, Ph.D.

Recenzentky: doc. Mgr. Elena Gurková, Ph.D., doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D., PhDr. Mgr. Pavla Kudlová, Ph.D.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2018

Cover Photo © depositphotos.com, 2018

Vydala Grada Publishing, a.s.,
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 7037. publikaci
Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková
Sazba a zlom Karel Mikula
Počet stran 288
2. vydání, Praha 2018
Vytiskla Tiskárna v Ráji, s.r.o., Pardubice

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-2327-8 (ePub)

ISBN 978-80-271-2326-1 (pdf)

ISBN 978-80-271-0888-6 (print)

Obsah

Úvod	11
----------------	----

1 Historie ošetrovatelství

Ilona Plevová, Regina Slowik	13
1.1 Ošetrovatelství v nejstarších dobách	13
1.2 Význam církve pro vývoj ošetrovatelství	14
1.3 Válečné ošetrovatelství	17
1.4 Počátky ošetrovatelství v českých zemích	19
1.4.1 Vývoj ošetrovatelství do roku 1918	21
1.4.2 Vývoj ošetrovatelství v letech 1918–1939	22
1.4.3 České ošetrovatelství v době fašistické okupace 1939–1945	22
1.4.4 České ošetrovatelství po roce 1945	23
1.5 Vybrané významné osobnosti světového ošetrovatelství	25
1.5.1 Florence Nightingalová	25
1.5.2 Henri Jean Dunant	29
1.5.3 prof. MUDr. Nikolaj Ivanovič Pirogov	30
1.5.4 Theodor Fliedner	31
1.6 Vybrané významné osobnosti českého ošetrovatelství	31
1.6.1 Anežka Přemyslovna	31
1.6.2 Karolina Světlá	32
1.6.3 Eliška Krásnohorská	33
1.6.4 PhDr. Alice Masaryková	33
1.6.5 doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.	34
1.7 Historie porodnického ošetrovatelství	35
1.7.1 Porodní asistentka	35
1.7.2 Publikace a vzdělání v porodnickém ošetrovatelství	37
1.7.3 Porodnické školy	40
1.7.4 Babictví (porodnictví) jako profese	40

2 Vzdělávání v ošetrovatelství

Ilona Plevová	43
2.1 Počátky vzdělávání	43
2.2 Vzdělávání po roce 1989	45
2.2.1 Vzdělávání a legislativa	46

2.2.2	Pregraduální studium	48
2.2.3	Postgraduální studium	50
2.3	Mentorství v ošetrovatelské praxi	51
3	Současné ošetrovatelství	
	Ilona Plevová, Eva Janíková, Regina Slowik	57
3.1	Koncepce ošetrovatelství	58
3.2	Definice ošetrovatelství	59
3.3	Cíle ošetrovatelství	61
3.4	Význam holistické teorie v moderním ošetrovatelství	61
3.5	Regulované povolání	62
3.6	Registrace zdravotnických pracovníků	64
3.7	Profesní organizace sester a porodních asistentek	65
	3.7.1 České profesní organizace	66
	3.7.2 Mezinárodní profesní organizace	71
3.8	Ošetrovatelský tým	73
3.9	Formy a metody poskytování péče	73
	3.9.1 Vymezení ošetrovatelské péče	73
	3.9.2 Formy ošetrovatelské péče	75
	3.9.3 Metody ošetrovatelské péče	78
4	Role sestry a pacienta	
	Lucie Sikorová	81
4.1	Profesionalizace sestry	81
4.2	Profesionální role	81
4.3	Role sestry	82
4.4	Image sestry	86
4.5	Role pacienta	87
	4.5.1 Role nemocničního pacienta	88
4.6	Osobnost sestry a pacienta	89
	4.6.1 Osobnost zdravotníka	89
	4.6.2 Osobnost sestry	89
	4.6.3 Osobnost pacienta	93
4.7	Spolupráce sester ve zdravotnictví	95
4.8	Vztahy mezi zdravotníky a nemocnými	96
	4.8.1 Kladné přijetí člověka	98
4.9	Spolupráce s pacientem	100
4.10	Spolupráce sester a lékařů	101
4.11	Vztahy mezi sestrami	104
4.12	Spolupráce mezi pacienty	105

5 Ošetrovatelský proces	
Martina Tomagová	106
5.1 Posouzení	111
5.1.1 Pozorování	113
5.1.2 Rozhovor	114
5.1.3 Fyzikální vyšetření	115
5.1.4 Měřicí nástroje	115
5.2 Diagnostika	116
5.2.1 Diagnostický proces	118
5.3 Plánování	120
5.3.1 Stanovení priorit	120
5.3.2 Formulace cílů	120
5.3.3 Plánování intervencí	122
5.4 Realizace	125
5.4.1 Ošetrovatelské intervence	125
5.4.2 Proces realizace	126
5.5 Vyhodnocení	127
5.5.1 Ošetrovatelská dokumentace	129
6 Vybrané konceptuální modely a teorie ošetrovatelství	
Alena Machová	131
6.1 Úvod do problematiky konceptuálních modelů a teorií ošetrovatelství	131
6.1.1 Konceptuální modely	133
6.1.2 Teorie ošetrovatelství	135
6.2 Model sebedpěče – Dorothea Elisabeth Oremová	138
6.2.1 Biografie autorky	138
6.2.2 Vývoj modelu sebedpěče	139
6.2.3 Asumpce (předpoklady) modelu	140
6.2.4 Hlavní jednotky modelu	140
6.2.5 Metaparadigmatické pojmy modelu	141
6.2.6 Základní pojmy a definice modelu	142
6.2.7 Ošetrovatelský proces v modelu D. Oremové	144
6.2.8 Využití modelu sebedpěče ve výuce a ošetrovatelské praxi	145
6.3 Adaptační model Callisty Royové	146
6.3.1 Biografie autorky	146
6.3.2 Vývoj adaptačního modelu	147
6.3.3 Asumpce (předpoklady) modelu	148
6.3.4 Hlavní jednotky modelu	148

6.3.5	Metaparadigmatické pojmy modelu	149
6.3.6	Základní pojmy a definice modelu	149
6.3.7	Ošetřovatelský proces v modelu C. Royové	151
6.3.8	Využití adaptačního modelu ve výuce a ošetřovatelské praxi	153
6.4	Teorie čtyř konzervačních principů – Myra Estrin Levinová	155
6.4.1	Biografie autorky	155
6.4.2	Vývoj teorie čtyř konzervačních principů	156
6.4.3	Asumpce (předpoklady) modelu	156
6.4.4	Hlavní jednotky modelu	157
6.4.5	Metaparadigmatické pojmy modelu	158
6.4.6	Základní pojmy a definice modelu	159
6.4.7	Ošetřovatelský proces v teorii Levinové	162
6.4.8	Využití teorie čtyř konzervačních principů ve výuce a ošetřovatelské praxi	163
6.5	Teorie interakčních systémů, teorie dosažení cíle Imogene Kingové	164
6.5.1	Biografie autorky	164
6.5.2	Vývoj teorie dosažení cíle	165
6.5.3	Asumpce (předpoklady) modelu	166
6.5.4	Hlavní jednotky modelu	166
6.5.5	Metaparadigmatické pojmy modelu	167
6.5.6	Základní pojmy a definice modelu	168
6.5.7	Ošetřovatelský proces v modelu Kingové	171
6.5.8	Využití teorie otevřených systémů ve výuce a ošetřovatelské praxi	172
6.6	Teorie pokojného konce života Cornelie M. Rulandové a Shirley M. Moorové	173
6.6.1	Biografie Cornelie M. Rulandové	173
6.6.2	Biografie Shirley M. Moorové	174
6.6.3	Vývoj teorie pokojného konce života	175
6.6.4	Asumpce (předpoklady) modelu	176
6.6.5	Hlavní jednotky modelu	176
6.6.6	Metaparadigmatické pojmy teorie	178
6.6.7	Hlavní pojmy a definice modelu	179
6.6.8	Ošetřovatelský proces v teorii Rulandové a Moorové	180

6.6.9	Využití teorie pokojného konce života ve výuce a ošetrovateľskej praxi	182
6.7	Rámec pro posouzení funkčních a dysfunkčních vzorců zdraví – Marjory Gordonová	183
6.7.1	Biografie autorky	183
6.7.2	Vývoj rámce pro posouzení funkčních a dysfunkčních vzorců zdraví	183
6.7.3	Asumpcie (předpoklady)	185
6.7.4	Hlavní jednotky	185
6.7.5	Metaparadigmatické pojmy	186
6.7.6	Hlavní pojmy a definice rámce funkčních a dysfunkčních vzorců	186
6.7.7	Ošetrovateľský proces podle M. Gordonové	189
6.7.8	Využití rámce pro posouzení funkčních a dysfunkčních vzorců zdraví ve výuce a ošetrovateľskej praxi	190
7	Klasifikační systémy v ošetrovateľství	
	Renáta Zeleníková	192
7.1	Vývoj klasifikačních systémů v ošetrovateľství	192
7.2	Klasifikační systém ošetrovateľských diagnóz NANDA International	196
7.2.1	Rozvoj ošetrovateľské diagnostiky	196
7.2.2	Vznik a vývoj NANDA International	197
7.2.3	Taxonomie I NANDA-I	199
7.2.4	Taxonomie II NANDA-I	200
7.3	Klasifikace ošetrovateľských intervencí – <i>Nursing Interventions Classification</i> (NIC)	204
7.4	Klasifikace ošetrovateľských výsledků – <i>Nursing Outcomes Classification</i> (NOC)	207
7.5	Aliance NNN	211
7.6	Mezinárodní klasifikace ošetrovateľské praxe – <i>International Classification of Nursing Practice</i> (ICNP)	214
8	Výzkum v ošetrovateľství	
	Radka Bužgová	218
8.1	Rozdělení výzkumu	219
8.1.1	Observační výzkumy	219
8.1.2	Experimentální (intervenční) výzkumy	219
8.1.3	Kvantitativní výzkum	220

8.1.4	Kvalitativní výzkum	220
8.2	Základní pojmy ve výzkumu	221
8.3	Výzkumný proces	223
8.4	Vymezení zkoumaného problému	224
8.5	Výběr vzorku	224
8.5.1	Výběr vzorku v kvantitativním výzkumu	224
8.5.2	Výběr vzorku v kvalitativním výzkumu	227
8.6	Metody a techniky sběru dat	227
8.6.1	Pozorování	228
8.6.2	Dotazník	229
8.6.3	Rozhovor	232
8.6.4	Techniky studia dokumentů	233
8.6.5	Kazuistika	234
8.7	Analýza dat	235
8.7.1	Analýza kvantitativních dat	235
8.7.2	Analýza kvalitativních dat	236
8.8	Prezentace a publikování výsledků výzkumu	237
9	Praxe založená na důkazech v ošetrovatelství (EBN)	
	Darja Jarošová	238
9.1	Praxe založená na důkazech (EBP)	238
9.2	Proces a fáze EBP v ošetrovatelství	239
9.2.1	Krok 1 – Formulace klinické otázky	239
9.2.2	Krok 2 – Systematické vyhledání nejlepšího dostupného důkazu	242
9.2.3	Krok 3 – Kritické posouzení důkazu	245
9.2.4	Krok 4 – Aplikace důkazu do klinické praxe	249
9.2.5	Krok 5 – Zhodnocení výsledku implementace důkazu (intervence)	250
9.3	Klinické doporučené postupy	251
	Seznam bibliografických zdrojů	253
	Přílohy	274
	Příloha č. 1	274
	Příloha č. 2	276
	Slovníček pojmů	277
	Rejstřík	282
	Souhrn	285
	Summary	286

Úvod

Ošetřovatelství je z historického pohledu láska k lidem, moudrost a pomoc, a i když prošlo během svého vývoje velkými změnami, stále si zachovalo svůj osobitý charakter.

Konec 20. a počátek 21. století je pro ošetřovatelství obdobím největších změn. Obor mnohem výrazněji vymezuje své specifické a nezastupitelné teritorium. Požadavky na ošetřovatelskou péči se neustále zvyšují. Tato náročná péče zahrnuje velmi pestrou škálu různě obtížných činností a klade vysoké nároky na behaviorální stránku ošetřovatelského povolání. Ošetřovatelská péče se rozděluje na základní, specializovanou, vysoce specializovanou a specifickou, a zároveň představuje velmi rozmanité činnosti, které jsou realizované pracovníky oboru ošetřovatelství s různým stupněm vzdělání. Vzdělávání všeobecných sester a dalších pracovníků, kteří zajišťují ošetřovatelskou péči, je v celé historii ovlivňováno řadou domácích, ale i mezinárodních faktorů (např. společenských, politických, ekonomických, právních, postavení žen ve společnosti a dalších). S rozvojem medicíny a vstupem stále složitějších technologií do medicíny se postupně měnila i role nelékařských zdravotnických profesionálů. Od všech těchto pracovníků se v moderním ošetřovatelství očekává flexibilita, schopnost reagovat na změny ve vývoji léčby. V souvislosti s tím je vše podmíněno nezbytným celoživotním vzděláváním.

Nejvýznamnější změny, jimiž prošla ošetřovatelská profese, lze zhruba vymezit následovně:

- Ošetřovatelství se profiluje jako profese s přesně definovanými kompetencemi v rámci zdravotní péče.
- Ošetřovatelství se orientuje na péči ve zdraví (tj. předcházení onemocnění) a v nemoci.
- Ošetřovatelství se orientuje na stále se zvyšující kvalitu poskytované ošetřovatelské péče.
- Ošetřovatelství je vědní disciplínou a výzkum v ošetřovatelství je součástí profesní výbavy nelékařských zdravotnických profesí.
- Ošetřovatelství uplatňuje praxi založenou na důkazech (*evidence based practice*), ošetřovatelství založené na důkazech (*evidence based nursing*).

- Ošetrovatelství a jeho nositelky – sestry, porodní asistentky a další profese – se stávají edukátorkami pacientů/klientů různých národností a vyznání.

Tato a další specifika jsou zahrnuta v předkládané aktualizované knize. Kniha podává komplexní informace o ošetrovatelství tak, aby se studenti zdravotnických oborů, kterým je tato publikace určena, dokázali v tak široké oblasti orientovat a získali potřebné teoretické informace v ucelené podobě. Na první díl, který nyní držíte v ruce, navazuje díl druhý, doplněný o další oblasti týkající se ošetrovatelství.

1 Historie ošetrovatelství

Ilona Plevová, Regina Slowik

Rozvoj ošetrovatelství v různých zemích má některé společné znaky, ale i řadu odlišností. Ošetrovatelství bylo vždy ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními, politickými faktory, válkami, vědeckými objevy i význačnými jedinci – osobnostmi. Tyto faktory působí vždy v určitém vzájemném vztahu, proto není možné jejich vliv chápat zcela odděleně (Jarošová, 2000).

Ošetrovatelství bylo jako profese ovlivňováno během historické-
ho období třemi vývojovými liniemi – třemi hlavními směry v péči o nemocné:

- **neprofesionální ošetrovatelství** – platil zde starý tradiční systém ošetřování – opatrování, ve kterém se člověk ošetřuje sám (péče o sebe, péče o rodinu, péče v rodině a komunitě, laická pomoc, navzájem si pomáhat)
- **charitativní ošetrovatelství** – ošetřování nemocných bylo chápáno jako morální, humánní pomoc trpícímu člověku v jeho složité životní situaci, jakou je nemoc a utrpení; šlo o uspokojování základních potřeb a vycházelo z hlubokých humánních tradic a náboženského přesvědčení
- **profesionální ošetrovatelství** – rozvinulo se s vývojem medicíny (srov. Farkašová a kol., 2006; Plevová, Slowik, 2008)

1.1 Ošetrovatelství v nejstarších dobách

Náboženství zahrnovalo širokou škálu přesvědčení od nadpřirozených sil neživých předmětů, jako jsou talismany, amulety a totemy, k uctívání předků a víře v existenci duchů a bohů, kteří mají osud lidí ve svých rukou. Tyto názory byly základem vzniku různých náboženství.

Mnoho magických praktik vzniklo na základě nemoci, která potřebovala pomoc zvenku. Postupně se začaly užívat čaje, odvary a další medikamenty, jež měly ve spojení s vírou velký účinek. Odtud pramenila kouzla a zařikávání používaná v dávných dobách jak při léčení, tak v prevenci různých onemocnění. Postupně se od primitivních léčitelů přenesla péče o nemocné do mnoha náboženských řádů (WHO, 1997a).

Nemocní začali přicházet do chrámů, kde se kněží modlili za jejich vyléčení nebo pomáhali usmiřovat rozhněvané bohy – původce nemocí. Kněží tak vešli do povědomí jako kněží-lékaři.

Ošetrovatelská péče v domácnostech byla poskytována matkami nebo jinými členy domácnosti a otroky (Jarošová, 1999).

Kolem 11. století se rozmáhá laická péče o nemocné a choré. Nemocní totiž rušili klášterní klid, a tak péče o ně začala být předávána laikům. Z této iniciativy se na mnoha místech vyvinula ošetrovatelská společenstva, z nichž pak povstaly světské řády, jejichž členové pocházeli ze všech stavů (Schott, 1997).

Od doby, kdy začaly vznikat špitály, se začíná vyvíjet i pozice ošetrovatelství. Důležitým zlomem byla krymská válka a vliv osobnosti Florence Nightingalové a jejích ošetrovatelských praktik. Od této doby ošetrovatelství nabírá profesní směr díky zakládání ošetrovatelských škol, vydáváním knih, vznikem spolků sester a hlavně rostoucí potřebou kvalifikovaného personálu (Plevová, Holešová, 2005).

1.2 Význam církve pro vývoj ošetrovatelství

Charitativní a řádové ošetrovatelství otevírá velmi dlouhou etapu historického vývoje péče o nemocné označovanou jako ošetrovatelství laické. Jeho počátky sahají do raného středověku doprovázeného šířením křesťanství (Staňková, 2003).

Křesťanská víra, že služba člověku je vlastně službou Bohu, vedla v 1. století n. l. mnoho dobročinných osob k tomu, aby navštěvovaly a ošetrovaly nemocné lidi (Jarošová, 1999). Křesťanská láska byla věřícími vyjádřena zejména životem v pokoře a chudobě, milosrdenstvím, pomocí bližnímu. Takto orientovaní lidé se sdružovali do skupin, aby následovali Kristovo učení. Z nich pak postupně vznikaly první křesťanské řády, jejichž posláním bylo mj. pečovat o nemocné. Zde byly položeny základy klášterní medicíny spojené s péčí o základní potřeby nemocných, postižených, chudých a trpících lidí. Ve 4. století začaly pro tyto účely vznikat první kláštery a mnoho příslušnic římských vysokých společenských vrstev se zapojilo do péče o nemocné lidi.

Zatímco katolická církev orientovala nové církevní řády k poskytování péče potřebným lidem převážně v kláštorech a špitálech, protestantská církev se zaměřovala na pomoc jedinci v rodině a komunitě. O nemocné se v protestantských zemích staraly zejména diakonky.

Rozvoj řádů a kongregací (tab. 1) s charitativním a ošetrovatelským zaměřením byl ovlivněn především rozhodnutím papeže Řehoře Velikého, který v roce 817 uložil klášterům povinnost péče o chudé, postižené a nemocné.

Kláštery i špitály byly budovány převážně příslušníky panovnických rodů. Později se k nim přidala další majetná šlechta i různí zámožní měšťané.

Původní špitály byly zřizovány při klášterech. Jednalo se zpravidla o pokoj s 12 postelemi (počet apoštolů) spojený s kaplí nebo klášterem. Špitály byly určeny pro zchudlé měšťany a nemocné, pro kupce a pocestné, ale i pro zámožnější osoby, které si v nich předplatily doživotní byt, stravu a péči (Jarošová, 1999; Staňková, 2003). Podle benediktinské řehole byl klášter povinen pečovat o všechny nemocné a potřebné v širokém okolí. Musel jim poskytnout jak přístřeší, tak přiměřenou léčbu. K zaopatření chudých, nemocných a cizinců existovaly v klášterech různé formy ubytovacích zařízení: dům pro chudé poutníky (*hospitale pauperum*), dům pro bohaté poutníky (*hospitium*) a nemocnice pro mnichy (*infirmarium*) (Schott, 1997; Svobodný, Hlaváčková, 2004).

Charita (charitativní práce) byla ve středověku, jak uvádí Staňková (2003), velmi rozšířená, avšak působila značně roztržštěně. První zdárný pokus o sjednocení této dobrovolné charitativní péče se objevil v 17. století ve Francii zásluhou kněze sv. Vincenta. Ekonomický rozvoj společnosti a průmyslová revoluce v 19. století vedly ke zhoršení sociální situace obyvatelstva, v charitativním hnutí vznikla naléhavá potřeba vytvoření organizované sítě. Jen v Evropě existovalo mnoho charitativních skupin zaměřených na sociálně pedagogickou a ošetrovatelskou práci, na pomoc především chudým, nemocným či jinak trpícím lidem. Katolická charita byla po vzoru jiných zemí vytvořena také v Československu v roce 1922. Sdružení Česká katolická charita je součástí římskokatolické církve. Pomáhá bližním v nouzi bez ohledu na jejich příslušnost k náboženství, národnosti či rase.

Výraz **diakonie** je odvozen od řeckého slova *diakonein* – sloužit, pomáhat. Sahá do raných křesťanských dob. Původně šlo o posluhování u stolu, později tak křesťané označovali služebníky Boží, muže v apoštolské službě. V následujících letech šlo především o služby sociální a správní. Již v 1. století n. l. se vytvořil stav ženských služebnic – diakonek. Organizovaná činnost diakonek však postupně zanikla. Teprve v době reformace v 18., a hlavně v 19. století začala podle Staňkové

Tab. 1 Nejznámější církevní ošetřovatelské řády a kongregace (Staňková, 2003)

Název řádu	Založen
6.–10. století	
benediktini	r. 529 u nás v 10. století
11. století	
johanité	okolo r. 1040 u nás r. 1156
Vojenský a špitální řád rytířů sv. Lazara Jeruzalémského	r. 1098 u nás r. 1154
12. století	
suverénní Vojenský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského z Rhodu a Malty (řád maltézských rytířů)	r. 1119
johanitky	před r. 1182
13. století	
rytířský řád Křižovníků s červenou hvězdou	r. 1233
16. století	
řád Milosrdných bratří (hospitálský řád sv. Jana z Boha)	r. 1572 u nás r. 1605
17. století	
řád sv. Alžběty	r. 1627 u nás r. 1719
kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského	r. 1652 u nás r. 1856
19. a 20. století	
kongregace šedých sester (pražské)	r. 1856
různé kongregace III. řádu sv. Františka	19. a 20. století
česká kongregace sv. Zdislavy	kolem r. 1889

(2001) diakonie znovu působit díky reformním nekatolickým církvím, jejichž příslušníci se nazývali evangelíky. Hlavním představitelem byl německý pastor Theodor Fliedner, který se charitativní ošetřovatelskou službou inspiroval v Nizozemsku a Anglii a začal práci diako-

nek organizovat. V roce 1833 založil mateřskou školu s hlavní náplní výchovy protestantských učitelek a ošetrovatelek nemocných pro nemocnice a farní sbory (Staňková, 2003). V roce 1836 založil spolek pro vzdělávání žen v ošetrovatelství, nemocnici a mateřský dům diakonek. Diakonky pečovaly o lidi v nemocnici, v jejich domovech a na požádání i v jiných nemocnicích. Prošly teoretickou i praktickou průpravou vedenou lékařem a musely složit zkoušku z farmacie. V roce 1864 již pracovalo více než 430 proškolených diakonek, které sloužily na stove míst. Působily všude, kde jich bylo nejvíce zapotřebí (v době války i v poválečném období, při pohromách, doma i v zahraničí). Za svou práci nedostávaly žádné peníze, ale bylo postaráno o jejich základní potřeby, a to i ve stáří. Díky Fliednerovi se staly diakonky velmi známými (Staňková, 2001).

1.3 Válečné ošetrovatelství

Ve starověku se o nemocné a zraněné vojáky starali otroci. Římané při svém imperiálním tažení Evropou stavěli velké, dobře organizované lazarety, v nichž pečovali o nemocné a zraněné vojáky v době jejich pobytu v zahraničí.

Křížácké výpravy, náboženské války vedené v letech 1095–1121 západními Evropany proti muslimům za účelem znovuzískání Svaté země, byly celkově neúspěšné. Z ošetrovatelského hlediska však vedly k vytvoření dobře organizovaných vojenských ošetrovatelských řádů, jež pečovaly o křížáky. Cíle těchto řádů byly jak náboženské, tak vojenské a jejich vliv je zejména v kombinaci náboženského prvku (ošetrovatelství jako povolání) a vojenských způsobů (přísná pravidla a vojenská hierarchie ošetrovatelství), které se promítly do způsobů ošetrování v pozdější době (WHO, 1997a). Mnoho ošetrovatelských tradic má podle Jarošové (1999) původ ve vojenském ošetrovatelství. Patří sem přísná morálka, vizity s lékaři a způsob uspořádání ošetrovatelských jednotek s velkými pokoji pro pacienty s lehkým onemocněním, postranními pokoji pro pacienty vážněji nemocné a boxy pro pacienty v kritickém stavu. I když zakládání nemocnic vojenskými ošetrovatelskými řády znamenalo jistý pokrok, vojenská medicína se rozvíjela pomalu. Teprve na konci 18. století se stále armádní nemocnice, včetně polních, staly součástí armády.

Napoleonská tažení a později krymská válka v 19. století znovu potvrdily potřebu efektivní zdravotní péče o vojáky na bojištích (WHO, 1997a).

Změny v kvalitě opatrovnictví se přisuzují právě období krymské války (1854–1856). Myšlenku uplatnit ženy ve válce jako ošetřovatelky prosadil Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810–1881), ruský chirurg, který vyškolicil třicet ruských dobrovolných ošetřovatelek pro ruskou frontu na Krymu¹ v roce 1854. Důraz při školení kladl především na dodržování hygienických zásad, čímž se snažil předcházet epidemiím infekčních nemocí (Jarošová, 2000).

Velkokněžna Anna Pavlovna (švagrová cara Nikolaje) podporovala činnost milosrdných sester a vybavila je jednotným stejnokrojem, který se pokládá za základ pozdější sesterské uniformy (Staňková, 2001).

Další významný vliv na péči o poraněné vojáky měl Henri Jean Dunant (švýcarský kupec), který se v roce 1859 náhodou ocitl na bojišti u Solferina po bitvě mezi francouzskou a rakouskou armádou. Byl tak rozrušen utrpením zraněných a umírajících vojáků, že se jim pokusil sám poskytnout nějakou péči (Jarošová, 1999). S hrůzou zjistil, že zde byly tisíce raněných vojáků ponechány svému osudu, a tím bez jakékoli péče odsouzeny k jisté smrti. Poté, co na místě zahájil improvizovanou akci na pomoc těmto raněným, Dunant sepsal hrůzy, jež viděl, a uveřejnil knihu *Vzpomínky na Solferino*, jež otřásla Evropou. V této reportáži, která předběhla svou dobu, uvedl myšlenku nahradit nedostatek vojenské zdravotní služby tím, že budou již v dobách míru připravováni „dobrovolní zachránci“, jimž bude zajištěn „neutrální statut“ dokonce i na válečném poli. Právě z tohoto hrůzného obrazu se zrodila myšlenka Červeného kříže (ČK). Tato zkušenost byla pro něj natolik otřesná, že navrhl plán, jak postupovat při podobných událostech v budoucnosti, který zahrnoval mezinárodní spolupráci civilního obyvatelstva. V roce 1863 založil Dunant se svými čtyřmi přáteli Mezinárodní výbor pomoci zraněným (Švejnoha, 2004), budoucí Mezinárodní výbor ČK. Ještě v říjnu 1863 se členové (62 zástupců z 16 států) sešli v Ženevě, založili chartu ČK, dohodli se na zásadách činnosti budoucí organizace a navrhli její znak (Staňková, 2001). Vlajka humanitárního Mezinárodního červeného kříže vychází barevně i symbolicky ze švýcarské vlajky, má ovšem obrácenou barevnou kombinaci – červený kříž leží uprostřed bílého pole. Pro tento vzhled vlajky se Červený kříž

1 Ve stejném období jako Pirogov působila v krymské válce také Florence Nightingalová se svými sestrami.

rozhodl na počest Henriho Dunanta.² Dunantovo úsilí vedlo nakonec k založení Mezinárodní organizace ČK³ v Ženevě 8. srpna 1864. Měla zaručit ochranu raněným, nemocným, lékařům, zdravotníkům a zdravotnickým zařízením označeným červeným křížem. V roce 1882 byla společnost ČK prohlášena za mezinárodní. Šlo o největší humanitární hnutí, jaké kdy svět poznal. Dnes se národní organizace ČK sjednocené pod Mezinárodní organizaci ČK starají nejen o lidi postižené válkou, ale i o oběti záplav, hladomorů, zemětřesení a jiných podobných událostí (Jarošová, 1999; Staňková, 2001).

O významných osobnostech bude zmínka dále v kapitole 1.5 a 1.6.

1.4 Počátky ošetrovatelství v českých zemích

Zárodky organizovaného ošetrování nemocných můžeme v českých zemích sledovat už v 10. století za vlády knížete Boleslava (935–967). Na území Prahy začaly vznikat první hospice, což byly v podstatě útulky pro chudé, nemajetné a nemocné osoby, v nichž civilní sestry poskytovaly charitativní pomoc v základních potřebách.

Podobnou úlohu sehrály některé náboženské řády a kongregace, které viděly své poslání ve službě trpícím a potřebným. Vedle svých klášterů zakládaly špitály, které zajišťovaly spíše střechu nad hlavou, obživu, postel a teplo než léčení nemocných. Prvním byl špitál v Týně (v místě dnešního Staroměstského náměstí), který byl určen pro 12 nemocných, které opatrovalo 7 žen. Další, později zakládané špitály na našem území byly zpravidla spojeny s kaplí, kostelem nebo klášterem a nesly s nimi shod-

2 Vlajka červenýkříž [online]. [cit. 2018–04–04]. Dostupné na <https://www.vlajky.eu/vlajka-Vlajka-Červený-kříž/>

3 Český červený kříž je, jakožto uznaná národní společnost ČK, nedílnou součástí celosvětově působícího Mezinárodního červeného kříže a červeného půlměsíce (známého také jako Mezinárodní červený kříž). Toto mezinárodní hnutí je neutrální a nestranné, poskytuje ochranu a pomoc lidem zasaženým katastrofami a konflikty. Je největší světovou humanitární sítí a tvoří ji tři složky: národní společnosti, mezinárodní výbor, mezinárodní federace červeného kříže a červeného půlměsíce. Postavení a úkoly složek této mezinárodní asociace vyplývají především z ženevských úmluv, statutu Mezinárodního červeného kříže (schváleného vládami zemí – smluvních stran ženevských úmluv) a rezolucí mezinárodních konferencí. Mezinárodní hnutí se řídí sedmi principy. Jsou to: humanita, neutralita, nestrannost, nezávislost, dobrovolnost, jednota, světovost (Mezinárodní hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce [online]).

ný název. Jejich počet se zvýšil v průběhu 13. a 14. století. Některé špitály sloužily pocestným a kupcům jako útulky, jiné výhradně nemocným nebo zchudlým měšťanům. Do opatrování byly brány přednostně osoby, které si tzv. provizi ve špitále zakoupily doživotní byt, stravu a opatrování. Teprve po nich přišli na řadu nemocní chudáci, nemajetní a neschopní práce. Ošetřovatelství bylo tehdy laickou službou trpícímu člověku a mělo vysoce humánní charakter. Prováděly ho osoby bez jakéhokoli odborného vzdělání, osoby, které přejímaly zkušenosti svých předchůdců.

Velkou postavou začátků českého ošetřovatelství byla Anežka Přemyslovna, sestra českého krále Václava II. Založila v Praze několik klášterů – první v roce 1233 U sv. Haštala, kde byl umístěn i špitál. Anežka také založila řád Křižovníků s červenou hvězdou, který při ošetřování a opatrování chudých a nemocných vycházel z pravidel, jež pro ně vypracovala. V pozdějších letech byla u nás pokládána za zakladatelku ošetřovatelství a koncem 20. století byla její činnost plně doceněna svatořečením.

Rozvoj ošetřování nemocných v Brně je svázán se založením prvního špitálu U sv. Ducha, později zvaného U sv. Jana Křtitele, který byl v roce 1238 založen brněnským měšťanem Rudgerem (Rudolfem) a jeho chotí Hodavou. O vznik dalších brněnských špitálů se zasloužily Eliška Rejčka (vdova po Václavu II. a Rudolfu Habsburském) a Eliška Přemyslovna (dcera Václava II.), které se jako rivalky předbíhaly v bohubilých činech (1327 – špitál Králové pro 8 nemocných postaven Eliškou Rejčkou, 1317 – klášter Hortus regia založený Eliškou Přemyslovnou) (Jarošová, 1999; Kafková, 1992). V nemocnici poskytovali lidem pomoc i vycvičení holiči, lázeňské a porodní báby, kořenářky, mastičkáři, potulní lidové chirurgové a další osoby.

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

Opatrovnická služba ve špitálech i domácnostech, konaná příslušníky různých církevních řádů nebo civilními osobami, jak uvádí Kafková (1992), byla velmi těžká, vykonávaná zpravidla s velkým zaujetím, neboť odměna za ni byla velmi malá. Mezi civilními pracovníky však někdy

bylo možné nalézt i jedince poznamenané hanbou, trestanectvím či prostitucí, kteří zde pracovali buď z donucení, nebo tak činili pokání. V Praze byla svou charitativní činností známá oblast Na Františku, kde od roku 1620 zajišťovali opatrovnictví Milosrdní bratři. Pečovali o tělesně i duševně nemocné každého stavu, zejména chudé, bez rozdílu národnosti nebo náboženství. S příchodem řádu Milosrdných bratří do českých zemí na počátku 17. století nastala podle Svobodného a Hlaváčkové (2004) nová éra zdravotní péče. Zařízení označovaná ještě dlouho tradičním názvem špitály, ale profilující se již jako skutečné nemocnice s kvalifikovaným personálem, se začala specializovat již pouze na nemocné. Řád Milosrdných bratří byl proslulý tím, že si vychovával vlastní ošetřovatele a nadané členy vysílal na lékařská studia.

V celém 17. a v první polovině 18. století, jak uvádí Kafková (1992), nedošlo v české lékařské vědě ani v českém zdravotnictví k výraznějším změnám či zlepšení.

1.4.1 Vývoj ošetrovatelství do roku 1918

Druhý vývojový trend v ošetrovatelství se utvářel ruku v ruce s rozvojem medicíny. Lékaři postupně potřebovali ke své práci pomocníka, který by prováděl jejich pokyny a který by o nemocné trvale pečoval jak v domácnostech, tak v nově vznikajících špitálech (WHO, 1997a). Od poloviny 18. století byly při lékařských fakultách zakládány první všeobecné nemocnice – 1785 v Brně, 1787 v Olomouci a 1790 v Praze. V roce 1787 byly v Brně a v Olomouci rovněž založeny porodnice, o dva roky později i v Praze. O nemocné a také o veškerý úklid se starali opatrovníci a opatrovnice, kteří byli přijímáni bez předchozího ošetrovatelského vzdělání (Kafková, 1992). Ošetrovatelský personál v necírkevních lůžkových zařízeních zaujímal nejnižší postavení v hierarchii různých kategorií zdravotníků. Nejen ve špitálech starého typu, ale i v nově zakládaných josefínských ústavech pracovali za naprosto nepatrné odměny neškolení ošetřovatelé – muži i ženy, jimž se v nových nemocnicích říkalo „hlídači“. Spali v pokojích s nemocnými bez nároku na soukromý život, nemocnici směli opustit pouze na propustky. Je pochopitelné, že za těchto podmínek mnozí vykonávali neobyčejně těžkou službu nedbale (Svobodný, Hlaváčková, 2004). Bylo tedy nutné, aby pomocníkem lékaře byl vzdělaný personál. Tento vývojový trend si poměrně rychle vynutil odborné vzdělání sester a přispěl ve druhé polovině 19. století k založení prvních ošetrovatelských škol (Jarošová, 1999).

1.4.2 Vývoj ošetrovatelství v letech 1918–1939

Třetí směr rozvoje ošetrovatelství, orientace na samostatnou práci sestry v primární péči v terénu, ovlivnil práci sester především na počátku 20. století a pro české ošetrovatelství byl charakteristický zejména v období mladého československého státu mezi 1. a 2. světovou válkou. V roce 1929 zavedl ČsČK organizovanou ošetrovatelskou a zdravotní službu v rodinách, kde sestry pracovaly naprosto samostatně na základě smlouvy s pojišťovnami. Byla vysoce specializovaná a zaměřena zejména na výchovu sociálně slabších vrstev v prevenci a zdravotním uvědomění. Poradenská péče byla do konce roku 1939 rozčleněna podle nemocí nebo podle sociálně zdravotních skupin populace. Existovaly poradny pro matky, kojence, starší děti, protituberkulózní poradny, poradny pro choroby srdeční, pohlavní, pro revmatismus apod. (Kafková, 1992). Samostatná terénní péče po roce 1948 zanikla a až v 70. letech se znovu objevila pouze péče geriatrická a sociální. Samostatná kompetence sestry v péči o upevnění, ochranu a návrat zdraví člověka představuje základní charakteristický rys vyspělého ošetrovatelství a systému zdravotní péče (WHO, 1997a) i v dnešní době.

1.4.3 České ošetrovatelství v době fašistické okupace 1939–1945

Ošetrovatelská služba trpěla velkým nedostatkem pracovních sil. ČK se podařilo částečně rozšířit základnu sester o sestry dobrovolné. Přibyl i německý ošetrovatelský personál. Řádoví ošetřovatelé byli nuceni opustit svá místa v nemocnicích. Potřeba ošetrovatelek se stala tak naléhavou, že ministerstvo sociální a zdravotní správy dalo souhlas k otevření civilní české ošetrovatelské školy v Brně. V roce 1939 došlo k otevření dalších tří ošetrovatelských škol v Praze, Kroměříži a Olomouci.

Funkce dřívějších chirurgických nemocnic se rozrůstala, aby dostala tempu medicínské vědy. Ve větších nemocnicích se budovala oddělení sociálně zdravotní služby, která měla tvořit spojovací článek mezi péčí ústavní a mimoústavní.

V tomto období měly ošetrovatelky určitou výhodu v tom, že jich bylo málo a že jejich práce byla nezbytná. Byly dokonce uchráněny před tzv. totálním nasazením v říši.

V květnu roku 1940 došlo poprvé k oficiálnímu ustavení funkce „vedoucí sestry ošetrovatelské služby v nemocnici“, a to u diplomované sestry Roušarové, která tuto funkci zastávala již 3 roky neoficiálně.

Po zrušení Spolku diplomovaných sester zůstala hybnou silou organizátorské činnosti ve zdravotnictví Společnost českomoravských nemocnic. Kromě publikační činnosti umožňovala i nadále uplatňovat zájmy sester v ošetrovatelství. Sledovala vývoj medicínských i jiných věd, vznik nových pracovišť léčebných zařízení. Na všech úsecích pracovaly civilní i řádové sestry. Výjimku tvořily porodní sály, kam byly zařazeny porodní asistentky. K zařazení dietní pracovnice do centrální nemocniční kuchyně došlo poprvé v nemocnici v Praze Na Bulovce v roce 1940 (Kafková, 1992).

Po heydrichiádě⁴ v roce 1942 došlo k zásahům fašismu nejen proti civilnímu obyvatelstvu, ale také proti zdravotníkům. Gestapo odvádělo lékaře i sestry přímo z pracovišť, někde byli na příkaz gestapa ihned propuštěni ze zaměstnání. Na podzim roku 1942 zrušili Němci Společnost českomoravských nemocnic. Mnohým lékařům se před odvečením do koncentračního tábora či propuštěním podařilo emigrovat. Řada sester byla zapojena v zahraniční armádě jak v Rusku, tak v Anglii, jiné byly během války v odbojovém hnutí.

1.4.4 České ošetrovatelství po roce 1945

Již během války, ale zejména po ní se naléhavě zvýšila potřeba kvalifikovaného ošetrovatelského personálu (Jarošová, 1999). Po odsunu německých lékařů a německých ošetrovatelek se ještě prohloubil katastrofální nedostatek zdravotního personálu, způsobený uzavřením vysokých škol a nedostatkem škol pro ošetrovatelky. Většina nemocnic zůstala po odchodu Němců v ubohém stavu; bylo třeba odnesený, zničený a poškozený nábytek a materiál doplnit, zajistit odklízovací práce po náletech a přispět k zajištění provozu. S radostí byl uvítán návrat řádových bratří, kterým Němci ošetrování v nemocnicích zakázali.

Odborná průprava nového personálu byla víc než naléhavá. Nemocnice a kliniky přistupovaly samostatně k organizování odborných rychlokurzů nebo alespoň k několika lekcím, poskytujícím pro práci

4 Dne 27. 5. 1942 se uskutečnila tzv. operace Anthropoid – atentát na říšského protektora R. Heydricha.

tu nejzákladnější orientaci. Ošetrovatelská škola v Praze okamžitě organizovala několikátýdenní kurz pro 40 sester pro potřebu pohraničí.

V Ostravě byla v roce 1945 otevřena dvouletá Vyšší sociální škola pro vzdělání sociálních pracovníků, kde studium končilo maturitou (Kafková, 1992).

Síť státních ošetrovatelských škol se rychle rozšiřovala – v roce 1947 jich bylo již 26. Činnost Spolku diplomovaných sester byla na krátkou dobu obnovena a ošetrovatelství se znovu začalo rozvíjet.

V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola.

Zásadní zlom v kontinuálním úspěšném poválečném rozvoji českého ošetrovatelství a především vzdělávání sester znamenal komunistický převrat v únoru 1948. Došlo ke sloučení všech ošetrovatelských škol do středních zdravotnických škol. Všechny výrazné osobnosti stojící v čele československého ošetrovatelství byly ze svých funkcí v nemocnicích i ošetrovatelských školách odvolány.

Po dlouhou dobu nesměly československé sestry, podobně jako jiné profesní či zájmové skupiny, založit vlastní profesní organizaci. Všechny byly sdruženy v Radě odborového hnutí, které zcela formálně hájilo zájmy všech pracujících. O osudu sester stejně jako ostatních pracovníků rozhodovaly komunistické strany na pracovišti a v místě bydliště. Zájmové a profesní organizace byly pro tehdejší režim nebezpečné a nežádoucí.

Teprve v roce 1968 se ukázala možnost vytvoření Československé společnosti sester (ČSS), která sice nemohla být úplně samostatnou organizací, ale mohla se stát jednou z odborných společností sdružených v Československé lékařské společnosti a získat autonomii jako jiné odborné lékařské společnosti. To znamenalo velký pokrok a naději na budoucnost. I v období normalizace se nakonec zaníceným a progresivním představitelkám československých sester podařilo v roce 1973 založit ČSS, která začala velmi aktivně pracovat.

Československé sestry měly také svůj vlastní odborný časopis *Zdravotnická pracovníce*. Vznikl v roce 1951 sice jako časopis odborový, ale postupně se stával stále více odborným. V roce 1970 byl doplněn pravidelnou vědecko-výzkumnou přílohou *Československé ošetrovatelství*, v níž byly publikovány např. výsledky výzkumných prací, teoretické statě, které byly často využívány při odborných seminářích sester organizovaných na různých zdravotnických pracovištích. Po roce 1989 časopis zanikl a byl nahrazen novým, modernějším časopisem *Sestra*, který vychází od roku 1991.

Z uvedeného vyplývá, že hodnocení historie českého ošetrovatelství není jednoduché. Meziválečné období položilo velmi solidní základy českého ošetrovatelství i ošetrovateľského školství. Sestry měly silnou profesní organizaci, jež úspěšně hájila jejich odborné i stavovské zájmy a vytvářela ošetrovateľskému povolání vysokou společenskou prestiž.

Období socialismu zastavilo především vývoj kvalifikačního základního vzdělávání budoucích českých sester a oproti celosvětovému vývoji je posunulo do nejnižších věkových kategorií na světě. Práce sester se stále více zaměřovala na technickou stránku, takže perfektní zajišťování diagnostických a léčebných výkonů se stalo hlavní náplní ošetrovateľské profese. V přípravě sester i v klinické praxi byly podceňeny otázky ošetrovateľské teorie, ošetrovateľské etiky, aplikované psychologie, sociologie v přístupu a jednání s nemocným. Nebylo by však spravedlivé celé toto období odsuzovat.

Československá socialistická republika (ČSSR) se vyznačovala velmi kvalitním systémem dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, včetně sester. Byly vytvořeny solidní základy pomaturitního specializačního a univerzitního vzdělání sester, dobře pracovala ČSS, vznikla řada hodnotných výzkumných prací. Byly vypracovány teoretické základy českého ošetrovatelství.

Během několika desítek let došlo v českém ošetrovatelství k řadě změn, které navázaly na všechny dobré tradice. Stále více českých sester má možnost pracovat v zahraničí a importovat svoje zkušenosti doma, v mnohem větší míře mají sestry příležitost vzdělávat se na univerzitách v bakalářském a magisterském studiu ošetrovatelství. Byla navázána řada odborných zahraničních kontaktů. Díky všem těmto skutečnostem a díky velké snaze mnohých sester vytvořit z ošetrovatelství samostatný, vysoce odborný i humanitní obor se začíná měnit i tvář mnoha jak školských, tak zdravotnických pracovišť (WHO, 1997a).

1.5 Vybrané významné osobnosti světového ošetrovatelství

1.5.1 Florence Nightingalová

Florence Nightingalová se narodila 12. května 1820 jako mladší dcera v úspěšné, vzdělané a vlivné anglické rodině (Žiaková, Jarošová, Čáp, 2005). Jméno Florence dostala po městě Florencii (Itálie), kde se narodila, ale dětství již prožila v Anglii (Plevová, Slowik, 2008). Dostalo

se jí vynikajícího klasického vzdělání, které později výrazně ovlivnilo její práci.

V roce 1846 jí přišla do rukou ročenka Ústavu protestantské diakonie v německém Kaiserswerthu. O 4 roky později vstoupila do tohoto zařízení jako 31letá studentka ošetrovatelství. Po 3 měsících se vrátila zpět do Anglie, kde pokračovala v prohlídkách nemocnic.

V roce 1853 se stala vrchní sestrou Ústavu pro nemocné šlechtičny v Londýně. V té době začala provádět své, na tehdejší dobu úspěšné revoluční změny, např.:

- výtah pro jídlo z kuchyně přímo na oddělení
- signalizační systém od lůžka pacienta se zvonkem na chodbě
- teplá tekoucí voda v každém patře nemocnice
- pavilonový typ zařízení, ve kterém byli pacienti umístováni podle nemocí

Postupně se stala odborníkem pro nemocnice a veřejné zdravotnictví.

Nightingalová po celý svůj život podporovala vzdělávání sester. Věřila, že vzdělané sestry pomohou zlepšit tíživou situaci pacientů v nemocnicích, chudobincích a v komunitě.

V roce 1854 začala krymská válka, ve které bojovala Anglie s Francií proti Rusku. Nightingalová napsala dopis sekretáři války a nabídla mu svoji pomoc. Sekretářem války sirem Sidney Herbertem pak byla požádána, aby vedla skupinu ošetrovatelek do vojenské nemocnice ve Scutari. Ve svých 34 letech se v říjnu 1854 vydala se 38 sestrami na cestu, která ji historicky proslavila. Scutarská vojenská nemocnice, kde bylo uloženo více než 2500 pacientů, měla velmi špatné hygienické podmínky. Sestrám se dostalo chladného a odmítavého přijetí od většiny lékařů, kteří zde pracovali. Ti je zpočátku k nemocným nechtěli ani pustit.

Během pobytu ošetrovatelky a Nightingalová zrealizovaly několik významných opatření a aktivit:

- Zprovoznily kuchyň a nemocní vojáci dostávali stravu podle potřeby.
- Dbaly na čistotu a úklid, vybudovaly toalety, zřídily prádelnu.
- Zavedly podrobné denní záznamy, ve kterých se evidovaly rány, onemocnění a úmrtí, dále znečištěná voda a potraviny.
- Bojovaly za práva pacientů, poukazovaly na organizační nedostatky armádního nemocničního oddělení a navrhovaly změny.

- Zavedly systém, který umožnil, aby vojáci pravidelně posílali peníze domů rodinám.
- Pro rekonvalescenty vytvořily odpočinkovou místnost s čítárnou, psacími pomůckami, společenskými hrami.
- Pečovaly také o psychickou stránku nemocných a jejich sociální pohodu.

Půl roku poté se pak snížila úmrtnost raněných vojáků ze 42,7 % na 2 %, ke konci války dokonce na 1 %.

Negativní vliv na zdraví Nightingalové měla tzv. krymská horečka, kterou onemocněla během pobytu ve Scutari v roce 1855 a která ji pravděpodobně nepříznivě ovlivnila po celý zbytek života.

Jako první v historii ošetrovatelství vytvořila a prakticky použila statistické grafy a diagramy, jež prezentovala v publikaci *Zápisky o skutečnostech negativně ovlivňujících zdraví a výkonnost v britské armádě a o správě vojenských nemocnic založené zejména na zkušenostech z poslední války*. Současně zde navrhovala nový systém vojenského zdravotnictví.

Po úspěšné reformě britské armády byla v roce 1858 požádána o pomoc při řešení zdravotních a hygienických problémů v Indii. Stala se konzultantem a reformátorem vojenství a zdravotnictví pro tuto oblast. Na její doporučení zřídila královna Královskou zdravotní komisi pro Indii.

Byla také konzultantkou pro organizaci zdravotní péče o raněné a nemocné vojáky v občanské válce Spojených států, ve francouzsko-pruské válce, ve válce v jižní Africe a v dalších koloniálních zemích Anglie.

V roce 1860 otevřela Nightingalová při nemocnici sv. Tomáše v Londýně první necírkevní ošetrovatelskou školu na světě. Třídy byly méně formální, mnoho předmětů vyučovali lékaři. Zpracovala podrobný systém hodnocení každé studentky. Studentky mohly kritizovat a hodnotit své učitele, a tím participovaly na příštích změnách. Studium trvalo jeden rok, v každém ročníku bylo 20–30 posluchaček. Učily se jednak v klasických třídách a současně praktikovaly přímo u pacientů v nemocnici, kde nosily speciální uniformy, které pro ně sama navrhla. S finanční pomocí fondu Florence Nightingalové navštěvovalo školu i mnoho cizinek (Dánky, Němky, Finky, Švédky, Francouzky). Od roku 1862 se v ošetrovatelské škole připravovaly také porodní asistentky. Nightingalová se stala světově známou jako zakladatelka první

moderní ošetrovatelské školy. Věřila, že ošetrovatelství je tvůrčí povolání pro ženy s možností vzdělávání, které jim přinese uvolnění od útisku a nesvobody.

Na základě svých zkušeností s reformami vojenských nemocnic a zjištění o nedostatcích v evidenci medicínských dat a informací zpracovala návrhy i pro civilní nemocnice. Doporučila používat a evidovat v nemocnicích jednotné a shodné informace o pacientech. Sběr a evidence nemocničních dat o nemocích a operacích byly prvním krokem ke shromažďování informací o zdraví a onemocněních celé populace, což bylo důležité pro zlepšování veřejného zdraví (Žiaková, Jarošová, Čáp, 2005). Popularizovala myšlenku systematického vzdělávání sester, zavedla funkci hlavní sestry jako hlavy ošetrovatelského personálu v nemocnici (WHO, 1997a).

V roce 1859 vydala knihu *Zápisky o nemocnicích*, kde se zabývala hygienickými podmínkami a výstavbou nemocnic. Kniha poskytla teoretický i praktický rámec pro další návrhy projektů nemocnic a pro organizační změny, jež pak vedly ke snižování mortality pacientů.

Pro vzrůstající dotazy a žádosti o rady sepsala ve stejném roce knihu *Zápisky o ošetrovatelství*, které se později prodalo přes milion výtisků na celém světě. Publikace byla zaměřena na prevenci onemocnění a byla určena nejen sestrám, ale především všem, kteří pečovali o nemocné, sebe sama, o rodiny a příbuzné. V *Zápiscích o ošetrovatelství* prezentovala také své představy o odborné přípravě sester – chtěla postavit ošetrovatelské znalosti a dovednosti na základě výsledků pozorování, záznamů a statistických dedukcí.

Od roku 1864 pracovala na projektech domácí ošetrovatelské péče, porodnic a vojenských nemocnic. Byla první, která změnila organizaci poskytování ošetrovatelské péče podle skupin pacientů. Do té doby byli muži, ženy i děti umístováni společně na pokojích. Zřizováním nemocnic pro duševně choré oddělila duševně „zdravé“ pacienty od duševně nemocných. Intenzivně studovala příčiny novorozenecké a mateřské úmrtnosti a své zkušenosti a zjištění publikovala v roce 1871 v knize *Zápisky o porodnicích*.

Podporovala vznik Britské asociace sester, na jejímž založení (v roce 1889) a organizaci se aktivně podílela. Byla jednou z nejvíce publikujících žen v historii. Za celý svůj život napsala přes 200 knih, článků, zpráv a více než 15 000 dopisů.

Nikdy nebylo vidět, že by Nightingalová trpěla nějakou organickou nemocí, přesto byla pravděpodobně od roku 1857 invalidní. O 40 let

později definitivně ulehla na lůžko a byla na něm upoutána do konce života. Velice se jí zhoršoval zrak, posledních 10 let byla úplně slepá. V roce 1907 jí král Edward VII., jako první ženě v historii, předal významání za zásluhy (Žiaková, Jarošová, Čáp, 2005).

Nightingalová předvíдалa velké možnosti rozvoje ošetrovatelství jako vědy, včetně publikací a výzkumu v oboru. Je proto právem pokládána za zakladatelku ošetrovatelství jako samostatného oboru. Cílem ošetrovatelství podle Nightingalové bylo přispívat ke schopnosti člověka dosáhnout zdraví přímo či nepřímo tím, že sestra upravuje jeho prostředí. Udělala z ošetrovatelství důstojné civilní zaměstnání pro ženy středních vrstev (Plevová, Holešová, 2005).

Zemřela 13. srpna 1910 ve věku 90 let a podle přání byla pohřbena v St. Margarets (East Wellow) blízko domu svých rodičů (Staňková, 2001).

1.5.2 Henri Jean Dunant

Henri Jean Dunant se narodil 8. května 1828 v Ženevě v bohaté rodině s náboženskou tradicí.

Stal se členem sirotčí organizace. Neděle trávil ve vězeňských celách předčítáním vězňům. Již v 18 letech se zabýval těžkými problémy lidské bída a utrpení. Před válkou se zabýval otázkou lidumilných zařízení ve prospěch raněných vojáků.

Stal se obchodníkem a bankéřem a jako vážený podnikatel odjel 24. června 1859 na bojiště u Solferina. Po zhlédnutí bitvy a jejích následků se rozhodl zasadit, aby se něco takového už nikdy neopakovalo. Naléhal na zřízení organizované pomoci. Nabídl svou pomoc, vyjednával s vedením armády a docílil, že zajatí lékaři mohli léčit své raněné vojáky. Dal podnět k mnoha sbírkám ve prospěch péče o raněné. Tehdy poprvé zveřejnil myšlenku zřídit v době míru v každé zemi společnost, která by se starala o výchovu dobrovolných ošetrovatelek a samaritánů, aby byl potřebný personál v době války k dispozici. Tak vznikla idea organizace ČK. Po návratu do Paříže začal své myšlenky s nevelkým úspěchem propagovat. Po odjezdu domů do Ženevy sepsal knihu *Vzpomínky na Solferino*, která měla velký ohlas. Dunantovy představy se v Ženevě ujala Společnost pro veřejné blaho. Vznikl Mezinárodní výbor ČK.

V roce 1901 byl oficiálně uznán Mezinárodním červeným křížem za zakladatele organizace ČK. Pobýval s podlomeným zdravím do konce života v sanatoriu.