

Osobnost sestry v historických souvislostech

Marie Hanáčková

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Marie Hanáčková
Osobní číslo:	H18500
Studijní program:	B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor:	Všeobecná sestra
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Osobnost sestry v historických souvislostech

Zásady pro vypracování

Rešerže literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti historie ošetrovatelství, vzdělávání a osobnosti zdravotních sester.

Zpracování tématu s využitím vědecké literatury.

Systematické shrnutí faktů dostupných k tématu.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BUŽGOVÁ, R. a I. PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
HELMSTADTER, C. a J. GODDEN. *Nursing before Nightingale, 1815-1899*. Farnham, Surrey: Ashgate, ©2011. History of medicine in context. p. 242. ISBN 978-14094-2313-3.
KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
ROZSYPALOVÁ, M., H. SVOBODOVÁ a M. ZVONÍČKOVÁ. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2006. 86 s. ISBN 80-247-1503-1.
STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství: praktické příručky pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 86 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-329-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Jarmila Veresová, PhD.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.5.2021

.....

¹⁾ Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Dizertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být tč nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce s názvem Osobnost sestry v historických souvislostech je zpracována na teoretickém základě. Práce se zabývá především osobností sestry, historií ošetrovatelství a postavením sester ve společnosti. Cílem práce je popsat, jak se změnila osobnost a postavení sestry od dob moderního ošetrovatelství až po současnost.

Tato bakalářská práce má spíše informativní charakter. Měla by vytvořit pohled laické veřejnosti na sestry v historii a sestry v současnosti. Může posloužit i studentům zdravotnických škol jako studijní materiál.

Výsledkem této práce je stručný obraz o vývoji sesterské profese. Je zde uvedeno i několik významných osobností, které se podílely na vývoji ošetrovatelství.

Klíčová slova: historie ošetrovatelství, osobnost, ošetrovatelství, významné osobnosti ošetrovatelství

ABSTRACT

The bachelor thesis called Nurse's Personalities in Historic Context is worked out on a theoretical level. The thesis deal with nurse's personality, history of nursing and status of the nurses in society. The aim of the work describes how nurse's personality and status have changed since the age of modern nursing until nowadays.

This bachelor thesis has informative character. The thesis should create a view of lay society on nurses in history and nowadays. It can also serve medical school students as a material for learning.

The results of this thesis is brief image about development of nursing profession. There are also several important personalities who participated in the development of nursing.

Keywords: important personality of nursing, nursing, nursing history, personality

Chtěla bych především poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Jarmile Verešové PhD. za její rady, vedení a vstřícnost při psaní práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	12
1.1 NEPROFESIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ – LAICKÁ PÉČE.....	13
1.2 CHARITATIVNÍ PÉČE	13
1.2.1 Křesťanské ošetrovatelské řády	14
1.3 PROFESIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ – ORGANIZOVANÁ LÉČEBNÁ PÉČE (OŠETŘOVATELSTVÍ DO ROKU 1918).....	15
1.4 OŠETŘOVATELSTVÍ OD ROKU 1918-1945	16
1.5 OŠETŘOVATELSTVÍ DO ROKU 1989.....	17
1.6 SOUČASNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ	18
1.6.1 Koncepce ošetrovatelství	18
1.6.2 Ošetrovatelský proces	19
1.7 OSOBNOSTI ČESKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ.....	20
1.7.1 Anežka Česká.....	20
1.7.3 Eliška Krásnohorská.....	21
1.7.4 Karolína Světlá.....	21
1.7.5 PhDr. Alice Garrigue Masaryková.....	22
1.7.6 Doc. PhDr. Marta Staňková	22
1.8 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ V ZAHRANIČÍ.....	23
1.8.1 Dějiny ošetrovatelství v Evropě	23
1.8.2 Dějiny ošetrovatelství v Africe	24
1.8.3 Dějiny ošetrovatelství v Americe.....	25
1.8.4 Dějiny ošetrovatelství v Asii.....	26
1.9 OSOBNOSTI OŠETŘOVATELSTVÍ V ZAHRANIČÍ	26
1.9.1 Florence Nightingale	27
1.9.2 Jean Henri Dunant	28
1.9.3 Nikolaj Ivanovič Pirogov	29
2 OSOBNOST SESTRY V MINULOSTI	30
2.1 VZHLED A ÚPRAVA ZDRAVOTNÍKŮ V MINULOSTI	31
2.2 MUŽI V OŠETŘOVATELSTVÍ	32
2.3 HISTORIE ETIKY V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	33
3 OSOBNOST SESTRY V SOUČASNÉ DOBĚ	35
3.1 KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ	37
3.1.1 Nonverbální komunikace	38
3.2 ROLE SESTER.....	39
3.3 VZHLED A ÚPRAVA ZDRAVOTNÍKŮ V SOUČASNOSTI	40
3.4 SESTRA A ETICKÝ KODEX V SOUČASNOSTI	41

4	VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V PRŮBĚHU ČASU V ČESKÝCH ZEMÍCH.....	43
4.1	ODBORNÁ ZPŮSOBILOST SESTER A KOMPETENCE SESTER	44
4.1.1	Všeobecná sestra	48
4.1.2	Praktická sestra.....	49
5	STATUS SESTRY	51
5.1	SESTRA A MÉDIA	52
ZÁVĚR		54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		63
SEZNAM PŘÍLOH.....		64

ÚVOD

Výběr mé bakalářské práce nebyl nikterak složitý. Často se v bakalářských a diplomových pracích setkáváme s řešením určité diagnózy nebo skupiny pacientů, ale k vývoji osobnosti sestry jich mnoho není. Proto cílem této bakalářské práce je srovnání, jak se osobnost sestry a pohled na sestry v průběhu času měnil. Chtěla bych, aby tato práce sloužila jako studijní materiál, ze kterého se čtenáři mohou dozvědět informace o historii ošetrovatelství, o významných osobách v ošetrovatelství a současném stavu v ošetrovatelství. Vždy mě zajímalo, jak bylo pohlíženo na profesi sestry v minulosti a jaké vlastnosti sestra musela mít. Chtěla jsem se dozvědět, proč si sestry dříve toto povolání vybraly a co musely udělat pro to, aby se mohly stát sestrami.

Vzhledem k dnešní době, kdy vypukla pandemie COVID-19 se lidé začali zajímat o osobnost sestry. Hojně se teď v článkách píše, jakou práci musí vykonávat, za jakých podmínek a jak na ně tento celkový stav v pandemii působí. Od veřejnosti přicházejí spíše pozitivní ohlasy a dle mého názoru, se sestrám dostalo konečně pozornosti, kterou si zaslouží, neboť je to práce náročná jak fyzicky, tak psychicky. V dřívějších článkách se o sestrách dočítáme spíše jen tehdy, pokud nějakým významným způsobem pochybily, či dokonce ohrozily život pacienta. Jelikož již pracuji druhým rokem v nemocnici, jsem velmi ráda, že se v médiích setkáváme i s pozitivním hodnocením.

V první kapitole mé bakalářské práce je popsána historie ošetrovatelství. Jsou zde uvedeny důležité mezníky v historii ošetrovatelství v českých zemích. Dále je zde stručně nastíněna historie ošetrovatelství z dalších zemí. Uvedla jsem zde i významné osoby, které přispěly k rozvoji ošetrovatelství. Pro srovnání jsem věnovala kapitolu i současnému ošetrovatelství.

V druhé kapitole se již zabývám osobností sestry v minulosti. Uvádím zde některé důležité vlastnosti, které patřily do osobnostní výbavy sester. Zaměřuji se zde i na vzhled a úpravu zdravotníků dříve. Podkapitolu jsem zde věnovala i mužům, neboť ti se také významným způsobem podíleli na ošetrování nemocných. V rámci historie jsem zde zmínila i etiku v ošetrovatelství.

Ve třetí kapitole se věnuji osobnosti sestry v současné době. Jsou zde popsány role sestry. V rámci této kapitoly jsem uvedla i komunikaci sester, protože se domnívám, že se jedná

o důležitý aspekt v ošetrovatelské péči. Tak jako v předešlé kapitole, i zde je zmíněna úprava zdravotníků a jejich vzhled a etika v ošetrovatelství.

Ve čtvrté kapitole se zaměřuji na vývoj vzdělávání sester. Čtenář se zde může dozvědět, jakým způsobem probíhala výuka dříve. Jsou zde popsány i významné události v rámci školství ve zdravotnictví. Popsala jsem zde i vývoj kompetencí sester a legislativy, která se týkala změn v ošetrování nemocných.

V poslední kapitole se věnuji pohledu společnosti na sestru. Je zde popsán status sestry v minulosti a status sestry v současnosti.

1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Historie lékařství a ošetrovatelství byly v minulosti propojeny. Obě disciplíny však měly rozdílný vývoj, ale i postavení. Ošetrovatelství procházelo dlouhodobým vývojem, který ovlivňovala celá řada faktorů. Bylo ovlivněno náboženskými, kulturními, sociálními, politickými faktory, válkami, vědeckými objevy i význačnými jedinci – osobnostmi (Plevová et. al, 2011, s. 15).

Počátky ošetrovatelské péče sahají až do dávných dob, kdy lidé věřili v sílu neživých předmětů, které měly nadpřirozenou sílu a mají dar léčit. Mezi tyto předměty patřily například různé talismany či amulety, které sloužily k uctívání bohů nebo duchů, kteří měli osud těchto lidí ve svých rukou. Ještě před středověkem se lidé domnívali, že nemoci mohou zahnat kouzla a zařikávání. Zařikávání ovšem nesloužilo pouze k vyléčení. Lidé byli přesvědčeni, že kouzla a zařikávání slouží také v prevenci onemocnění (Plevová et. al, 2011, s. 15). Jedinci, kteří se zabývali blahodárnými účinky rostlin, se většinou stali kmenovými léčiteli.

Ve středověku bylo ošetrování nemocných spojeno s křesťanstvím. Léčení se v té době přisuzovalo bylinám, vodě a slunci. Ošetrování se častěji věnovaly ženy než muži. V minulosti se léčení předávalo z generace na generaci. Křesťanství nabádalo věřící, aby chodili navštěvovat a ošetrovat nemocné, neboť služba bližnímu je služba Bohu. Tito lidé, kteří ošetrovali nemocné, se postupně začali sdružovat do skupin. Na základě toho vznikaly ošetrovatelské řády.

Ve 4. století začaly vznikat první kláštery, které byly spojeny se základní péčí o potřeby nemocných. V těchto kláštorech se neošetrovali pouze nemocní lidé. Ošetrovali se zde také postižení, trpící či chudí lidé (Plevová et. al, 2011, s. 16). V tomto období byly položeny základní kameny charitativní péče, která byla poskytována církevními řády. Na vývoj ošetrovatelské péče měli svůj podíl také války. Již Římané stavěli lazarety, ve kterých byli ošetrováni zranění vojáci. Na rozvoj ošetrování nemocných měly vliv také epidemie a pandemie, které sužovaly evropskou společnost. Postupně tak zařikávání a kouzla nahradila účelná hygienická opatření (Kutnohorská, 2010, str. 13). Vývoj ošetrovatelství ovlivnily tři linie péče o nemocné:

- **laická péče** – zajišťoval si ji sám nemocný či blízcí členové rodiny,

- **charitativní péče** – ošetřování se uskutečňovalo v rámci charitativních domů,
- **organizovaná ošetřovatelská péče** – souvisí s rozvojem medicíny a s válkami, kdy si lidé začali uvědomovat důležitost hygieny. Tento typ péče spadá do konce 19. století (Kutnohorská, 2010, s.14).

1.1 Neprofesionální ošetřovatelství – laická péče

Laická péče byla tradičním systémem péče, kdy člověk pečoval pouze o sebe, jeho rodinu nebo komunitu. V roli opatřujících byly především ženy, které k léčení využívaly zejména přírodní zdroje nebo různé rostlinné masti. Nemocní byli převážně ošetřováni v domácím prostředí. Tímto způsobem se nemocní ošetřovali až do příchodu křesťanství (Gulášová, 2005, s. 48).

1.2 Charitativní péče

Dle Farkaškové (2010, s. 13) se charitativní péče zaměřovala na uspokojování nejzákladnějších životních potřeb. Mezi tyto potřeby patřilo například poskytnutí stravy, hygieny či duchovní podpory. Charitativní péče spolu s řádovým ošetřovatelstvím tvoří dlouho etapu období historického vývoje ošetřovatelské péče (Staňková, 2003, s. 3). Významnou osobností počátků českého ošetřovatelství je Anežka Česká a Zdislava z Lemberka. Péče o nemocné se řídila pravidly pro ošetřování nemocných. Odbornost k ošetřování získávali členové řádů četbou knih, které se zabývaly lékařskou tematikou. Někdy však odbornost členové získávali pouhým zaškolením (Vučková, 1994, s. 22-23). Jedná se tedy o první organizovanou ošetřovatelskou péči.

Ošetřování probíhalo v kláštrech či špitálech (Kutnohorská, 2010, s. 15). Podle dochovaných písemností byl první špitál postaven v Týně v 10. století. Bylo zde ošetřováno 12 nemocných, o které se staralo 7 opatrovatelek. Další špitály vznikaly na našem území v blízkosti kaple, kostela či kláštera. Jejich počet se však zvýšil až ve 13. a 14. století. Ačkoli hlavním úkolem církevních řádů v těchto dobách byla péče o malomocné, jednalo se spíše o zařízení sociální než léčebné. Anežka Přemyslovna, sestra českého krále Václava I., založila několik klášterů v Praze (Kafková, 1992, s. 2).

Významnou událostí v rámci charitativního ošetrovatelství je vydání tzv. Koncilu tridentského v roce 1545. Tento koncil zamezil provozování návštěvního opatrovnictví, které probíhalo přímo v domovech pacientů, a stanovil ženám působení pouze v kláštorech (Kutnohorská, 2010, s. 16). Karel IV. založil v roce 1348 pražskou univerzitu, která měla čtyři fakulty. Jednou z fakult byla i fakulta lékařská. O pár století později, lékař Joachim Vrabec prosazoval, aby byl na fakultě školen opatrovnický personál. Přednášel zejména o stravě, hygieně, klyzmatu a jiných procedurách, které mohli opatrovníci vykonávat v rámci ošetřování. Jeho přednášky byly v roce 1789 pozastaveny dvorským dekretem (Gulášová, 2005, s. 50; Kafková, 1992, s. 7).

1.2.1 Křesťanské ošetrovatelské řády

Charitativní ošetrovatelství je spojeno se zakládáním církevních ošetrovatelských řádů. Za počátky řádového ošetrovatelství považujeme období 10. století. Dle Kafkové (1992) přivádělo ženy o opatrovnictví přesvědčení, že obětování se a utrpení jim přináší daň, díky které budou mít šťastný život i po smrti. Tyto ženy byly silně motivovány láskou k Bohu ve víře, že jim odpustí hříchy a vykoupí je z věčného zatracení (Kafková, 1992, s.4). Křesťanská církev nebyla jediným poskytovatelem ošetrovatelské péče. Křesťanské řády můžeme rozdělit do tří skupin:

- a) církevní – řádové sestry žijící v klášteře, ochotné přijmout řádový život,
- b) rytířské – vznikající v době válek, členy byli rytíři, bojovali za šíření křesťanství a ochranu víry,
- c) světské – pomoc bližnímu (Kutnohorská, 2010, s. 17).

Ošetrovatelskou péči zajišťovala také protestantská církev, která zaměřila svou péči na pomoc v rodině či v komunitě (Plevová et. al, 2011, str. 17). K řádům, které se věnovaly ošetřování nemocných, patří:

- Vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského
- Suverénní maltézský řád
- Řád milosrdných bratří
- Klarisky

- Diakonky
- Alžbětinky – Řád sv. Alžběty Durynské
- Křižovníci s červenou hvězdou
- Kongregace sv. Zdislavy a mnoho dalších (Kutnohorská, 2010, s. 18).

1.3 Profesionální ošetřovatelství – organizovaná léčebná péče (ošetřovatelství do roku 1918)

Největší pokroky a změny ve zdravotní péči se projevily tereziánskými a josefínskými reformami. Tyto reformy probudily v lidu zájem o zdravotnictví. Marie Terezie a její osobní lékař Gerhard van Swietenem pracovali na uceleném systému zdravotní správy (Hlaváčková, Svobodný, 2004, s. 93). V druhé polovině 18. století byly zakládány první všeobecné nemocnice. Tyto nemocnice byly zakládány při lékařských fakultách. První všeobecná nemocnice byla založena roku 1785 v Brně, poté 1787 v Olomouci a 1790 v Praze. O nemocné a úklid se starali opatrovníci, často bez ošetřovatelského vzdělání (Kafková, 1992, s. 6-7). Tento personál zaujímal v necírkevních lůžkových zařízeních nejnižší postavení v hierarchii kategorií zdravotníků. Tak jako ve špitálech starého typu, tak i v nově zakládaných nemocnicích pracovali neškolení ošetřovatelé za nepatrné odměny. Jednalo se o muže i ženy, které často nazývali „hlídači“. Personál pobýval na pokojích s nemocnými, kde byl od nemocných oddělen pouze závěsem (Hlaváčková, Svobodný, 2004, s. 104; Vučková, 1994, s. 23).

V druhé polovině 19. století se český národ stal v Rakousko-Uhersku významným článkem, neboť zde byl roku 1862 založen Spolek lékařů českých, v čele s J.E. Purkyně. O 6 let později byl na našem území založen Červený kříž, který spolu s rakouským Červeným křížem zahájil odbornou přípravu ošetřovatelek. Dalším významným rokem v českých dějinách ošetřovatelství je rok 1872, kdy byl založen Ženský výrobní spolek český. Tento spolek založila Eliška Krásnohorská spolu s Karolínou Světlou (Kafková, 1992, s. 11). V jejich časopisech byly vyjadřovány myšlenky ohledně studia ošetřovatelek. Personál, který se v nemocnici staral o nemocné podléhal tzv. čelednímu právu, který byl vydán v roce 1886 Františkem Josefem I. Podle tohoto čeledního práva byla pracovní doba upravena dle potřeby, často však neomezená. Pokud by některá pečovatelka zanedbala službu, mohlo to pro ni znamenat finanční pokutu nebo dokonce i propuštění. Vycházky

stanovoval pouze lékař. Další podmínkou bylo, že každá ošetřovatelka či opatrovnice musela být svobodná (Kafková, 1992, s. 14-16).

1.4 Ošetřovatelství od roku 1918-1945

Pro období od konce 19. století až po konec 2. světové války je charakteristické zakládání nemocnic. Při těchto nemocnicích začaly vznikat ošetřovatelské školy, které se na nich staly finančně závislé. Po 1. světové válce v nemocnicích pracovaly především řeholní sestry. V jedné nemocnici většinou pracovaly sestry stejného řádu nebo stejné kongregace. Vlivem rapidního rozšíření civilního vzdělávání sester došlo k úbytku řeholních sester v nemocnicích. Vznik Československé republiky v roce 1918 se sebou nesl i novou změnu v oblasti společenského života. V parlamentu téhož roku byly projednávány změny týkající se výchovy a vzdělávání dívek. Zejména poslankyně bojovaly za možnost vzdělávání žen, neboť nacházely souvislost mezi úrovní vzdělávání a stupněm emancipace žen. Zasluhou prvního prezidenta T. G. Masaryka a jeho dcery Alice Masarykové se začal rozvíjet Český červený kříž a pomocí něj také sociální a ošetřovatelská péče (Kutnohorská, 2010, s. 65). Alice Masaryková se snažila i o to, aby české ošetřovatelky měly mezinárodní kontakty, aby mohly získávat zahraniční zkušenosti (Kutnohorská, 2010, s. 94).

Dle Kafkové (1992, s. 100-102) české ošetřovatelství v období druhé světové války trpělo výrazným nedostatkem pracovních sil. I přesto se Červenému kříži povedlo částečně rozšířit počty sester o dobrovolnice. Veškerou státní moc měli v rukou fašističtí okupanti. Tehdejší velmi složitá doba ovlivňovala veškerou práci. Zdravotnictví tímto zasaženo nebylo, neboť bylo pro válku potřebné. Díky tomu se mohlo zdravotnictví oproti jiným oblastem stále rozvíjet. Vlivem vyhlášení protektorátu se navýšil i počet německého ošetřovatelského personálu. Řádové sestry byly povinné opustit nemocnice. Počet ošetřovatelek byl velmi nízký. Na konci roku 1939 bylo v Československu 191 zdravotnických zařízení, kde však pracovalo pouze 30 ošetřovatelek. Jejich práce byla nepostradatelná, a proto byly ušetřeny před totálním nasazením v říši (Kutnohorská, 2010, s. 95). Roku 1939 byly otevřeny tři ošetřovatelské školy. Tyto školy se nacházely v Praze, Kroměříži a Olomouci (Plevová et al., 2018, s. 4). Kafková (1992, s. 102) uvádí, že přehled o počtu léčebných ústavů na českém území a počet ošetřovatelského personálu vytváří obraz o nedostatečném počtu personálu i o nerovnoměrné lůžkové kapacitě. Ústavy pro choromyslné a tehdejší dvě největší nemocnice v Praze a Brně měly nejvyšší

personální obsazení. V květnu roku 1940 došlo k další významné změně. Diplomovaná sestra Jarmila Roušarová byla poprvé oficiálně jmenována vedoucí sestrou ošetrovatelské služby v nemocnici, ačkoli tuto funkci již zastávala neoficiálně 3 roky (Plevová et al., 2018, s. 41).

V roce 1942 vlivem heydrichiády začali fašisté zasahovat nejen proti civilním obyvatelům, ale i proti zdravotníkům. Gestapo odvedlo lékaře i sestry přímo z oddělení, anebo byli na jejich příkaz okamžitě propuštěni. Některým lékařům se podařilo emigrovat. Československé sestry byly připojeny k zahraniční armádě v Rusku nebo v Anglii. Sestry na východní frontě získávaly i vojenské hodnosti. Ošetřující personál byl v pohotovosti ve dne, v noci. V nemocnicích se nepřetržitě operovalo. U zdravotníků docházelo k velkému pracovnímu vypětí. I přes veškerý hukot střel a napětí zdravotníci pracovali s maximálním nasazením (Kafková, 1992, s. 110-112).

1.5 Ošetrovatelství do roku 1989

Po druhé světové válce se československé nemocnice potýkaly s velkým nedostatkem personálu. Ten byl způsoben tím, že docházelo k odstupu německých sester a lékařů, ale také tím, že se uzavíraly vysoké školy a byl nedostatek škol pro ošetrovatelky. Většina nemocnic byla v žalostném stavu. Jednalo se především o materiál, kterého bylo nedostatek, ať už z důvodu, že byl zničený nebo poškozený natolik, že jej nebylo možné použít. Do nemocnic byly na pomoc přizváni i řádoví ošetrovatelé, kteří předtím měli svou činnost zakázanou Němci (Kafková, 1992, s. 141).

Neexistoval platný rozpis služeb. Vzhledem k nedostatku personálu se sloužilo tak, že ke každé zkušenější sestře byla přiřazena nová, méně zkušená sestra či někdo, kdo u lůžka pacientů ještě nepracoval. Bylo proto nutné, aby byla zajištěna příprava nového personálu. I proto začalo vznikat velké množství nových ošetrovatelských škol, které se později zařadily do skupiny odborných škol. Funkci staničních či vrchních sester vykonávaly osoby, které již dříve v zařízení pracovaly a osvědčily se. Odborné znalosti sester se zvyšovaly, a proto se ošetrovatelství začalo vyvíjet jako samostatný obor (Kafková, 1992, s. 114-118; Krausová, 2010).

1.6 Současné ošetrovatelství

Ke konci 20. století a na začátku 21. století se již ošetrovatelství formovalo jako samostatný obor. Je založeno především na samostatnosti sestry a týmové spolupráci. Jelikož se jedná o nový vědní obor, nejnovější poznatky získané výzkumem aplikuje a hodnotí v praxi. Sestry se staly významnými manažerkami ošetrovatelské péče. V této době je již považováno za samostatnou vědeckou disciplínu. Vzhledem k této významné změně se upravily i kompetence sester (Kutnohorská, 2010, s. 158; Plevová et. al, 2018, s. 57).

1.6.1 Koncepce ošetrovatelství

Koncepce ošetrovatelství vydaná v roce 2004 je původně převzatá z koncepce ošetrovatelství z roku 1998. Tato koncepce klade důraz na nezávislou a náročnou práci, kterou vykonává ošetrovatelský personál, a na důležitost využívání ošetrovatelského procesu, ke kterému patří důkladné vedení ošetrovatelské dokumentace. Koncepce je zárukou kvalitní ošetrovatelské péče s využitím ošetrovatelských standardů. Ošetrovatelské standardy slouží jako pomůcka k hodnocení a poskytování ošetrovatelské péče. Uplatňování této koncepce zaručí zkvalitnění a zlepšení poskytované zdravotní péče. V koncepci jsou rady Organizace spojených národů, směrnice Evropské unie, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. V koncepci ošetrovatelství nalezneme definici ošetrovatelství a cíle ošetrovatelství. Nedílnou součástí je poté vzdělávání zdravotníků a registr nelékařských zdravotníků, ošetrovatelský management a hodnocení kvality péče (Věštník č.9 MZ ČR, 2004, s. 2-6)

Ošetrovatelská péče vyplývá z tzv. EBN (Evidence Based Nursing), což je ošetrovatelská praxe založená na důkazech. V literatuře se s tímto pojmem setkáváme již koncem 90. let minulého století. EBN jsou praktické výkony, postupy nebo standardy, které musí být doloženy validními výsledky z výzkumu. Medicína založená na důkazech (EBM – Evidence Based Medicine) je vědomé, jasné a soudné používání nejvhodnějších současných důkazů při rozhodování o péči u pacientů. Ošetrovatelská praxe založená na důkazech tedy vychází z medicíny založené na důkazech (Jarošová, Zeleníková, 2014, s. 7-11).

1.6.2 Ošetrovatelský proces

V současné době je ošetrovatelství realizováno pomocí ošetrovatelského procesu. Jedná se o systematickou a racionální metodu při plánování a poskytování ošetrovatelské péče. Hlavním cílem ošetrovatelského procesu je úspěšné uzdravení pacienta (Mastiliakova, 2014, s. 32). Ošetrovatelský proces má 5 fází:

1) Posouzení

V této fázi odebírá sestra od pacienta ošetrovatelskou anamnézu. Jedná se o informace, které se týkají zdraví pacienta nebo jeho rodiny. Sestra si vede záznam, který je možné zpětně vyhledat a zpracovat.

2) Diagnostika

Zde dochází k analýze dat, které sestra od pacienta v první fázi získala. Pomocí získaných informací stanoví a formuluje ošetrovatelské diagnózy.

3) Plánování

Ve třetí fázi ošetrovatelského procesu sestra vypracuje plán ošetrovatelské péče na základě stanovených diagnóz. Stanoví si jak krátkodobé, tak dlouhodobé cíle, kterých chce v péči o pacienta dosáhnout. Součástí této fáze je vytvoření intervencí, které jsou nezbytné pro dosažení stanovených cílů. Musí si však uvědomit, že cíle a intervence musí být reálné vzhledem k současnému stavu pacienta. Výsledek, kterého chce dosáhnout, by měl být měřitelný.

4) Realizace

Ve čtvrté fázi dochází k aplikaci intervencí do ošetrovatelské péče. Sestra pracuje podle ošetrovatelského plánu, který si v předchozí fázi připravila. Během této fáze by měla sestra pravidelně a kontrolně posuzovat, zda došlo u pacienta ke zlepšení. Všechny intervence si řádně sestra dokumentuje.

5) Vyhodnocení

V poslední fázi dochází k hodnocení očekávaných výsledků. Sestra musí zpětně porovnávat, zda došlo ke zlepšení či zhoršení stavu. V této fázi může ošetrovatelský plán buď ukončit, pokračovat v něm anebo poupravit a vrátit se tak zpět do třetí fáze ošetrovatelského procesu. (Mastiliakova, 2014, s. 32-34)

1.7 Osobnosti českého ošetrovatelství

V následující kapitole jsou uvedeny významné osobnosti, které se podílely na rozvoji ošetrování nemocných v českých zemích.

1.7.1 Anežka Česká

Anežka Česká se narodila v roce 1211 a byla nejmladší dcerou krále Přemysla Otakara I. z rodu Přemyslovců. Byla vychována v klášteře v Doksanech, kde byly v raném středověku vychovávány dívky z okolí knížete. O její ruku ji požádal syn císaře Bedřicha II. Jindřich, a proto byla vyslána na vídeňský dvůr, kde se učila etiketě budoucí císařovny. Anežka však chtěla sloužit Bohu. Krátce poté Jindřich zemřel a ona odmítala všechny ženichy. Toto rozhodnutí pramenilo z přesvědčení, že chce sloužit Bohu (Dingová-Šilková, Vrabelová, Lidická, 2018, s. 63). Vstoupila do řádu Klarisek. V roce 1233 založila klášter sv. Františka při kostele sv. Haštala. V roce 1234 poté založila také špitál na Františku. Stala se tak první dcerou z královského rodu, která založila ošetrovatelský rád. Po celý svůj život se starala o chudé a nemocné. Za svůj život napsala pokyny, ve kterých je uvedeno, jak by se měli ošetrovat chudí a nemocní. Vytvořila tedy první kodex zásad ošetrovatelské péče. Anežka Česká zemřela v 71 letech roku 1282. Později v roce 1989 byla prohlášena za svatořečenou (Kutnohorská, 2010, s. 29-30).

1.7.2 Zdislava z Lemberka

Zdislava se narodila v roce 1220. Její otec byl brněnský purkrabí a její matka byla dvorní dáma královny Kunhuty, manželky Václava I. Její rodiče byli velmi zbožní a měli úctu k řeholnímu stavu. Po svatbě se věnovala charitativní činnosti na hradě v Lemberku. Zdislava vstoupila do apoštolského řádu dominikánů. Za svého života byla velmi skromná a pravidelně navštěvovala nemocné a chudé. Traduje se, že dokázala lidem navrátit zrak (Dingová-Šilková, Vrabelová, Lidická, 2018, s. 66). Stala se vzorem matek, manželek, ale i pokory. Mezi její základní životní hodnoty patřilo porozumění, respekt a láska. Zdislava zemřela roku 1252 ve svých třiceti třech letech a v roce 1955 byla svatořečena (Kutnohorská, 2010, s. 30).

1.7.3 Eliška Krásnohorská

Eliška Krásnohorská, vlastním jménem Alžběta Pechová se narodila do zámožné řemeslnické rodiny 18. listopadu 1874. Do jejích 12 let navštěvovala soukromý ústav manželů Svobodových v Praze. Vzhledem k jejím zkušenostem z rodiny a také díky jejímu vzdělání si uvědomovala, že je nutné podpořit postavení žen vůči mužům (Pohlová, 2008).

Do literární tvorby a emancipačního hnutí ji uvedla její přítelkyně Karolína Světlá, se kterou se setkávala od 16 let. Díky Karolíně Světlé se tak mohla realizovat v redakci Ženských listů (Pohlová, 2008). Nejdříve zde pracovala jako redaktorka, ale později se vypracovala až na vrchol Ženského výrobního spolku. Starala se o provoz školy, přijímání žákyň, umístování absolventek, ale také o otevírání a průběh kurzů. V roce 1874 přispěla spolu s Karolínou Světlou ke vzniku první ošetrovatelské školy v Rakousku-Uhersku. Elišce Krásnohorské byl udělen česný doktorát Univerzity Karlovy. Umírá v roce 1926 v Praze (Pohlová, 2008; Bužgová, Plevová, 2011, s. 56).

1.7.4 Karolína Světlá

Karolína Světlá, vlastním jménem Johanna Rottová, byla českou spisovatelkou. Narodila se 24. února 1830 do bohaté měšťanské rodiny. Její soukromý učitel Petr Mužák k ní probudil lásku ke všemu českému, i přesto, že byla společně s její sestrou vychovávána germanistickým způsobem. Stal se pro ni takovou inspirací, že se později stala jeho manželkou. Změnila si své dívčí jméno na Karolínu Světlou podle rodné obce jejího muže-Světlá pod Ještědem. Karolína Světlá se velmi věnovala literární tvorbě, a proto její manželství nebylo příliš šťastné (Pohlová, 2008).

Karolína Světlá se nevěnovala pouze literatuře, ale i emancipačnímu hnutí v Praze. Její odhodlaností a vervou bojovala za národní uvědomění a za zvýšení sociální úrovně pracujících dívek a žen. Roku 1879 založila Ženská výrobní spolek, který měl za cíl opatřit nemajetným ženám a vdovám, jejichž muži byli vojáci z Prusko-rakouské války, práci a připravit je na povolání. Díky tomuto spolku bylo těmto ženám umožněno vzdělávání formou kurzů pro ošetrovatelky a vychovatelky. Ženský výrobní spolek začal vydávat i svůj časopis s názvem Ženské listy. Jejím odhodláním významně ovlivnila a podpořila vznik první ošetrovatelské školy v tehdejší Rakousku-Uhersku. Karolína Světlá zemřela 7. září 1899 v Praze (Plevová et. al, 2011, s. 34-35).

1.7.5 PhDr. Alice Garrigue Masaryková

Alice Garrigue Masaryková se narodila 3. května 1879 ve Vídni a byla nejstarší dcerou Tomáše Garrigue Masaryka a Charlotty Masarykové. Roku 1882 se přestěhovali do Prahy, kde později Alice navštěvovala několik škol. Ve svých třinácti letech začala navštěvovat dívčí gymnázium v Praze. V roce 1898 nastoupila na lékařskou fakultu, ale po dvou semestrech přestoupila na fakultu filozofickou. V té době byla totiž jedinou ženou, která medicínu studovala, a tak jí vadilo, že na ni nebylo pohlíženo jako na plnohodnotnou posluchačku, protože tehdy toto právo příslušelo jen mužům. Vystudovala filozofii a historii a stala se tak první doktorkou historie vůbec. Mimo historii a filozofii se zajímala také o ošetrovatelství (Kvapilová, 2015, s. 23-26; Kutnohorská, 2010, s. 81-82).

V roce 1919 založila Československý červený kříž a byla jeho předsedkyní po dobu dalších 20 let. Rozvoj ošetrovatelství podpořila především v tom, že podporovala vzdělávání ošetrovatelek a často posílala diplomované sestry na studium v zahraničí, čímž významně posílila styky s Americkým červeným křížem. Díky Alici Masarykové do Prahy přijely tři americké sestry, které jí pomáhaly vybudovat ošetrovatelskou školu na vysoké úrovni. V období 2. světové války pobývala v USA. V roce 1948 byla nucena se do USA vrátit. Zemřela v roce 1966 v Chicagu, ale její urna byla později v roce 1994 převezena a uložena do rodinného hrobu v Lánech (Kutnohorská, 2010, s. 81-82; Plevová et. al, 2018, s. 86).

1.7.6 Doc. PhDr. Marta Staňková

Marta Staňková se narodila 12. února 1938 v Boskovicích na jižní Moravě. Její rodné příjmení je Bašná. Její dětství nebylo lehké, neboť její matka byla velmi aktivní katolička a její otec hrdý národní socialista, kterého na několik měsíců zatkli za protistátní činnost. Bratr její matky byl kněz, čemuž nebyl tehdejší nastávající komunistický režim příliš nakloněn. Staňková se chtěla stát lékařkou a ačkoli byla velmi nadanou studentkou, nebylo jí umožněno studovat na gymnáziu. Dle tehdejšího režimu totiž neměla vyhovující socialistický profil. Musela nastoupit do dělnického podniku v Boskovicích, kde pracovala jako frézařka (Lukášová, 2017; Kutnohorská, 2010, s. 131).

Roku 1959 začala studovat na Střední zdravotnické škole ve Svitavách. Po absolvování specializačního pedagogického semináře nastoupila na Střední zdravotnickou školu ve Svitavách, kde pracovala jako sestra instruktorka, později pak jako učitelka ošetřovatelství. V letech 1960-1964 se přiblížila svému snu a nastoupila na Fakultu všeobecného lékařství jako vysokoškolský pedagog. Roku 1971 byla u zrodu České společnosti sester. V roce 1991 se podílela na přípravě učebních textů pro sestry z východních států, neboť byla členkou WHO. Od roku 1993 pracovala jako docentka a byla první sestrou, která tohoto titulu dosáhla. Zároveň byla i první sestrou, která dostala ocenění s názvem Sestra roku. V roce 2000 byla přítomna u sloučení České společnosti sester a České asociace sester, a díky této spolupráci docházelo ke zvýšení prestiže ošetřovatelské profese. Její publikační činnost byla tak rozsáhlá, že publikovala celkem 162 odborných článků a byla autorkou 4 ošetřovatelských učebnic a spoluautorkou učebnic a skript. Zemřela roku 2003 (Lukášová, 2017; Kutnohorská, 2010, s. 131).

1.8 Historie ošetřovatelství v zahraničí

Celosvětový vývoj ošetřovatelství je spojený se společenským, hospodářským, ale i politickým vývojem. Dějiny ošetřovatelství tak nemohou být odděleny od všeobecných dějin. Tento vývoj je spjatý také s rozvojem vědy a techniky. I přes veškerý výzkum a technické pomůcky, které sestřám pomohly zdokonalit a ulehčit práci, je součástí ošetřovatelství již od pradávna citlivý a lidský přístup k nemocným, bez kterého by ošetřovatelství nemohlo fungovat (Gulášová, 2005, s. 47)

1.8.1 Dějiny ošetřovatelství v Evropě

V období 16. století v Anglii, kdy propukla protestantská reformace, se o nemocné staraly ženy, které byly většinou z nižších tříd. Tyto ženy většinou nemohly vykonávat jinou práci, protože byly buď staré anebo nemocné. Nemocní pobývali v chudobincích nebo v městských nemocnicích, kde se o ně starali lidé, kteří neměli dostatečné vědomosti o ošetřovatelské péči. Charles Dickens, kterého můžeme znát díky jeho spisovatelské činnosti, bojoval v této reformě a popsal bídne podmínky ošetřovatelské péče v jedné jeho novele. Sestry v jeho díle byly většinou opilé ve službě a měly intimní poměr s pacienty. Během první poloviny 19. století byly vytvořeny skupiny věřících žen, které pracovaly

v nemocnicích. V návaznosti na tuto událost založila v roce 1840 Elizabeth Fry, která byla dříve aktivní v reformě vězňů, Charitu protestantských sester. Členky tohoto společenství získávaly základní vzdělání v oblasti ošetrovatelství. Praktické zkušenosti získávaly pozorováním pacientů ve dvou londýnských nemocnicích. Roku 1848 byla anglickými protestanty založena další organizace sester. Tyto sestry žily společně v jedné komunitě pod vedením duchovního a matky představené. Aby se mohly zúčastnit vzdělávacího programu, který trval 2 roky, museli zaplatit 15 liber a zároveň zde po dokončení programu musely pracovat dalších 5 let za velmi malý plat a bydlely v pokoji, ve kterém měly pouze stůl. Svůj volný čas trávili modlitbami (Halstead, Roux, 2017, s. 5-6)

Za zmínku stojí i Theodor Fliedner, německý luteránský farář, který založil Dům diakonek a nemocnici v Kaiserswerthu. Fliedner se vydal na cestu do Anglie, kde na něj zapůsobila práce Elizabeth Fry. Poté společně s jeho ženou založili vzdělávací program pro diakonky. Hlavním cílem tohoto programu nebylo pouze vzdělávání v ošetrovatelství, ale také vzdělávání v náboženství a v poskytování sociálních služeb (Halstead, Roux, 2009, s. 4)

Ženy, které se staly diakonkami, však již nebyly staré nebo nemocné, jak tomu bylo v minulosti. Diakonky byly mladé ženy, které procházely výcvikem, který jim zajistil celoživotní zabezpečení, pokud byly ochotné odevzdat celý svůj život charitativním službám. Pracovaly v nemocnicích nebo na farnostech, kde byly považované za místní misionáře, přičemž ošetrování pro ně nebylo pouze jejich hlavní misí. Tento koncept byl založený na faktu, že nemoci a chudoba jsou založené na nedostatečné víře. Z toho důvodu se diakonky nezaměřovaly pouze na fyzické zdraví, ale i na duševní pohodu pacientů. Diakonky později rozšířily svou působnost po celé Evropě (Kreutzer, 2019, s. 108-115).

Významnou roli v dějinách ošetrovatelství v Evropě hraje také bezpochyby Florence Nightingale, která posunula ošetrovatelství na profesionální úroveň. V 19. a 20. století tak sestry v evropských zemích nabyly respektu a mohly pracovat samostatně (Kreutzer, 2019, s. 118-119).

1.8.2 Dějiny ošetrovatelství v Africe

Afrika je proslulá svým lidovým léčitelstvím. Jedná se o nejstarší formu léčení, jaká existuje. Jedná se o metodu, která využívá znalostí, zkušeností a praktických dovedností založených na důkazech. Léčiteli jsou lidé, kteří poskytují zdravotní péči za pomoci bylin,

rostlin, minerálních či zvířecích extraktů a případně jiných metod, které jsou založeny na sociálních, kulturních nebo náboženských praktikách (WHO, 2005, s. 7).

Tato tradiční medicína je dominantní jak na venkově, tak ve městech. Tradiční medicína nahlíží na pacienta holistickým způsobem, to znamená, že se nesnaží vyléčit pouze nemoc pacienta, ale i jeho duši. Snaží o to, aby došlo k jakési rovnováze mezi sociální a emoční složkou pacienta. Nemoc je podle nich narušení mezi fyzickou a psychickou složkou nemocného a přináší nemocnému utrpení, násilí a neštěstí. Lidoví léčitelé pracují s viditelným a neviditelným světem, to znamená, že se napojí na ducha pacienta. Příčiny nemoci hledají pomocí věštění, zjevení ve snech anebo komunikací s duchy (Abdullahi, 2011, s. 115; Mildnerová, 2008, s. 1).

Kolonialismus významně ovlivnil dějiny léčitelství v Africe. Evropané se sebou přinesli i západní medicínu, čímž narušili systém tradičního léčitelství. V extrémních případech, např. v jižní Africe, byla lidovým léčitelům zakázána jejich činnost. Zakaz plynul z přesvědčení, že pojetí nemocí bylo historicky zakořeněno v čarodějnictví, což bylo dle západních znalostí považováno za zaostalost a pověry. Kolonialismus ale přinesl také řadu epidemií, které významně ovlivnily zdraví lidí. Patří sem například epidemie neštovic, malárie nebo spavé nemoci. Došlo k velkému úbytku původních obyvatel. Od 80. let 20. století již lidovým léčitelům jejich činnost nebyla zakázána, ale právě naopak uznávána a legalizována v důsledku demokratizace a sociální restrukturalizace (Mildnerová, 2008, str. 8).

1.8.3 Dějiny ošetřovatelství v Americe

V 17. a 18. století bylo ošetřovatelství v Americe velmi podobné ošetřovatelství ve Velké Británii. Do poloviny 17. století nebyla na území dnešních Spojených států amerických žádná nemocnice. Ta byla zřízena až v roce 1751 v Pensylvánii. Do té doby se o nemocné starali buď členové domácnosti, neboť nemocní často pobývali doma anebo řádové sestry, pokud nemocní pobývali v chudobincích (Halstead, Roux, 2017, s.14; Judd, Sitzman, 2014, s. 9).

Spojené státy se musely potýkat s důsledky občanské války. Když tato válka začala, nebyly zde žádné ošetřovatelské školy, žádné školené sestry ani pověření. Za sestru tehdy byla považována každá žena, která se podílela na péči o ostatní, ať už to byla žena důstojníka, kterého doprovázela v bitvě, nebo členka náboženské komunity, která se starala o raněné

vojáky. Jednalo se o více než 3000 žen, které se tímto způsobem podíleli na péči o raněné v občanské válce. Tyto ženy měly pouze základní vědomosti o ošetrovatelské péči. Poté co občanská válka skončila, začaly tyto ženy vyučovat ve vzdělávacích programech. V některých větších městech se z chudobinců staly veřejné nemocnice. První ošetrovatelská škola byla založena při nemocnici v Pensylvánii v roce 1872. Po vzoru Florence Nightingale bylo ve škole dostatek pomůcek pro získání praktických dovedností a instruktorky, které dohlížely na studentky. Studentky se mnohé také přiučily přímo v nemocnici nebo četbou knih v knihovně (Halstead, Roux, 2017, s. 8-11).

Titul „sestra“ byl poprvé udělen v historii Spojených států amerických v roce 1903 v Severní Karolíně. O 18 let později přijalo všech 48 států zákon, který reguloval povolání sester, a tudíž bylo ošetrovatelství posunuto na profesní úroveň. Objevil se zde poprvé pojem registrovaná sestra. To se sebou neslo i fakt, že pokud sestra nebyla registrovaná, nemohla vykonávat povolání sestry a dostávat za to plat. S příchodem druhé světové války se sestry uplatňovaly ve vojenských nemocnicích (Halstead, Roux, 2017, s. 15-21).

1.8.4 Dějiny ošetrovatelství v Asii

Asijský kontinent je proslulý svojí tradiční čínskou medicínou. Podobně, jako tomu bylo v Africe, přisuzovali lidé onemocnění magickým silám. Nemoc tedy byla brána jako trest nebo výskyt zlého ducha. Všechny modlitby, věštění a zařikávání bylo spojením s předky. Starověcí Číňané patřili mezi výborné léčitele. Léčili pomocí bylinek, zařikávání či akupunktury. Používali také léčiva, o kterých měli rozsáhlé znalosti. Tyto léky byly tříděny podle barev a podle podobnosti s orgánem, který měl léčit, např. červené léky léčily srdce. Z těchto léků vyráběli prášky, pilulky, ale i čípky (Plevová, Slowik, 2008, s. 15-16).

1.9 Osobnosti ošetrovatelství v zahraničí

V následující kapitole jsou uvedeny osobnosti ze zahraničí, které se významně podílely na vývoji ošetrovatelství. Tyto jsou významné především díky činům, které posunuly ošetrovatelství na profesionální úroveň.

1.9.1 Florence Nightingale

Florence Nightingale patří k nejvýznamnějším osobnostem ošetrovatelství. Narodila se 12.5.1820 ve Florencii v Itálii. Její rodina byla vzdělaná a velmi dobře situovaná. Své dětství prožila v Anglii, kde získala výborné vzdělání. Její otec William Edvard vyučoval své dcery doma sám. Od dětství je učil cizím jazykům. Navštěvovala ošetrovatelskou školu v Kaiserwerthu, s čímž její rodiče nesouhlasili, jelikož pro ženu jejího postavení nebylo vhodné, aby se stala ošetrovatelkou. Florence si však svou účast na kurzu vydobyla a odjela tak na 3 měsíce do Kaiserwerthu a absolvovala zde tříměsíční kurz ošetrovatelství. O dva roky později se stala ředitelkou Ústavu pro nemocné šlechtičny (Švejdová, 2011, s. 88). Již zde začala měnit podmínky dle svých představ. Jednou z těchto změn bylo pavilonový typ zařízení, kde byli pacienti umístováni podle nemocí. Prosazovala, aby na každém patře byla teplá tekoucí voda a signalizační systém (Plevová et. al, 2011, s. 52).

V roce 1853 vypukla Krymská válka. Raněným anglickým vojákům se nedostávalo kvalifikované a dostatečné péče. Nightingale nabídla svoji pomoc. Sekretářem války byla požádána, aby vedla skupinu ošetrovatelk. V roce 1854 přijela Florence spolu s 38 ošetrovatelkami na Krym do vojenského lazaretu. Vzhledem k tomu, že ve vojenském lazaretu bylo mnoho vojenských lékařů a generálů, nebylo pro Florence jednoduché se prosadit. Její práci naprosto zavrhovali a nechtěli, aby jim organizovala práci. Ovšem díky její houževnatosti a nezdolnosti dosáhla svého cíle a snížila tak úmrtnost vojáků. Z tmavé a špinavé nemocnice se tak stalo místo, kde se vojáci nejen léčili, nýbrž zde našli i místo pro odpočinek, který je pro zotavování velmi důležitý. Během pobytu nastolila několik důležitých pravidel. Prvním z nich bylo dodržování hygienických pravidel. Dbala na to, aby prostory byly čisté a uklizené. Před jejím příjezdem nebyla v nemocnici ani prádelna ani jídelna, a proto je nechala vybudovat. Každý voják dostával třikrát denně čerstvou stravu a měl čisté lůžko. V místnostech se muselo větrat a muselo zde být dostatečné denní světlo (Švejdová, 2011, s. 89). Spolu s ošetrovatelkami si vedly záznamy, kde zaznamenávaly rány, úmrtí, či onemocnění. Pro nemocné vytvořili místnost, ve které si mohli ranění číst, psát nebo hrát společenské hry (Plevová et. al, 2011, s. 60).

Vojáci začali Florence přezdívat Dáma s lampou, neboť jim poskytovala neustálou péči a po nocích procházela s lampou okolo lůžek raněných a kontrolovala jejich stav. Poskytovala jim neustálou péči a často spala jen pouze několik hodin denně, někdy ani to ne. Ovšem její neúnavnost si později vyžádala svou daň. Onemocněla cholerou, úplavicí a revmatismem, a i přes těžké horečky se dál starala o raněné. Ke konci života byla

Florence upoutána na lůžko a téměř z něj ani nevstávala. Vědci se domnívají, že trpěla těžkou formou únavového syndromu. A tak se den jejího narození nestal pouze Mezinárodním dnem sester, ale také Mezinárodním dnem nemocných s chronickým únavovým syndromem (Švejnová, 2011, s. 89).

Veřejnost se skrze válečné zpravodaje začíná dozvídat o jejích zásluhách. Florence povznesla ošetrovatelství na novou moderní a uznávanou profesi. V roce 1860 založila ošetrovatelskou školu, kterou studentky navštěvovaly po dobu jednoho roku. Studentky zde měly praktické, ale i teoretické hodiny. Jako učební text jim sloužila kniha Poznámky o ošetrovatelství, kterou Florence sama napsala. I přes veškerý obdiv společnosti zůstávala stále skromná a nestála o slávu. Zemřela 13.8.1910 (Švejnová, 2011, s. 90).

1.9.2 Jean Henri Dunant

Jean Henri Dunant se narodil 8. května 1828 v Ženevě. Jeho rodiče byly velmi váženými osobnostmi. Jeho otec byl aristokrat a jeho matka byla sestrou vynálezce Jeana Daniela Colladona, který vynikal v oboru fyziky a vyučoval na ženevské univerzitě. Již v dětství se Dunant setkal s dobrotivostí, neboť k tradicím ženevských rodin patřila např. návštěva nemocných či péče o chudé děti. Byl členem společnosti Spolku dárců almužny, která poskytovala pomoc invalidním osobám. Členové této společnosti navštěvovali nemocné a aktivně vyhledávali chudé občany. Dunant z kapesného, které dostával, nakupoval potraviny nebo poskytoval malou finanční podporu. Jeho pomoc využívali i ve věznicích, kde učil vězně psát nebo jim četl knihu. Když mu bylo 31 let, vypukla válka mezi Francií a Sardinii. Po vyhlášení války odcestoval do Itálie, kde se setkal s šéfem hlavního stanu francouzské armády a nabídl mu svou pomoc v péči o raněné vojáky. Florence Nightingale se stala jeho vzorem, neboť se také starala o raněné vojáky. Jeho pomoc byla přijata a společně s dalšími občany se začal starat o raněné vojáky. Vzpomínky z bitvy později sepsal s jeho slavné knize Vzpomínka na Solferino (Švejnova, 2004, s. 5-14).

Roku 1863 se stal tajemníkem Výboru pěti. Výbor pěti byla společnost pěti osob, která byla základním stavebním kamenem pro budoucí mezinárodní pomocné organizace. Členy Výboru pěti byli dva lékaři, voják, právník a spisovatel. Roku 1862 si vyslechl zprávu od Florence Nightingalové na kongresu Společností v Londýně, která ho zaujala. Dunant prosazoval, aby byly celosvětově přijaty nové zásady o zacházení s nemocnými a raněnými. Poté se zúčastnil čtyřdenní konference, kde byl položen základ Společností

Červeného kříže. Stal se hlavní osobou celé organizace. Ve znaku jejich organizace byl Červený kříž v bílém poli (Švejnoha, 2004, 15-35). Je tedy považován za zakladatele Mezinárodního Červeného kříže.

Jako první získal Nobelovu cenu za mír. Den jeho narození se stal Mezinárodním dnem Červeného kříže. Jean Henri Dunant zemřel 30. října 1910. Jeho tělo bylo zpopelněno a popel byl uložen do neoznačeného hrobu v Curychu, což bylo jeho posledním přáním (Morgenstern, 1981, s. 325).

1.9.3 Nikolaj Ivanovič Pirogov

Pirogov se narodil 13. listopadu 1810 v Moskvě. Ve věku šesti let se začal sám učit ruštinu, později pak francouzštinu a latinu, s čímž mu vypomáhal domácí učitel. V 11 letech začal navštěvovat soukromou školu, kterou po dvou letech musel opustit z finančních důvodů. Díky jejich rodinnému příteli se Pirogov dostal na lékařskou fakultu v Moskvě i přesto, že byl o 3 roky mladší než všichni studenti. Tehdejší výuka medicíny byla na velmi malé úrovni. V pouhých 17 letech se stal lékařem. Poté se věnoval postgraduálnímu vzdělávání. Začal pracovat v nemocnici v Petrohradu, kde se musel potýkat s řadou problémů (Hendriks et. al, 2015).

Začal se věnovat výzkumu éterové anestezie. Své poznatky začal aplikovat do praxe a anestezii použil u více než 300 pacientů. Když vypukla kavkazská válka, začal pracovat v jedné z polních nemocnic, kde provedl dalších 100 anestezií přímo na bitevním poli. Po návratu z této války začal s výzkumem anestezie pomocí chloroformu. První pacient, na kterém ji vyzkoušel, byl větší pes (Hendriks et. al, 2015).

Po vypuknutí Krymské války nabídl Pirogov svou pomoc na frontě. Zde prosadil svou myšlenku uplatnit ženy přímo na bojišti. V té době se mnoho žen na bojištích nepohybovalo. Díky finanční pomoci Anny Pavlovny, velkovévodkyně, zřídil Společenství sester. V ten samý čas na druhé straně fronty ošetřovala raněné i Florence Nightingale (Sorokina, 1995, s. 57-62). Pirogov zemřel 5. prosince 1881 na Ukrajině (Plevová et. al, 2018, s. 75).

2 OSOBNOST SESTRY V MINULOSTI

Počátky ošetrovatelství bychom mohli datovat ještě do dob, než se začalo šířit křesťanství. Tak jak se vyvíjelo ošetrovatelství samotné, tak se vyvíjela i osobnost sester. I přes veškerý vývoj, jedna věc v ošetrovatelství zůstává stále neměnná. Každá sestra v minulosti musela disponovat dobrou výbavou osobnosti. Mezi povahové rysy, které měla každá sestra mít, patřila například laskavost, obětavost, pracovitost, empatie či svědomitost. Osobnostní výbavou sestry se již v minulosti zabývala Florence Nightingale (Kutnohorská, 2010, s. 142-143).

Ve své publikaci „Notes on nursing“ (1870), v českém překladu *Kniha o ošetřování nemocných* (1874), položila základy principů profesionálního ošetrovatelství. Zkušenosti, které během ošetřování nemocných Nightingale načerpala, zapsala do této knihy. V této knize najdeme její rady a poznámky o ošetřování nemocných. Jak sama autorka uvedla, její rady neměly sloužit k učení, nýbrž k zamyšlení. Mimo tyto rady, popsala v knize i osobnost sestry a vlastnosti, které by sestra měla mít. Mezi tyto vlastnosti patří: spolehlivost, svědomitost, rozvážnost, počestnost, empatie, dobrosrdečnost, důvěryhodnost a další. Dle jejích poznatků se ošetřování zakládá na bedlivém pozorování nemocného. Pokud sestra nemocného sleduje, má nad ním zvláštní moc, neboť ví, co nemocného může dovést k pláči anebo naopak, co ho těší. Zároveň také upozorňuje, že každý pacient je individuální a sestra – ošetrovatelka to musí brát v potaz (Nightingale, 1874, s. 144-152).

Do poloviny 20. století se vzhledem k velkému rozvoji terapeutických a diagnostických metod využívaných ve zdravotnictví, začal nemocný vnímat spíše z mechanického a biomedicínského pohledu. Jedinec jako takový začal pomalu ustupovat do pozadí. Centrem zájmu byla nemoc pacienta a fyzické problémy, které mu způsobovala (Irmiš, 2001, s. 465-468; Munzarová, 2005, s. 24-25).

Významnou roli ve formování osobnosti sestry hraje i Mezinárodní červený kříž. V roce 1965, vytvořil sedm základních principů Červeného kříže. Mezi tyto principy patřila humanita, nezávislost, neutralita, nestrannost, dobrovolnost, jednota a světovost (Švejnoha, 2004, s. 38). První diplomované sestry u nás byly velmi hrdé na profesi, kterou vykonávají. Tehdejší důvěryhodná sestra musela být především pečlivá, empatická a čistotná. Usilovaly o zlepšení pracovních podmínek a zvýšení kvality poskytované

ošetřovatelské péče. Jen díky jejich úsilí vydobily ošetřovatelství vysokou a společností uznávanou prestiž (Brabcová, 2013).

2.1 Vzhled a úprava zdravotníků v minulosti

Stejně jako se měnila osobnost sestry, tak se měnila i jejich uniforma. Vzhledem k faktu, že se dříve o nemocné staraly především řádové sestry, byly často v očích pacientů považovány za „svaté ženy“. Pokud ošetřovatelka měla uniformu, symbolizovala tím její příslušnost k dané organizaci či společenství. S náznaky prvních sesterských uniforem se setkáváme již v 18. století, protože docházelo k rozvoji klášterních špitálů. O století později, kdy již vzniká vlastní ošetřovatelská profese, se setkáváme se zavedením uniforem. Tímto prvním iniciátorem byl ruský chirurg Pirogov, neboť stál v čele ošetřovatelek, které pomáhaly s péčí o raněné vojáky v Krymské válce. Jejich uniforma se skládala z dlouhých hnědých šatů a bílé zástěry, která chránila jejich vlastní civilní šaty. K této uniformě patřil ještě stříbrný kříž, který nosili ošetřovatelky na krku na modré stuze. Další iniciátorkou byla sama Florence Nightingale, která se také spolu se vybranou skupinou ošetřovatelek starala o raněné vojáky v Krymu. I její skupina byla vybavena uniformou, která se podobala oděvu diakonek. Šlo o černé šaty, které byly chráněny bílou zástěrou. Součástí jejich uniformy byl ještě bílý čepec. Později, až v roce 1868, kdy na našem území začal působit Červený kříž, byl součástí uniformy bílý plášť nebo zástěra a bílá páska (Brabcová, 2013; Šebestová, 2009).

V první polovině 20. století prošla uniforma ošetřovatelek výraznými změnami. Do roku 1910 nosily ošetřovatelky šaty se zapínáním vzadu a dlouhými rukávy. Pod těmito šaty měly schované své civilní oblečení. S prvními absolventkami první české ošetřovatelské školy v Praze přichází v roce 1918 i oficiální uniforma sester. O dva roky později nosily sestry tři typy uniforem: slavnostní, pracovní a pro návštěvní službu. Slavnostní uniforma se skládala z tmavomodrých šatů s bílým límečkem, které doplňovala krátká pláštěnka. Součástí byl i čepec s bílým okrajem, kde byl připevněný tmavomodrý závoj. Tuto uniformu mohly sestry nosit pouze při slavnostních příležitostech. Výjimku ovšem měly vrchní a staniční sestry, které tento oděv mohly využívat i při běžných činnostech. Druhým typem byla uniforma pracovní. Ta se skládala z dlouhých světle modrých šatů v délce po kotníky, bílým límečkem a dlouhých rukávů s bílými manžetami, což se jeví jako nepraktické, neboť si je sestry musely při práci vyhrnovat. K tomu nosily černé nebo hnědé

punčochy. Na hlavě mívaly bílý skládaný čepec. Třetím typem uniforma pro návštěvní službu, která se skládala ze šedých šatů s bílým límečkem a dlouhými rukávy a límečkem. Doplnkem této uniformy byl tmavočerveným baret (Brabcová, 2013).

V únoru 1948 byly zrušeny ošetřovatelské školy, které postupně nahradily školy zdravotnické. V tomto období se již nenosil slavnostní typ uniformy. Délka šatů se postupně upravovala dle nových trendů a černé punčochy nahradily bílé ponožky. Jako doplněk nosily odznak, na kterém bylo napsáno Sloužím zdraví lidu. Až do roku 1990 se nosily šaty v různých odstínech modré barvy. Dlouhé rukávy vystřídaly rukávy krátké a bílý skládaný čepec byl vyměněn za čepec ve tvaru T. Již tehdy nesměli mít v pracovní době na sobě žádné šperky, dlouhé a nalakované nehty. Vlasy nosily vždy upravené. Po roce 1990 již součástí uniformy nebyl čepec. Sestrám byly přiděleny nové odznaky, na kterých bylo napsáno Diplomovaná sestra – zdraví pro všechny (Brabcová, 2013; Šebestová, 2009).

2.2 Muži v ošetřovatelství

Historie ošetřování nemocných byla již od počátku spíše prisuzována ženám. Dnes již víme, že ošetřovatelství se nevěnovaly pouze ženy, ale i muži. Jak uvádí Evans (2004), muži se podílely na ošetřování raněných již ve 4. a 5. století. O 5-6 století později se objevují zmínky o řádu vojenských rytířů. Rytíři svatého Jana z Jeruzaléma, kteří se podíleli na obraně Jeruzaléma během křížových výprav, poskytovali ochranu poutníkům a stavěli nemocnice a hrady po celé Evropě, kde se ošetřovali nemocní. Tento řád rytířů existuje ve světě dodnes, dnes již pod jménem asociace, založené v roce 1877. Tato asociace školí muže a ženy v poskytování první pomoci. Muži byli i členy křesťanských ošetřovatelských řádů. Platilo ale pravidlo, že se směli starat pouze o mužské pacienty. Pokud muži pracovali v nemocnicích jako ošetřovatelé, pracovali především s alkoholiky, násilníky a muži, trpícími urogenitálními chorobami nebo psychiatrickým onemocněním. V polovině 19. století však došlo ke změně. Florence Nightingale byla přesvědčena, že ošetřovatelství by měly vykonávat pouze ženy, neboť k tomu mají přirozený talent. Její přesvědčení, že ošetřovatelství bylo rozšířením rolí žen, které běžně vykonávali v domácnostech, pomohlo ustanovit ošetřovatelství jako zaměstnání ženy. Tento fakt se odrazil v tom, že muži dostávali nízký plat, což je od toho mohlo odradit. Díky feminizaci v ošetřovatelství, byli muži často vyloučeni z obecného ošetřovatelství a byli odsunuti do

zařízení pro psychicky nemocné, kde byla nutná jejich síla, neboť se jednalo často o násilné pacienty. Muži se podíleli také na ošetřování raněných při 1. a 2. světové válce (Evans, 2004).

2.3 Historie etiky v ošetrovatelství

Historie medicíny je propojena s historií ošetrovatelství. Etika v ošetrovatelství pochází z etiky v lékařství. Etický kodex je soubor norem, které člověku mohou posloužit jako doporučení nebo jako právní norma, kterou musí dodržovat. Tato morální pravidla by měla být v legalitě s právními dokumenty. Pravidla, která nalezneme v kodexech, určují požadavky, které jsou kladeny na danou profesi. Jedná se o nejvýznamnější hodnoty profese, které by každý pracovník v dané profesi měl splňovat. Etický kodex daného pracovníka může také ochránit, neboť mohou určovat postup, jak se chovat v určitých dilematických situacích (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2012, s. 81).

Nejstarším etickým kodexem v lékařství je Hippokratova přísaha. Je jakýmsi historickým zdrojem etického myšlení západní medicíny. S Hippokratovou přísahou se setkáváme i dnes v rámci slibů, které lékaři skládají při ukončení studia (Kutnohorská, 2007, s. 27).

Historie ošetrovatelské etiky v našich zemích sahají až do 13. století, kdy Anežka Česká pečovala o chudé a nemocné. Jak uvádí Kutnohorská (2011, s. 10) měla tehdy sepsat poznámky, ve kterých popisovala, jak se starat o chudé a nemocné. Zdislava z Lemberka byla také známou osobou, která navštěvovala a pečovala o chudé či nemocné. Podstatou řádového ošetrovatelství byla láska k člověku, který potřeboval pomoc nebo společnost druhých. Láska k člověku se stala základním principem ošetrovatelské péče, který je platný až do současnosti. I v dnešní době se setkáváme se slovem řehole. Nejspíš si všichni představí nějaká přísná pravidla, která musí striktně dodržovat. I v minulosti bylo toto slovo považováno za pravidla, které musela daná komunita respektovat a dodržovat (Kutnohorská et. al, 2011, s. 10).

Jak již zde bylo zmíněno, za zakladatelku moderního ošetrovatelství považujeme Florence Nightingale. Ta položila základy etického kodexu ve svém díle „Notes on Nursing“. Zde uvedla, že sestra musí být spolehlivá, důvěryhodná, svědomitá, ale i střídmaß, počestná a zbožná. Dbala na to, aby v sestřách probudila úctu k tomuto povolání. Důraz kladla především na dobrou péči, která měla pozitivní vliv na průběh onemocnění.

Prosazovala, aby byl u pacientů zajištěn dobrý spánek, strava a příjem tekutin. Její doporučení platí dodnes (Kutnohorská, 2007, s. 24-25).

Ošetřovatelství se jako profese datuje do druhé poloviny 19. století. Bylo považováno za nejvyšší formu ženské služby našemu národu. I vznik první ošetřovatelské školy v roce 1874 podpořil přeměnu opatrovnické činnosti v ošetřovatelskou profesi. Etikou v ošetřovatelství se tehdy zabývali i lékaři, neboť si dobře uvědomovali význam etiky pro kvalitu a zodpovědnost v práci sester. Další významnou osobností, která usilovala o zvýšení morálního kreditu sester, byla Alice Masaryková (Kutnohorská, 2007, s. 25; Kutnohorská et. al, 2011, s. 11-13).

V letech 1939-1945 nastaly pro české ošetřovatelství velmi těžké chvíle, neboť chyběly pracovní síly. Na ošetřovatelství se podílely dobrovolné sestry z Červeného kříže a později s vyhlášením Protektorátu Čechy a Morava i německý ošetřovatelský personál. V tomto období bylo opravdu nepřijatelné, aby došlo k naplňování myšlenek o organizované zdravotnické péči. Sestry vykonávaly práci, která byla velmi náročná jak fyzicky, tak psychicky (Kafková, 1992, s. 100-110).

Roku 1953 byl Mezinárodní radou sester přijat etický kodex, který prošel úpravami. V České republice je nyní platná jeho verze z roku 2012 (ČAS, 2012, s. 1).

3 OSOBNOST SESTRY V SOUČASNÉ DOBĚ

Profese sestry je jednou z nejnáročnějších profesí. Jedná se o práci, která je fyzicky i psychicky náročná. Na sestry jsou kladeny vysoké požadavky jak na vzdělání, tak na odborné a praktické dovednosti. Od zdravotníků se očekává, že zvládnou velmi odbornou činnost, práci s moderní technikou, fyzickou zátěž práce anebo že dovedou ovlivnit a vést prožívání a jednání pacientů. Do práce zdravotníků patří v současnosti také různé administrativní práce. Je důležité si uvědomit, že se zdravotníci musí vyrovnávat i s osobními nebo rodinnými problémy, které se vyskytnou. Tyto požadavky jsou velmi náročné a zasahují téměř do všech oblastí osobnosti člověka. K tomu, aby mohli lidé vykonávat profesi zdravotnického pracovníka, musí mít tyto předpoklady:

- sebekritičnost
- empatii
- klidné vystupování
- humánní vztah k nemocným
- tvůrčí přístup a další (Zacharová, 2017, s. 74-75).

V současné době se nemocnice snaží o zlepšení kvality ošetrovatelské péče. Aby mohla být zajištěna kvalitní ošetrovatelská péče, je především potřeba, aby personál uměl ovládat své chování a dbal o svůj vzhled, který je také součástí vlastní reprezentace. K tomu se váží požadavky, schopnosti nebo vlastnosti, které by sestra ve 21. století měla splňovat. Vzhledem k dnešnímu nedostatku zdravotního personálu je nutné, aby byla sestra emancipovaná a schopná samostatné práce. K tomuto požadavku se poté váže i ochota převzít zodpovědnost. Aby sestra byla schopná samostatné práce, je důležité, aby byla vzdělaná a byla ochotná se doživotně vzdělávat, neboť současné trendy v ošetrovatelství se neustále vyvíjí a mění, což souvisí s rozvojem techniky a medicíny samotné. S tím poté souvisí fakt, že by měla umět v praxi aplikovat nové vědecké poznatky a umět je obhájit. Pokud bude působit vzdělaně a jako odborník ve svém oboru, zajistí si tak u pacientů a spolupracovníků respekt. Sestra by ale měla i sama iniciativně hledat nové způsoby, jak poskytovat lepší ošetrovatelskou péči. Měla by tedy být i dobrým pozorovatelem a měla by umět vyhodnotit situaci. Důvěryhodnost je další z vlastností, která je pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče důležitá. Každá sestra by měla být schopná umět veřejně

vystoupit, neboť tím může hájit sebe, své spolupracovníky, ale i svou profesi a díky tomu se může podílet na prosazování zájmů svého oboru, v případě, že by byla členkou sesterské organizace (Staňková, 2002, s. 20-21).

Další vlastností, kterou by sestra měla mít je rozhodně altruismus, což znamená, že pomáhá druhým, aniž by očekávala vlastní ocenění. Lidskost a laskavá komunikace je samozřejmostí, kterou v práci denně využívá. Stejnou samozřejmostí by měla být i příjemná visáž a upravený vzhled. Přehnané množství šperků, dlouhé nalakované nehty a výrazné líčení není image důvěryhodné sestry (Staňková, 2002, s. 18).

Zdravotnický pracovník je člověk jako každý jiný, který má své kladné i záporné vlastnosti. Součástí toho jsou i dobré i špatné nálady. Co se týče špatných nálad, příčinou mohou být tzv. neadaptivní povahové projevy, podle kterých jsou sestry rozděleny do několika skupin. Jedná se o sestry: náladové, psychastenické, citově chladné, podezřivé, přecitlivělé, popudlivé, hysterické, a schizotypní. Chování sestry náladové se odvíjí podle situace, kterou právě prožívá, a to v pozitivním nebo negativním směru. Sestra psychastenická nemá ráda změny v již zaběhnutém systému a často selhává v neočekávaných situacích. Sestra citově chladná většinou není spokojena s prací u lůžka nemocného, a proto často mění specializaci. Sestra podezřivá má tendenci házet vinu na druhé a je vůči druhým velmi nedůvěřivá a vyvolává konflikty. Sestra přecitlivělá je velmi zranitelná a přehnaně empatická. Se sestrou popudlivou se setkáme téměř na každém oddělení, neboť je to někdo, kdo je neustálým zdrojem obtíží v kolektivu, bývá výbušná a neumí ovládat své emoce. Sestra hysterická se umí pro věc nadchnout a dokáže se sebou strhnout i zájem ostatních. Sestra schizotypní si ráda vytváří v práci svůj vlastní systém a nedokáže pochopit všechny problémy, které nemocný má. Nemocný člověk ale především potřebuje vyrovnanou osobu, která mu dopomůže k uzdravení. Každá sestra se potýká s nestálými náladami nemocného, jeho negativními projevy. Výčet vlastností, které tedy musí mít je velmi rozsáhlý. Vystupování sestry – profesionálky, by mělo být klidné, přiměřené, optimistické, ale i zdravě sebevědomé. Vyznačuje se také pohotovou reakcí v kritických situacích (Jobánková et. al, 1996, s. 137; Zacharová, 2017, s.82-83).

Dle Zacharové (2017, s.82) existuje několik typů sester podle jejich postavení a postoji k práci. Prvním z nich je sestra rutinní, která je věcná, konkrétní a přesná ve své práci. Druhým typem je sestra nervózní, která je neklidná a podrážděná a může trpět nejistotou. Třetím typem sestry je sestra mateřského typu, která je chápající, milá

a přátelská. Čtvrtým typem je sestra herecky afektovaná, která se za každou cenu snaží udělat dojem a získat si přízeň pacientů. Pátým a posledním typem sestry je sestra mužského typu, která je energická, umí racionálně uvažovat a je dobrá organizátorka. Na sestru může být i nahlíženo pomocí typologie osobnosti, a sice jako na choleričku, melancholičku, sangviničku či flegmaticku (Zacharová, 2017, s. 82).

3.1 Komunikace v ošetrovatelství

Dobrá komunikace mezi pacientem a sestrou je nezbytná pro úspěšnou ošetrovatelskou péči. Dobrá komunikace není založena jen na fyzických schopnostech sestry, ale také na zkušenostech a vzdělání. Komunikace se řadí mezi základním prvky ošetrovatelství a je přítomna téměř u všech intervencí jako je prevence, léčba nebo terapie. Komunikací začíná první kontakt s pacientem vůbec. Pokud si chce sestra s pacientem vytvořit dobrý vztah, musí si ho v podstatě něčím získat. K tomu může dospět skrze úspěšnou komunikaci. Ačkoli se to může zdát zřejmé, je vhodné zmínit, že je ze strany sestry vyžadována zdvořilost, laskavost a upřímnost. Klíčovým faktorem je klidné prostředí, které může zajistit důvěrnost dialogu mezi pacientem a sestrou. Běžně se setkáváme se situací, kdy sestra předává citlivé informace pacientovi před zraky ostatních například v čekárně. Proto se stává, že se pacienti stydí a odchází z ordinace bez toho, aniž by dotyčné sestře předaly informace, které jí chtěli sdělit (Kourkouta, Papathanasiou, 2014).

Je vhodné si uvědomit, že každý člověk je jiný. Někteří pacienti budou vyžadovat více času než jiní, někteří budou vyžadovat více pohodlí a někteří neustálou péči. Aby byl rozhovor mezi sestrou a pacientem kvalitní, je nutné dodržovat několik všeobecných zásad. Pokud je to možné, je dobré si předem ujasnit cíl, kterého pomocí rozhovoru chceme dosáhnout. Dalším krokem je správné zahájení rozhovoru. Pozornost by měla být věnována pozdravu a oslovení. Každý pacient má své vlastní tempo a způsob, kterým vyjadřuje určitý problém. Sestra by měla působit dojemem, že má o pacienta opravdu zájem a poskytnout mu potřebný čas. Pacient, který cítí, že se mu sestra plně věnuje, rychleji odhalí svůj problém, protože si je vědom toho, že ho sestra opravdu poslouchala a pozorovala. V opačném případě, kdy pacient cítí nezájem nebo ignoraci ze strany sestry, nemusí jí svěřit svůj problém. Důležitou roli hraje také komunikační jazyk. Pokud sestra používá příliš odborná slova, která pacientovi nevysvětlí, pacient jí nemusí rozumět.

Tón hlasu by měl být spíše klidný a rozvázný. Při sdělování špatných nebo nepříznivých zpráv musí sestra počítat s nepřiměřenými reakcemi. Mezi tyto reakce patří vztek, nedůvěra až agresivita. Jedná se o obranné mechanismy, kterými lidé reagují na zprávy tohoto charakteru. Pozor by si sestra měla dávat na negativní neverbální projevy – postoj, mimiku, gesta, a naopak využívat pozitivních neverbálních projevů, např. pohlazení, dotek ruky. Při dotazování by se neměla ptát na příliš osobní otázky a nevnucovat mu svůj názor. Zároveň otázky musí být formulovány jasně a srozumitelně. Nikdy bychom neměli pokládat více otázek najednou. Pokud pacient mlčí, měli bychom jeho rozhodnutí akceptovat a nepobízet ho k odpovědi (Kourkouta, Papathanasiou, 2014; Zacharová, 2017, s 114-115).

3.1.1 Nonverbální komunikace

Je důležité si uvědomit, že neverbální komunikace je také součástí image sestry. Neverbální komunikace bývá definována jako řeč těla. Právě ona řeč těla bývá první věc, které si pacienti na sestrách všimají. Díky neverbální komunikaci máme možnost podpořit nebo nahradit slova. Vyjadřujeme skrze ni své emoce a postoje. Jedná se o naši sebereprezentaci. Neverbální komunikace nepřichází pouze ze strany sester. Při ošetřování nemocných se často dostáváme do situací, které významně narušují intimitu pacienta. Především z toho důvodu by každá sestra měla bedlivě sledovat i neverbální komunikaci nemocného, neboť ta nám může prozradit více informací než mluvená řeč. Může to být výraz obličeje, dotek, fyzický postoj, pohyb anebo gesto. Z výrazu obličeje může vyčíst nálady jako strach, radost, smutek, štěstí, neštěstí a mnoho dalších. Mnohé nám může říct i vzdálenost mezi pacientem a sestrou. Neverbální komunikace je klíčová, neboť pokud jí sestra dobře rozumí a ovládá, může být zdrojem cenných informací (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 39-43).

Nezastupitelné místo v neverbální komunikaci má jistě haptika. Dotyk je většinou vždy součástí prvního setkání dvou osob a může být symbolem upevnění vztahu. Příkladem je například podání ruky. Je třeba si uvědomit, že podání ruky je většinou první informace, kterou o člověku získáváme. Věřím, že si každý z nás dovede představit, že ne každé podání ruky v nás vyvolává dobrý pocit. Někdy v nás podání ruky může vyvolávat pocit přátelství či náklonnosti. Na druhou stranu, podání ruky může pro nás být i nepříjemným zážitkem, představíme-li si nepřiměřený stisk a dobu, po kterou podání ruky

trvá. Přiměřená doba podání ruky není větší než 5 sekund. Podání ruky můžeme doplnit o přiměřený zrakový kontakt, který by měl značit především úctu. Přidáme-li k vhodnému zrakovému kontaktu úsměv, může to dopomoci celkovému pozitivnímu dojmu. Dotyková komunikace je důležitá především u osob, u kterých se provádí bazální stimulace, nebo u starších osob (Zacharová, 2017, s. 106-107).

Na závěr této podkapitoly bych ráda připomněla, že je dobré myslet na neverbální projevy, neboť mohou zajistit větší důvěryhodnost. Vždy by měla tedy přemýšlet nad svým fyzickým postojem, gestikulací, pohledem, mimikou, haptikou a na vzdálenost, kterou si od pacienta udržuje (Staňková, 2002, s. 22).

3.2 Role sester

Sestra musí ve zdravotnictví plnit hned několik rolí ve vztahu k pacientům.

Sestra – pečovatelka pracuje samostatně. Nemocným poskytuje základní ošetrovatelskou péči jak v nemocnici, tak v terénu. Vytváří si ošetrovatelský plán, podle kterého se řídí a je složen výhradně z problémů pacienta (Staňková, 2002, s. 11).

Sestra – edukátor je aktivní v upevňování zdraví a prevenci onemocnění. Svou práci se podílí na podpoře soběstačnosti nemocných, a tak předchází např. rozvoji imobilizačního syndromu. Pomáhá nemocným s nácvikem běžných denních činností (Staňková, 2002, s. 11).

Sestra – asistentka připravuje a asistuje při vyšetřeních pacienta. Aktivně se účastní diagnostiky a terapeutické péče. Provádí výkony na základě ordinace lékaře (Staňková, 2002, s. 12).

Sestra – obhájce zastává funkci mluvčího pacienta v chvílích, kdy pacient nemůže nebo nedokáže vyslovit svá přání, potřeby nebo problémy (Plevová et. al, 2018, s. 85-86).

Sestra – koordinátorka plánuje a realizuje ošetrovatelskou práci ve spolupráci s ostatními členy týmu. Může zapojit rodinu pacienta, aby se podílel na aktivní spolupráci v péči o zdraví (Plevová et. al, 2018, s. 85-86).

Sestra – výzkumnice se snaží získávat a aplikovat v praxi nové trendy a poznatky. Účastní nebo vede rozvojové projekty. Neustále vyhledává nové trendy a informace ohledně

ošetřování nemocných. Účastní se tvorby nových standardů péče a přispívá tak na kvalitě poskytované ošetrovatelské péče (Plevová et. al, 2018 s. 85-86)

3.3 Vzhled a úprava zdravotníků v současnosti

Vzhled a úprava je součástí reprezentace každého z nás. U zdravotníků to platí dvojnásob. Vnější vzhled může významně přispět k vytvoření důvěry pacientů ke zdravotníkům. Na komunikaci se významně podílí i líčení a účes. Při výběru pracovního oděvu by zdravotnická zařízení měly brát ohled na to, jak se zdravotníci v oblečení cítí a zda je tento oděv dostatečně chrání před vznikem poranění nebo infekce. Je důležité, aby se zdravotníci cítili v pracovním oděvu dobře a pohodlně, protože to ovlivňuje jejich náladu, potažmo náladu pacientů. Při nákupu uniforem by se vedení nemocnic nemělo ohlížet pouze na ekonomickou stránku. Dnes již existuje mnoho materiálů, ze kterých uniformy mohou být vyrobeny (Škubová, 2012).

3.3.1 Uniformy sester v České republice

Stále dochází k vylepšování střihů a materiálů, které u nás v České republice nejsou příliš pružné. Proto můžeme často na odděleních vidět sestry, jejichž haleny jsou příliš volné nebo mají široké rukávy. Samozřejmě může nastat i opačný případ, kdy vidáme oblečení, které je příliš těsné, což může výrazně zkomplikovat pohyb pracovníků. Na většině odděleních, na kterých jsem měla možnost vykonávat praxi, byly uniformy vždy sladěny podle pracovního zařazení, což pacientům umožňovalo rychlejší orientaci. V dnešní době se nosí spíše dvoudílná uniforma stávající z bílých kalhot a bílé haleny s pruhem. Barvu pruhu si každé zařízení volí individuálně. V létě většinou sestry využívají šatů s krátkým rukávem a pruhem charakteristickým pro jejich pracovní zařazení. Nedílnou součástí uniforem je také vhodná zdravotnická obuv, která by měla obsahovat pásek přes patu, aby nedošlo k pádu personálu (Škubová, 2012).

3.3.2 Úprava nehtů, vlasů

Každá žena si přirozeně ráda upravuje své nehty. Ženy pracující ve zdravotnictví mají v tomto směru jisté omezení. Nehty by měly být dlouhé pouze ke konečkům prstů. Nesmí

být nalakované ani nalepené. Další nutností je, aby nehty a nehtová lůžka byla čistá. Toto opatření je jednak z estetických a jednak z hygienických důvodů. Například na operačních sálech, kde se provádí chirurgická a hygienická dezinfekce rukou nesmějí mít zdravotníci na rukou žádné šperky. Při úpravě nehtů je důležité myslet na to, že může být ohroženo zdraví pacienta, ať už šířením nemocničních nákaz nebo nemožnost poskytnutí zdravotní péče. V případě gelových nehtů se předpokládá vyšší počet bakteriálních kolonií na přírodních nehtech. Pakliže má žena umělé nehty, nemůže dostatečně provádět hygienu rukou. Proděravění rukavic patří k dalším z důvodů, proč jsou umělé nehty zakázány. (Komárová, 2014).

3.4 Sestra a etický kodex v současnosti

Jak již bylo zmíněno v kapitole 2.3 v současnosti platí Mezinárodní etický kodex vydaný Mezinárodní radou sester z roku 2012. V tomto kodexu je uvedeno, že sestry musí dodržovat čtyři základní povinnosti. Mezi tyto povinnosti patří podporovat zdraví pacientů, předcházet nemocem, zmírňovat utrpení a navracet zdraví. V současném kodexu se oproti minulosti již není základním principem láska k druhému, ale spíše respektování důstojnosti pacientů. K tomuto neodmyslitelně také patří fakt, že sestra by v žádném případě neměla diskriminovat pacienta na základě jeho pohlaví, víry, kultury, orientaci, rasy nebo postižení či onemocnění, ale měla by je respektovat. Kodex je rozdělen do čtyř článků, přičemž každý článek určuje normy etického chování (ČAS, 2012, s. 1).

První článek je zaměřen na sestru a lidi. Je zde popsáno několik termínů, např. povinnost mlčenlivosti, zodpovědnost, respekt a informace. Sestra, ale i ostatní ošetřující personál má povinnost chránit údaje pacienta. Další povinností sestry je podávat dostatečné informace pacientům o jejich zdravotním stavu a postupu léčby z důvodu informovaného souhlasu a především proto, aby pacient věděl, co může očekávat. Sestra musí s pacientem jednat mimo jiné s respektem, případně by měla zabezpečit, aby tomu tak bylo. Sestra nese za pacienta také určitou zodpovědnost (ČAS, 2012, s. 1-2).

Druhý článek se zabývá sestrou a ošetrovatelskou praxí. Především se zde dočteme, že by se sestra měla neustále vzdělávat, aby mohla pacientovi zajistit co nejlepší péči. Zároveň by sestra měla dbát i na své zdraví, aby mohla svou práci vykonávat opravdu kvalitně. Důraz je zde kladen také na slušné chování sestry, neboť tím zajišťuje dobrou pověst

ošetřovatelské péči a zvyšuje důvěru pacientů. Zároveň by také měla umět využívat moderní technologie (ČAS, 2012, s. 2).

Třetí článek je zaměřen sestru a její profesi. Zde stojí, že sestra hraje rozhodující roli při vytváření a realizaci norem ošetřovatelské praxe, výzkumu a vzdělávání. Měla by se také podílet na rozvoji základních odborných znalostí. Prostřednictvím odborových a jiných organizací se sestra podílí na zachování sociálních a ekonomických podmínek v ošetřovatelství (ČAS, 2012, s. 2).

Čtvrtý a také poslední článek se zaměřuje na sestru a vztahy na pracovišti. S ostatními členy ošetřovatelského týmu by měla být schopná v první řadě spolupracovat, ale zároveň mít pod kontrolou i jejich práci, neboť jedině tak může předejít případně újmě na zdraví pacienta (ČAS, 2012, s. 2).

4 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V PRŮBĚHU ČASU V ČESKÝCH ZEMÍCH

České ošetrovatelství se až do 19. století opíralo pouze o zkušenosti, které se tradovaly, a o vyzkoušené pracovní postupy, které byly převzaty z lidového léčitelství (Vučková, 1994, s. 25). Rozvoj profesionálního ošetrovatelství je úzce spojen s rozvojem medicíny. Na rozvoji se také podílí vznik městských nemocnic, kde pracovaly civilní ošetrovatelky spolu s řeholními sestrami (Gulášová, 2005, s. 50). Ve velkých nemocnicích byl problém s nedostatkem vzdělaného ošetrovatelského personálu. Diakonky byly patrně první, které zahájily systematickou výuku ošetrujícího personálu (Vučková, 1994, s. 23). Dle Gulášové (2005, s. 51) byl největší pokrok v ošetrovatelství zaznamenán v druhé polovině 19. století, kdy vznikaly ošetrovatelské školy, protože zde byly položeny základy ošetrovatelství jako profese.

Díky Elišce Krásnohorské a Karolíně Světlé se zrodila první česká ošetrovatelská škola v roce 1874 v Praze. Škola neprobíhala pravidelně, a proto vyučování trvalo tři až sedm měsíců. Výuka byla realizována formou krátkodobých kurzů. Vyučovali zde především lékaři. Součástí výuky byla jak praktická, tak teoretická část. O 7 let později se škola uzavřela. Přípravu ošetrovatelek si tak později vzal na starost Ústřední spolek českých žen. Opět tak byla příprava realizována formou zacvičení. I přesto, že ve Vídni došlo ke vzniku ošetrovatelské školy, kterou založil Theodor Billroth, nebyla na našem území po mnoho let žádná škola tohoto typu (Kafková, 1992, s. 11-16).

V roce 1903 byla Marií Kučerovou založena Česká diakonie. Zde byly připravovány sestry diakonky pro práci v nemocnici či v sociální péči. Rok poté byl založen Spolek pro povznesení stavu ošetrovatelek nemocných, který se věnoval přípravě ošetrovatelek formou teoretických kurzů (Kafková, 1992, s. 14-16).

V roce 1914 vyšlo nařízení O ošetrování nemocných provozovaného z povolání č. 139 říšského zákona, které založil rakouský ministr vnitra. Nařízení povolilo zřizování ošetrovatelských škol a zároveň stanovilo organizační strukturu a obsah učiva. Bylo však nutné, aby tyto školy vznikaly pouze při nemocnicích z důvodu vykonávání praktické výuky (Kutnohorská, 2010, s. 67; Plevová et al., 2011, s. 46).

Do roku 1948 byly ošetrovatelské školy dvouleté. Některé nemocnice zřizovaly odborné kurzy, které zprostředkovávaly základní přípravu. Po roce 1948 byly již ošetrovatelské

školy čtyřleté a byly ukončeny maturitní zkouškou. První dva roky školy byly zaměřené na teoretickou přípravu budoucích ošetřovatelek, další dva pak na přípravu odbornou pro sestry, které pracovaly ve vedoucích pozicích, byla zřízena Vyšší ošetřovatelská škola v Praze, protože k tomuto výkonu povolání základní příprava nestačila (Kafková, 1992, 114-118; Krausová, 2010).

Vzhledem k tomu, že sestry plnily úkony, které byly dříve pouze v kompetencích lékařů bylo nutné, aby měly jak odborné, tak všeobecné vzdělání. Ve zdravotnictví začaly vznikat nové obory jako např. zdravotnický laborant, radiologický laborant, porodní asistentka a další. Některé zdravotnické školy umožňovaly studovat i v tzv. večerní formě studia. Sestra si neustále musela rozšiřovat své vědomosti a vzdělávání, což bylo tehdy možné pouze čtením odborných časopisů anebo individuálním studiem. V roce 1960 byly založeny instituty, které se zabývaly vzděláváním středních zdravotnických pracovníků. Tyto instituty se nacházely v Brně a v Bratislavě. Zároveň také bylo také otevřeno vysokoškolské studium pro sestry, které vyučovaly na středních zdravotnických školách (Krausová, 2010).

V roce 1991 došlo k zásadním změnám ve vzdělávání ve zdravotnictví. Dříve studovaný obor Zdravotní sestra byl přejmenován na Všeobecná sestra. Tato změna poupravila i učební osnovy, neboť výuka byla rozdělena na všeobecnou a odbornou. Do všeobecné části patřila například výuka českého jazyka, tělesná výchova a cizí jazyk. Do odborné části pak spadaly klinické předměty a ošetřování nemocných (Zelinka, 2014).

4.1 Odborná způsobilost sester a kompetence sester

Ohlédneme-li se o 71 let zpět do minulosti, zjistíme, že kompetence sester již v tomto období byly ovlivněny právními předpisy (Kutnohorská, 2010, s. 113). První zákon, který se zabýval kompetencemi sester, byl zákon č. 170/1950, tedy *zákon o zdravotnických povoláních*. V tomto zákonu stálo, že povinností každého, kdo vykonává zdravotnické povolání, je především svědomité, účelné a hodnotné poskytování zdravotní péče (Zákon č. 170/1950). Tento zákon jde ruku v ruce s vládním nařízením z roku 1951, které stanovovalo, že zdravotní sestra vykonávala odbornou ošetřovatelskou péči, ke které měla řádné odborné školení na základě indikace lékaře, ale i samostatně. Dále ustanovilo, že sestra poskytovalo poradenství a navštěvovala nemocné v rodinách, kde sledovala jejich zdravotní stav a sociální podmínky (Zákon č. 77/1951).

O téměř 10 let později začala platit vyhláška č. 44/1966 Sb., *o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví*. Podle této vyhlášky byla sestra odborně způsobilá k výkonům po ukončení studia maturitní zkouškou vykonanou na střední zdravotnické škole. Délka nástupní praxe byla tehdy závislá na individuálních schopnostech studentky. Sestry se mohly vzdělávat i na odborných seminářích, školeních či školicích akcích nebo ve specializačním pomaturitním studiu, které bylo ukončeno závěrečnou zkouškou (Vyhláška č. 44/1966). Roku 1967 byla vyhláška pozměněna a umožnila tak vykonávat povolání středního zdravotnického pracovníka ve výjimečných případech i tehdy, pokud daná osoba nedosáhla odborného vzdělání. Rozhodovalo se na základě výborných pracovních výsledků a odborných dovedností příslušné osoby (Vyhláška č. 90/1967).

V roce 1967 došlo k upřesnění kompetencí na základě směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 33/1967 Sb., *o rozsahu oprávnění a náplni činnosti středních a nižších zdravotnických pracovníků*. O 4 rok později došlo ke změně této směrnice a byla nahrazena směrnicí č. 27/1972 *o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků*. Obě tyto směrnice rozdělovaly sestry na zdravotní sestry, dětské sestry a ženské sestry. Jak je již z názvu jednotlivých rozdělení patrné, sestry měly odlišné kompetence. Jednalo se ale i o omezení ve vztahu ke určitým kompetencím (Sehnalová, 2015).

Směrnice vydaná v roce 1986 se zabývala kompetencemi, které sestry získaly po absolvování pomaturitního specializačního vzdělávání, které v předchozí směrnici chyběly. Jednalo se o směrnici č. 10/1986 Věstníku MZ ČSR. Sestry tak tehdy mohly získat specializaci v oboru anesteziologie a resuscitační péče, nukleární medicíny nebo psychiatrie (Sehnalová, 2015).

Se vstupem do Evropské Unie bylo potřeba změnit normy a podmínky, k čemuž se váže i úprava dosavadních vyhlášek a zákonů. Roku 2004 byl přijat zákon č. 96/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče o změně některých souvisejících zákonů*. Jednalo se tak o první velkou změnu ve školství ve zdravotnictví. Tento zákon ustanovil náplň práce a kompetence zdravotnických pracovníků podle dosažené kvalifikace. Jednalo se o výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti, výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti a výkon práce pod odborných dohledem nebo přímým

vedením. V tomto zákonu je definováno 41 nelékařských zdravotnických povolání (Zákon č. 94/2004 Sb., 2004). Pro všeobecné sestry z toho zákona tedy vyplývá, že péči mohou poskytovat bez odborného dohledu na základě ordinací lékaře a že se podílí na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a rehabilitační péče. Lze tedy říct, že po získání specializace může vykonávat specializovanou činnost. Tento zákon umožnil i vznik centrálního registru nelékařských povolání (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 21; Bittnerová, 2009, s. 22).

Téměř po 50. letech došlo k ukončení vzdělávání sester na úrovni středních škol, což mělo za následek i rozdělení nelékařských zdravotních pracovníků dle kompetencí. Dřívější obor Všeobecná sestra se změnil na obor Zdravotnický asistent. Obor Všeobecná sestra bylo možné studovat pouze na vyšší odborné škole nebo vysoké škole (Kutnohorská, 2010, s. 119-122). V listopadu roku 2008 vyšel Věštník MZ ČR, který vymezoval čtyři základní oblasti kompetencí:

- autonomní – nezávislá – sestra uspokojuje potřeby, které vznikly v souvislosti s onemocněním a podílí se na podpoře zdraví a prevenci vzniku onemocnění;
- kooperativní – závislé – sestra respektuje role ostatních profesionálů v multidisciplinárním týmu, klade důraz na kvalitní vzájemný vztah osob v tomto týmu a vyšetření či jiná léčebná opatření provádí na základě indikace lékaře, dodržuje své kompetence;
- kompetence ve výzkumu a vývoji ošetrovatelství – využívá výsledků výzkumu a podílí se na výzkumu v ošetrovatelství, získává nové vědomosti, podílí se na programech zajišťujících kvalitu celkové péče;
- kompetence v řízení ošetrovatelské péče – sestra provádí opatření, aby došlo k zamezení rizik a je schopná rozeznat rizika pro zdraví, která patří do oblasti ošetrovatelské péče, spolupracuje s jinými odborníky, pracuje ve skupinách, vzdělává se a ovládá informační a komunikační technologie (Věštník MZ ČR, s. 14-15).

V roce 2011 došlo k další změně v legislativě. V platnost vstoupil zákon č. 105/2011 Sb., tedy zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, zákon

č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. Novela zákona přinesla změnu v několika oblastech. V rámci výkonu práce bez odborného dohledu se začala rozlišovat činnost, která byla prováděna bez indikace, na základě nebo pod přímým vedením lékaře. Došlo také ke zvýšení kompetencí zdravotnických asistentů. Zdravotničtí asistenti tak mohli bez odborného dohledu vykonávat péči, která souvisela s uspokojováním základních potřeb pacientů (Zákon č. 105/2011 Sb.; Vyhláška 55/2011 Sb.).

V roce 2011 byla vydána vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve které byly provedeny úpravy týkající se činností u jednotlivých nelékařských zdravotnických profesí. Vznikly nová zdravotnická povolání a specializační obory, jejichž činnosti byly zde definovány. V této vyhlášce byly i vymezeny formy ošetrovatelské péče. Jednalo se o **základní ošetrovatelskou péči**, která je zde definována jako péče o pacienty, kterým jejich zdravotní stav či léčebný postup umožňuje vykonávat běžné denní aktivity a nemají žádné patologické změny jejich psychického stavu a riziko ohrožení základních životních funkcí je minimální. Dále byla vymezena **specializovaná ošetrovatelská péče**, která je poskytována u pacientů, kterým zdravotní stav nebo léčebný režim výrazně omezuje vykonávání běžných denní aktivit, mohou mít patologické změny v jejich psychickém stavu, ale nevyžadují neustálý dozor či použití omezujících prostředků a riziko ohrožení základních životních funkcí je reálné. Vymezena je zde i **vysoce specializovaná péče**, která je poskytována pacientům, u kterých došlo k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, nebo kteří mají nějaké patologické změny psychického stavu a vyžadují neustálý dohled či použití omezujících prostředků. Jako poslední je zde definována **specifická ošetrovatelská péče**, která se vztahuje na vymezený úsek, například radiologická pracoviště nebo nutriční pracoviště (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011).

Rok 2017 se sebou také přináší změny. V platnost vyšel nový zákon č. 201/2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. Spolu s tímto zákonem vešla v platnost i nová vyhláška č. 391/2017 Sb., tedy vyhláška, kterou se mění vyhláška 5/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Ze zdravotnických asistentů se nyní staly praktické sestry. Do této kategorie jsou zařazeni všichni absolventi oboru zdravotnický asistent z dřívějších let. Obor Zdravotnický asistent se ruší a mění se jeho název na Praktická sestra (Šnajdrová, 2017). V následujících dvou podkapitolách se budu věnovat aktuálním kompetencím praktické a všeobecné sestry.

4.1.1 Všeobecná sestra

Povolání všeobecné sestry mohou vykonávat studenti, kteří buď absolvovali tříletý bakalářský obor Všeobecná sestra nebo tříletý studijní obor Diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách anebo obor Diplomovaná sestra na vyšší zdravotnické škole nejméně v délce jednoho roku, pokud předtím získali odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry nebo zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry. Profesi všeobecné sestry mohou vykonávat i absolventky či absolventi, kteří studovali na střední zdravotnické škole, pokud jejich studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2003-2004 (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

Všeobecná sestra může pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializací provádět tyto činnosti:

- sledovat a hodnotit fyziologické funkce;
- pozorovat a hodnotit celkový stav pacienta;
- provádět odběr biologického materiálu;
- pečovat o horní cesty dýchací, odsávat sekrety z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost;
- kontrolovat celistvost kůže a provádět péči o rány a stomie;
- pečovat o invazivní vstupy;
- spolupracovat s fyzioterapeuty a ergoterapeuty na rehabilitaci a podílet se na zvyšování soběstačnosti a nácviku sebeobsluhy (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011).

Bez odborného dohledu může všeobecná sestra na základě indikace lékaře:

- podílet se na poskytování preventivní, léčebné, diagnostické péči a připravovat pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, asistovat u nich a provádět ošetrovatelskou péči po výkonu;
- podává léčivé přípravky pacientům starším 3 let, s výjimkou radiofarmak;
- podávat kyslíkovou terapii;
- zavádět periferní žilní katetry u pacientů starších 3 let;
- provádět screeningová vyšetření a orientačně hodnotit biologický materiál;

- pečovat o akutní operační rány a drény;
- provádět katetrizaci močového měchýře u pacientek starších 10 let, pečovat o zavedené katetry u všech pacientů;
- zavádět nasogastrickou sondu u pacientů starších 10 let a podávat do nich výživu;
- ošetřovat tracheostomickou kanylu;
- doporučovat vhodné kompenzační pomůcky k zajištění mobility nebo sebeobsluhy (Vyhláška č. 55/2011, Sb.; Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

Pod odborným dohledem lékaře může všeobecná sestra:

- aplikovat krevní deriváty nitrožilně;
- spolupracovat při zahájení aplikace transfúzních přípravků a ošetřovat klienta v průběhu a po ukončení aplikace (Vyhláška č. 55/2011, Sb.; Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

4.1.2 Praktická sestra

Odbornou způsobilost k vykonávání profese praktické sestry získávají absolventi buď absolvováním střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra nebo absolventi, kteří absolvovali obor zdravotnický asistent, pokud jejich studium bylo zahájeno nejpozději roku 2018-2019. V těchto letech byl obor zdravotnický asistent zrušen a nahrazen oborem praktická sestra (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

Kompetence praktických sester jsou opět rozděleny do několika skupin podmíněných či nepodmíněných dohledem. Praktická sestra může vykonávat tedy tyto činnosti:

Bez odborného dohledu či indikace může:

- sledovat a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta;
- provádět komplexní hygienickou péči;
- prevenci proleženin;
- přidělovat pacientům stravu na základě jejich diet a hodnotit schopnost přijímat potravu;
- sledovat bilanci tekutin a pečovat o vyprazdňování;

- aplikovat léčivé koupele, studené a teplé zábaly;
- provádět nácvik sebeobsluhy, polohování, posazování, základní pasivní cvičení, kondiční a dechová cvičení za spolupráce fyzioterapeutů či ergoterapeutů, všeobecných nebo dětských sester;
- sledovat celistvost kůže;
- pečovat o močové katetry u pacientů starších 3 let;
- ošetřovat periferní žilní vstupy (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

Na základě indikace lékaře bez odborného dohledu může praktická sestra:

- podávat léčivé přípravky, ne však intravenózní cestou injekcí či infúzí a nesmí aplikovat léčiva do epidurálního katetru;
- odsávat sekret z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost u pacientů starších 10 let;
- podávat inhalační inhalační a kyslíkovou terapii;
- odebírat kapilární či žilní krev a biologický materiál;
- ošetřovat nekomplikované rány a stomie (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

Je vhodné zmínit i činnosti, které může praktická sestra vykonávat pod dohledem zubního lékaře, kam patří zpracovávání dentálního materiálu v ordinace a činnost zubní instrumentárky (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

5 STATUS SESTRY

Status sestry byl vždy vnímán jako poslání. V 19. století si ženy povolání sestry vybíraly především proto, protože měly nějaké povědomí o tom, co tato práce obnáší. Buď měli vlastní zkušenost, jelikož se museli starat o nemocného člena domácnosti nebo někdo z jejich rodiny již ve zdravotnictví pracoval. Mohlo se ale stát i to, že se dotyčné zalíbilo nemocniční prostředí, neboť bylo čisté a sestry zde byly laskavé. Některé sestry si v dětství rády hrály s panenkami a představovaly si, že se starají o děti, další sestry zase navštěvovaly kurz Červeného kříže a tuto práci si oblíbily. Na pozadí každého z uvedených motivů si můžeme povšimnout jistého sociálního citění či snahu pomáhat druhým (Hlinovská, 2008).

Jisté zvýšení prestiže přinesla i emancipace žen. S touto myšlenkou přišel již Jan Amos Komenský v druhé polovině 17. století. Domníval se, že dívky by měly mít stejné vzdělání jako chlapci, což však mnozí odsoudili jako kacířství (Neklanová, 2002). O 2 století později přišli s podobnou ideou i Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá. Obě tyto ženy bojovaly v emancipačním hnutí. V roce 1871 byl založen Ženský výrobní spolek, který vydával své články v Ženských listech (Kutnohorská, 2010, s. 58-59).

Lužická (1873, s. 1) ve svém článku v Ženských listech popisuje sestru jako anděla života, která zápasí s andělem smrti. Zároveň zde uvádí, že ženy, které mají svou rodinu, by se měly starat pouze o svou rodinu a péči o nemocné přenechat ženám, které zasvětily svůj život péči o nemocné. Tyto ženy by ale měly projít výcvikem a měly by mít znalosti ze zdravotní péče, neboť budou často muset poučovat lidi o péči o nemocné (Lužická, 1873, s. 9-11).

Sesterská profese se sebou nesla i jistá omezení. Pokud se jednalo o civilní sestry, bydlely na ubytovně do té doby, než pro ně uvolnily pokoj pro nemocné, kde pobývaly za závěsem s nemocnými. Oproti tomu řeholní sestry bydlely na ubytovnách, které jim zřídila daná kongregace, ke které patřily. Civilní sestry měly často neomezenou pracovní dobu, která byla upravena dle situace. Řádové sestry měli službu nepřetržitou s krátkými pauzami, které využívaly k modlitbám. V té době nebyla žádná nemocnice, kde by pracovaly pouze civilní sestry. Sestry mohly pouze snít o dovolené, neboť měly volno pouze jednu neděli v měsíci pod podmínkou, že jim propustku podepsal lékař nebo správce nemocnice. Pokud tuto propustku dostaly, musely dodržet dobu odchodu a návratu.

Když se sestra nevrátila včas, byla potrestána tím, že nesměla chodit ve volném čase na vycházky. Plat sester tehdy také nebyl příliš uspokojivý. Některé sestry pracovaly pouze za stravu či bydlení, takže nedostávaly žádné peníze navíc. Další restrikcí byl zákaz manželství. Pakliže se sestra vdala, byla nucená opustit zaměstnání. Práce řeholních sester byla oproti civilním sestrám motivována náboženstvím, což se odráželo v péči o nemocné. Řádové sestry nebyly v době krize oporou pouze pro pacienty, ale i pro personál, který v nemocnicích pracoval (Kafková, 1991).

S postupným časem, kdy se ošetrovatelství začalo vyvíjet jako samostatný obor se začala nepatrně zvyšovat i prestiž povolání sestry. Pokud chceme hodnotit prestiž povolání, musíme vzít v potaz o plat a sociální postavení. Lze tedy říct, že v počátcích ošetrovatelství se nejednalo o příliš prestižní povolání, ačkoli je patrné, že si lidé tohoto povolání vážili. Dle Maryškové nemají lidé ponětí o kompetencích sester a vzdělání zdravotníků. (Maryšková, 2010).

5.1 Sestra a média

Profese sestry je hojně probírána v médiích. Setkáváme se s tím jak v televizi, tak v časopisech či různých novinách. Domnívám se, že dříve měla média tendenci spíše poukazovat na chyby sester, ať už se jednalo o nevhodné chování personálu či ohrožení pacienta na životě. V posledních dvou letech se ale situace změnila k lepšímu a zdravotníkům se skrze média dostává především pochval a úcty. Rozhovory s lékaři či sestrami bývají doplněny o reálné fotografie, které dodávají pocit autenticity. V některých článcích se však stále setkáváme s fotografiemi sester, kterou jsou většinou spoře oděny a výrazně nalíčený, což může vytvářet zkreslený dojem (Tučková, 2006).

Nemocniční prostředí se stalo atraktivním pro filmaře. V dnešní době existuje spousta seriálů z nemocničního prostředí, která úplně nevykreslují realitu. Sestry, které se objevují v těchto seriálech, si často nejsou schopné poradit se svým životem, natož aby pomáhaly druhým. Co se zde často také objevuje je intimní vztah mezi lékařem a sestrou. Jedná se o jakýsi stereotyp, který se vyskytuje ve všech seriálech zaměřených na zdravotnictví. Domnívám se, že se jedná o stereotyp, který ovlivňuje pohled společnosti na sestru. Je samozřejmé, že někdy k těmto tajným vztahům na pracovišti dojít může, ale není to pravidlem (Mičudová, 2007).

Je vhodné si uvědomit, že nemůžeme příliš ovlivnit to, jak nás lidé vnímají. Ke zvýšení prestiže je především nutné, abychom si vážili sami sebe. Nedostatečná sebedůvěra sester může být jednou z mnoha příčin úpadku prestiže sesterského povolání. Především v dnešní době si uvědomujeme, že jsou zde i lidé, kteří si naši práce váží (Koubová, 2020).

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo popsat, jak se v průběhu několika století změnila osobnost a postavení sestry ve společnosti. Tohoto cíle jsem dosáhla díky srovnání velkého množství knih a článků, které se zaměřovaly buď na historii ošetřovatelství nebo přímo na osobnost sestry. Je zde zachyceno několik významných momentů, které zformovaly ošetřovatelství jako samostatný obor.

Počátky ošetřovatelství sahají až do dávných dob, kdy lidé věřili, že nemoc je trestem bohů a že ji mohou zahnat pomocí zaříkávání, kouzel či talismanů. Tuto péči zajišťovaly především ženy, které byly od přírody vybaveny mateřskými pudy, a proto zvládaly lépe péči o nemocné. Ačkoli se většinou počátky ošetřovatelství připisují spíše ženám, i muži měli významný podíl na péči o raněné či nemocné. Ošetřovatelství již od začátku pojí láska k bližnímu. Ve středověku bylo ošetřovatelství formováno především církví, která začala s ošetřováním nemocných v kláštorech či chudobincích. Ženy a muži se shromažďovali v kláštorech v rámci příslušného řádu. Jednalo se tak o první organizovanou péči o nemocné. Lidé v těchto lidech spatřovali především dobrosrdečnost, skromnost a poslušnost. Byli této službě natolik oddaní, že ji nebrali jako povolání, nýbrž jako poslání.

Průkopnicí v ošetřovatelství se stala Florence Nightingale, která se snažila ošetřovatelství prosadit jako povolání. Významným okamžikem se stává příjezd Florence a dalších 38 ošetřovatelek na frontu v Krymské válce. Po příjezdu zpět do Londýna k ní všichni vzhlíželi jako k hrdince, neboť se jí podařilo něco, co se dosud nikomu nepodařilo. Právem je proto nazývána zakladatelkou moderního ošetřovatelství. Již ona sama popsala několik vlastností, které sestra musí mít. Mezi tyto vlastnosti patřila především spolehlivost, svědomitost, rozvážnost, počestnost, empatie, dobrosrdečnost, a důvěryhodnost.

S příchodem světových válek byl vývoj ošetřovatelství mírně pozastaven. Chyběl personál, řádové sestry nemohly sloužit v nemocnicích. Sestry byly vyčerpané, neboť trávily většinu času ošetřováním raněných. Dostalo se jim i vyznamenání za jejich pomoc ve válce.

Tak jak se postupně rozvíjelo ošetřovatelství, tak se rozvíjelo i vzdělávání. Počátky sahají až do druhé poloviny 19. století, kdy byla výuka realizována formou krátkodobých kurzů. Poté se začaly sestry vzdělávat v rámci středních škol a později i v rámci vysokoškolského

studia jako je tomu dodnes. První diplomované sestry byly právem hrdé na svoji profesi. Z obětavé a motivované činnosti se tak stala činnost racionální. Na sestry se začalo pohlížet jako na plnohodnotné partnerky lékařů, když se ošetrovatelství začalo formovat jako samostatný obor. Postupně se začaly zvyšovat jejich kompetence a přebraly i spoustu úkonů, které dřív směl provádět pouze lékař.

Tak jako tomu bylo v minulosti, i v dnešní době se klade důraz na kvalitní osobnostní výbavu sester. Občas se o sestrách mluví jako o superženách, neboť musí mít nespočet vlastností. V nemocnici denně čelí strachu, bolesti, ale i radosti, a proto je nutné, aby byly schopné reagovat za všech okolností. Vzhledem k tomu, že sestry mohou dnes vykonávat nespočet výkonů bez dozoru lékaře, je především nutné, aby sestra byla vzdělaná a byla schopna pracovat samostatně. V rámci vzdělávání je zároveň nutné, aby se celoživotně vzdělávala, neboť se setkáváme stále s novými technologiemi a postupy. Sestra by se měla aktivně podílet na nových výzkumech ve zdravotnictví a měla by být schopna výsledky aplikovat do praxe. Se samostatností sestry úzce souvisí i zodpovědnost, protože často přebírá plně odpovědnost za pacienta. Její jednání by mělo být klidné, rozvážené a empatické. Zároveň by si měla uvědomit, že každý jedinec je jiný, a proto by měla umět pohotově reagovat. Důležité také je, aby uměla ovládat své emoce, protože ne vždy se jí bude dařit, a ne vždy se setká pouze s pozitivně naladěným pacientem. Měla by vědět, že součástí dobré image není pouze vystupování, ale i úprava a vzhled. Nebude působit příliš přirozeně, když bude mít výrazné líčení, špinavou uniformu a dlouhé nalakované nehty. Další nezbytnou věcí je i dobrá zručnost, kterou může získat právě praxí. Vzhledem k měnícím se postupům se totiž bude muset učit i nové praktické dovednosti. Zároveň by sestra měla mít znalosti o etickém kodexu, podle kterého by měla jednat anebo v něm případně hledat pomoc, protože zde může hledat i řešení některých problémů. Jelikož se o sestrách mluví jako o advokátkách pacientů, je nutné, aby znala i práva pacientů a byla schopná hájit pacienta, je-li to třeba. Jelikož sestry pracují v kolektivech, je žádoucí, aby uměla spolupracovat s ostatními členy týmu. Dle mého názoru je vhodné, aby sestra byla dostatečně sebevědomá, neboť tím může zmírnit obavy pacienta.

Jedna věc je v ošetrování nemocných neměnná již po několik tisíciletí. Je to láska k bližnímu a ochota se obětovat pro druhé.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ABDULLAHI, Ali Arazeem. "Trends and challenges of traditional medicine in Africa." *African journal of traditional, complementary, and alternative medicines: AJTCAM* vol. 8,5 Suppl (2011): 115-23. doi:10.4314/ajtcam.v8i5S.5.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva a HAJDUCHOVÁ, Hana. 2010. Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. *Kontakt* [online]. 12(1), 20-33 [cit. 2021-5-11]. ISSN: 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120420105157174931.pdf>
3. BITTNEROVÁ, Zuzana, 2009. *Postoje sester k registraci v ČR*. *Sestra*, č. 10, s. 22. ISSN 1210-0404.
4. BRABCOVÁ, Soňa, 2013. *Vznik a vývoj ošetrovatelských uniforem*. *Sestra*, č. 5, s. 24-27. ISSN 1210-0404.
5. BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ, 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
6. ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 2012. *Etický kodex ICN: Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. s. 1-6 [cit. 2021-5-11]. Dostupné z: doi:https://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf
7. ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
8. ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.
9. ČESKO, 2011. Zákon č. 105 ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických

- povoláních). In: Sběrka zákonů České republiky, částka 40, s. 1053-1055. ISSN 1211-1244.
10. ČESKO, 2017. Vyhláška č. 391 ze dne 14. prosince 2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: Sběrka zákonů České republiky. Částka 137, s. 4360–4375. ISSN 1211-1244.
 11. ČESKOSLOVENSKO, 1950. Zákon č. 170 ze dne 21. prosince 1950 o zdravotnických povoláních. In: Sběrka zákonů republiky Československé, částka 69, s. 695-696.
 12. ČESKOSLOVENSKO, 1950. Zákon ze dne 21. prosince 1950 o zdravotnických povoláních. In: Sběrka zákonů republiky Československé, částka 69, s. 695-696.
 13. ČESKOSLOVENSKO, 1951. Zákon č. 77 ze dne 11. září 1951 o středních zdravotnických pracovnících. In: Sběrka zákonů republiky Československé, částka 41, s. 229-232.
 14. ČESKOSLOVENSKO, 1966. Vyhláška č. 44 ze dne 13. června 1966 o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: Sběrka zákonů Československé socialistické republiky. 1966, částka 16, s. 177-187. ISSN 0322-8037.
 15. ČESKOSLOVENSKO, 1967. Vyhláška č. 90 ze dne 2. září 1967, kterou se mění a doplňuje vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: Sběrka zákonů Československé socialistické republiky. 1967, částka 32, s. 330-332. ISSN 0322-8037.
 16. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ, 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing, 311 s. ISBN 978-80-271-0717-9.
 17. EVANS, Joan, 2004. Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 47: s. 321-328. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03096.x>
 18. FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv., 2010. *História ošetrovatelstva*. 1.vyd. Martin: Osveta. 169 s. ISBN 978-80-8063-332-5.
 19. GULÁŠOVÁ, Ivica, 2005. *Úvod do histórie ošetrovatelstva*, In: Kontakt, roč. 6., č. 1-2. s. 47-52. ISSN 1212-4117.

20. HENDRIKS, Inge a kolektiv, 2015. Nikolay Ivanovich Pirogov: a surgeon's contribution to military and civilian anaesthesia. *Anaesthesia*, 70: s.219-227. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/anae.12916>
21. HLINOVSKÁ, Jana, 2008. Proč vlastně chci být zdravotní sestrou. *Sestra*, roč. 18, č. 6, s. 24- 25. ISSN 1210-0404
22. IRMIŠ, Felix, 2001. Spiritualita v medicíně a psychosomatice: biopsychosociálněduchovní hledisko. *Praktický lékař*. Roč. 81, č. 8, s. 465- 468.
23. JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2014. *Ošetřovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada, 136 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5345-4.
24. JOBÁNKOVÁ, Marta a kolektiv, 1996. *Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti*: Učební text. 3. nezm. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. 215 s. ISBN 80-7013-209-4.
25. JUDD, Deborah a Kathleen SITZMAN, 2014. *A History of American Nursing: Trends and Eras*. 1. USA: Jones & Bartlett Publishers. 381 s. ISBN 9781449694401.
26. KAFKOVÁ, Vlastimila, 1991. Z historie ošetřovatelství v Českých zemích. *Sestra*. roč. 1, č.2. s. 9-11. ISSN 1210-0404.
27. KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 185 s. ISBN 80-701-3123-3.
28. KOMÁROVÁ, Kamila, 2014. *Zevnějšek sestry kontra předpisy* [online]. In: [cit. 2021-5-11]. Dostupné z: [doi:https://zdravi.euro.cz/clanek/zevnejsek-sestry-kontra-predpisyzakryly-474104](https://zdravi.euro.cz/clanek/zevnejsek-sestry-kontra-predpisyzakryly-474104)
29. KOUBOVÁ, Michaela, 2020. Jak zvýšit prestiž povolání sester? Musí si začít vážit samy sebe a přijmout odpovědnost a kompetence, míní odborníci. In: [zdravotnickydenik.cz](https://www.zdravotnickydenik.cz) [online]. [cit. 2021-5-11] Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2020/01zvysit-prestiz-povolani-sester-musi-si-zacit-vazit-samy-sebe-prijmout-odpovednost-kompetence-mini-odbornici/>
30. KOURKOUTA, Lambrini, a Ioanna PAPATHANASIOU. "Communication in nursing practice." *Materia socio-medica* vol. 26,1 (2014): 65-7. Dostupné z : [doi:10.5455/msm.2014.26.65-67](https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67)

31. KRÁTKÁ, Anna, Jana KUTNOHORSKÁ a Martina CICHÁ, 2011. *Ošetřovatelství-morální umění. Kapitoly z dějin ošetřovatelství ve vztahu k morálnímu profilu sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. 263 s. ISBN 978-80-247-4201-4.
32. KRAUSOVÁ, Kateřina, 2010. *Historie českého ošetřovatelství do roku 1989*. Florence, č. 3, s. 11-13. ISSN 1801- 464X.
33. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetřovatelství*. Praha: Grada. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
34. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
35. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
36. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
37. KVAPILOVÁ, Bára, 2015. Vliv Alice Masarykové na vývoj ošetřovatelství. In: RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Cesta poznávání a vzdělávání v ošetřovatelství VI.*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, s. 23-26. ISBN 978-80-261-0503-9. Dostupné z: doi:<https://old.zcu.cz/export/sites/zcu/pracoviste/vyd/online/Cesta-poznavani-a-vzdelavani-v-osestrovatelstvi-VI.pdf>
38. LUKÁŠOVÁ JEŘÁBKOVÁ, Lenka, 2017. *Marta Staňková – Sestra s velkým „S“*. Florence [online]., roč. 8, č. 7-8. [cit. 2021-5-10]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: doi:<https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/7/marta-stankova-sestra-s-velkym-s/>
39. LUŽICKÁ, Věnceslava, 1873. Dobrovolná služba v nemocech. *Ženské listy: časopis pro záležitosti žen a dívek českoslovanských*. roč. 1, č. 2. V Praze: F.A. Urbánek, 1873. s. 9-11. ISSN 1802-7237
40. MARYŠKOVÁ, Andrea, 2010. O prestiži sesterského povolání. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, roč. 20, č.2. ISSN 1210-0404.
41. MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2014. Posuzování stavu zdraví a ošetřovatelská diagnostika v moderní ošetřovatelské praxi. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-5376-8.

42. MIČUDOVÁ, Erna, 2007. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra*. 17(12), 13. ISSN 1804-5308.
43. MILDNEROVÁ, Kateřina, 2008. Nástin společných aspektů afrického tradičního léčitelství Bantuské oblasti. *AntropoWebzin*, 4(2-3), 1-12. Dostupné z: <http://www.antropoweb.cz/webzin/index.php/webzin/article/view/160>
44. MORGENSTERN, Sallie, 1981. The Academy Bookman: Henri Dunant and the Red Cross [online].1981, s. 311-326 [cit. 2021-5-11]. Dostupné z: doi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1805231/?page=1>
45. MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1024-2.
46. NEKLANOVÁ, Marta, 2002. Za všechno může Komenský. *Sestra*. roč.12, č.3, 57. ISSN:1210-0404
47. NIGHTINGALE, Florence, 1874. *Miss Florence Nightingale-ovy Kniha o ošetřování nemocných*. Přeložil Paulina KRÁLOVÁ. Praha: J. Otto. 187 s. Ženská bibliotéka.
48. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetřovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7368-506-5.
49. PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
50. PLEVOVÁ, Ilona et al., 2018. *Ošetřovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání, Praha: Grada Publishing. *Sestra (Grada)*. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
51. POHLOVÁ, Andrea, 2008. *Osobnosti u zrodu profesionálního ošetřovatelského vzdělávání*. *Sestra*, č. 4. ISSN 1210-0404.
52. ROUX, Gayle a Judith HALSTEAD, 2017. *Issues and Trends in Nursing: Practice, Policy and Leadership: Practice, Policy and Leadership*. 2. USA: Jones & Bartlett Learning. 558 s. ISBN 978-1284104899.
53. SEHNALOVÁ, Jana, 2015. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Zdravotnictví a medicína* [online časopis]. č. 1. ISSN 2336-2987. Dostupné z:

- <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-novinyzdn/akceptovani-kompetenci-sester-v-praxi-4>.
54. SOROKINA, Tatiana, 1995. Russian Nursing in the Crimean War. *Medical history* [online]. Londýn, 1995,1, s. 57-63 [cit. 2021-5-11]. Dostupné z: doi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5401154/>
55. STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetřovatelství 11: sestra-reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, Praktické příručky pro sestry. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
56. STAŇKOVÁ, Marta, 2003. *Z historie charitativní a řádové ošetřovatelské péče*. Mimořádná příloha časopisu *Sestra*, roč. 9, č. 6, s. 3-18. ISSN: 1210-0404.
57. SVOBODNÝ, Petr, HLAVÁČKOVÁ Ludmila, 2004. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 248 s. ISBN 80-7254-424-1.
58. ŠEBESTOVÁ, Nela. 2009. Úprava a odívání sester. *Sestra* [online]. 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 35-36. [cit. 11. 5. 2021]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uprava-a-odivani-sester-435435>
59. ŠKUBOVÁ, Jarmila, 2012. Jaké jsou trendy dnešní doby? *Florence* [online]. 7(2) [cit. 2021-5-11]. Dostupné z: doi:<https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/2/jake-jsou-trendy-dnesni-doby/>
60. ŠNAJDROVÁ, Lenka, 2017. Vyhláška o činnostech: praktická sestra aplikovat i.v. ani cévkovat nebude. In: <https://www.osetrovatelstvi.info/> [online]. [cit. 2021-5-11]. Dostupné z: doi:<https://www.osetrovatelstvi.info/prakticka-sestra-aplikovat-i-v-ani-cevkovat-nebude/>
61. ŠVEJDOVÁ, Kateřina, 2011. *Historie ošetřovatelství a medicíny*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 111s. ISBN 978-80-7372-645-4.
62. ŠVEJNOHA, Josef, 2006. Červený kříž a červený půlměsíc [online]. In: . 3. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2006, s. 50 [cit. 2021-5-10]. Dostupné z: doi:<https://www.cervenkykruz.eu/files/files/cz/edicehnuti/CKaCP.pdf>
63. TUČKOVÁ, Olga. Prestiž sestry. *Diagnóza v ošetřovatelství*. 2006, roč. 2, č. 9, s. 382-383, ISSN 1801-1349.
64. VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

65. VUČKOVÁ, Jaroslava, 1994. *Ošetřovatelství I pro I. ročník středních zdravotnických škol, obor všeobecná sestra*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 71 s. ISBN 80-716-8151-2.
66. ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.
67. ZELINKA, Patrik, 2014. Historie ošetřovatelských škol. *Florence plus*. [online]. [cit. 2021-5-11]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florenceplus/historie-osetrovatelskych-skol/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

EBN Evidence based nursing

EBM Evidence based medicine

ČAS Česká asociace sester

WHO World Health Organization

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Osobnost sestry v historických souvislostech – brožura

**PŘÍLOHA P I: OSOBNOST SESTRY V HISTORICKÝCH
SOUVISLOSTECH – BROŽURA**

Osobnost sestry
v historických souvislostech



Marie Hanáčková

2021

OBSAH

ÚVOD	2
Historie ošetrovatelství.....	3
Osobnost sestry v minulosti	5
Osobnost sestry v současnosti	7
Seznam použité literatury	9

Zdroj obrázku na úvodní straně: KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. Z historie ošetrovatelství. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 185 s. ISBN 80-701-3123-3.

ÚVOD

„Zdravotní sestřička je z profese anděl, převlečený za člověka.“

Zdeněk Hanka

Žijeme nyní v době, kdy je celý svět zasažen pandemií COVID-19. Lidé mají nyní možnost nahlédnout do života zdravotníků, neboť zdravotníci nyní patří, vedle samotného vývoje onemocnění COVID-19, k nejprobíranějším tématům v médiích. Z autentických rozhovorů se zdravotníky v médiích mají lidé možnost poznat, za jakých podmínek musí nyní pracovat a jak na ně tento celkový stav působí. Konečně se sestrám dostalo pozornosti, kterou si zaslouží. Profese zdravotní sestry je náročná jak fyzicky, tak psychicky. Denně se setkávají s bolestí a utrpením druhých a do toho všeho musí řešit ještě problémy každodenního života.

Cílem vytvoření tohoto materiálu není pouze současný pohled na osobnost sestry. Tento materiál má tedy spíše informativní charakter. Zabývá se historickými souvislostmi, které determinovaly vývoj sesterské profese, a které souvisí s rozvojem osobnosti sestry. Požadavky na osobnostní výbavu sestry nebyly v minulosti stejné jako dnes. Chci, aby si každý čtenář vytvořil vlastní obraz o osobnosti sester na základě informací, které se zde nacházejí. V první kapitole se zaměřím na historii ošetrovatelství a vyjmenuji zde pár důležitých okamžiků, které souvisí s rozvojem ošetrovatelství. V následujících kapitolách se již budu zabývat osobností sestry v minulosti a současnosti. Na následujících stranách se dočtete, za jakých podmínek pracovaly sestry dříve a za jakých podmínek pracují dnes.

HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ

Historie ošetřovatelství je od pradávna svázána s historií medicíny, ačkoli každé odvětví mělo odlišný vývoj. Ošetřovatelství procházelo dlouhodobým vývoje, který byl ovlivněn především náboženskými, kulturními, sociálními faktory, ale také válkami a nejrůznějšími objevy. [1]

Počátky ošetřovatelství sahají do dávných dob, kdy lidé považovali nemoc za trest bohů. Věřili, že neživé předměty mají moc uzdravovat. Postupem času bylo ošetřování spjato s křesťanstvím. Lidé byli nabádáni, aby chodili navštěvovat a ošetřovat nemocné, neboť tím činili službu Bohu. Tito lidé se později začali sdružovat do skupin a začaly vznikat ošetřovatelské řády. Patrně první ženou, která založila ošetřovatelský řád byla Anežka Česká, která celý svůj život zasvětila péči o nemocné a chudé. Vytvořila první kodex zásad ošetřovatelské péče, neboť si tvořila poznámky o tom, jak by se měli nemocní lidé ošetřovat. Laickou péčí, kdy člověk pečoval většinou sám o sebe nebo o jeho rodinu, tak nahradila charitativní péče, která měla za cíl uspokojení základních životních potřeb [2], [3].

Největší pokroky a změny v ošetřovatelství jsou zaznamenány především v 18. a 19. století, kdy se začaly zakládat první všeobecné nemocnice. V těchto nemocnicích pracoval často neškolený personál. Roku 1868 byl na území tehdejšího Rakousko-Uherska založen Červený kříž, který zajišťoval přípravu ošetřovatel. Pro konec 19. a začátek 20. století je charakteristické zakládání nemocnic, při kterých začaly vznikat ošetřovatelské školy. Tehdy v nemocnicích pracovaly řádové sestry. S příchodem 2. světové války byla těmto řádovým sestrám činnost v nemocnicích zakázána, což se projevilo nedostatkem personálu v nemocnicích. Ačkoli přibývalo civilních sester, bylo nutné rozšířit počty o dobrovolnice, které však neměly mnoho zkušeností s ošetřováním nemocných. V roce 1942 si heydrichiáda vyžádala i oběti v řadách zdravotnického personálu. Sestry a lékaři byli přímo ve službě odvedeni gestapem anebo byli ihned propuštěni. Některým se však podařilo emigrovat. [2]

Po 2. světové válce byl velký nedostatek ošetřovatelského personálu, který byl způsoben i odstupem německých sester. Byl nedostatek ošetřovatelských škol. Nemocnice se nacházely v žalostném stavu. Nebylo dostatek potřebného materiálu k ošetřování nemocných. Kvůli nedostatku personálu byly ke zkušenějším sestrám přiřazovány sestry začínající, které neměly u lůžka pacientů téměř žádné zkušenosti. Na základě toho poté začaly vznikat nové

ošetřovatelské školy, které měly za cíl tento nový ošetřovatelský personál odborně připravit k výkonu povolání. [3]

Ke konci 20. století se ošetřovatelství začalo formovat jako samostatný vědní obor. Začaly vycházet vyhlášky a zákony, které upravovaly kompetence sester. Sestry začaly pracovat na základě ošetřovatelského procesu, který je využíván až dodnes.

Seznam použité literatury:

[1] PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. Ošetřovatelství I. Praha: Grada. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

[2] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. Historie ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Grada. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

[3] KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. Z historie ošetřovatelství. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 185 s. ISBN 80-701-3123-3.

OSOBNOST SESTRY V MINULOSTI

Když se řekne osobnost sestry v souvislosti s historií, každý z nás si nejspíš představí „Dámu s lampou“, tedy Florence Nightingale. Florence Nightingale položila základy profesionálního ošetřovatelství, neboť měla zkušenosti s ošetřováním nemocných. Je známá především díky jejím zásluhám z Krymské války, kde se spolu s 38 ošetřovatelkami starala o raněné vojáky. Byla si vědoma nedostatků při ošetřování nemocných na frontě a chtěla prosadit změnu, což pro ni ze začátku nebylo lehké. Na frontě totiž byli lékaři, kteří její práci zavrhovali a nepřáli si, aby jim organizovala práci. Ovšem díky její houževnatosti se jí podařilo prosadit změny, vlivem kterých byla snížena úmrtnost vojáků. Své zkušenosti později zapsala do své knihy „Notes on nursing (1870)“, ve které se nacházejí rady a poznámky o ošetřování nemocných. Jak sama uvedla, rady zapsané v této knize nemají sloužit k učení, ale k zamyšlení. Součástí této knihy je i popis některých vlastností sestry, kterými by měla sestra disponovat. Na základě jejich poznatků by sestra v minulosti měla být svědomitá, rozvázná, počestná, empatická, dobrosrdečná a měla by působit důvěryhodně. V té době se sestry zaměřovaly na uspokojování základních potřeb pacientů. [1], [2]

Zhruba v polovině 20. století došlo k vývoji terapeutických a diagnostických metod, takže centrem zájmu byla spíše nemoc pacienta a fyzické problémy, které mu způsobovala. Pacient se začal vnímat spíše z mechanického a biomedicínského pohledu. Aby sestra působila důvěryhodně, musela být pečlivá, empatická a čistotná. Jelikož v minulosti pracovalo v nemocnicích velké množství řádových sester, pacienti v sestrách spatřovali „svaté ženy“. Uniforma sester také prošla hojnými změnami, od dlouhých skládaných tmavých šatů se zástěrou a límcem až po krátké modré šaty s čepcem ve tvaru T. [3],[4]

Profese sestry se sebou nesla i jistá omezení. Pokud se v minulosti žena chtěla stát sestrou, nesměla být vdaná. Pakliže by se sestra v minulosti vdala, byla nucena odejít ze zaměstnání. Civilní sestry dříve bydlely v pokojích pro nemocné, kde od lůžek nemocných byly odděleny pouze závěsem. Výhodu oproti nim měly sestry řeholní, které pobývaly na ubytovnách, které jim daná kongregace zřídila. Civilní i řeholní sestry měly často neomezenou pracovní dobu. Řeholní sestry ovšem měly krátké pauzy, které využívaly především k modlitbám. Civilní sestry mohly pouze snít o dovolené, protože měly volno jen jednu neděli v měsíci pod podmínkou, že jim propustku podepsal lékař. Když tuto propustku dostaly, musely dodržet dobu odchodu a návratu. Pakliže by se opozdily, nesměly by chodit ve volném čase na

vycházky. Co se týče platu sester, ten také nebyl v té době uspokojivý, neboť často sestry pracovaly pouze za stravu či bydlení, a tudíž neměly žádné peníze navíc. [5]



Zdroj: PROŠKOVÁ, Eva a Jana KONEČNÁ. Vývoj vzdělávání zdravotních sester 1.díl. Florence [online]. Praha, 2015, 2015 [cit. 2021-5-12]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/6/vyvoj-vzdelavani-zdravotnich-sester-1-dil/>

Seznam použité literatury:

- [1] ŠVEJDOVÁ, Kateřina, 2011. Historie ošetrovatelství a medicíny. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 111s. ISBN 978-80-7372-645-4.
- [2] NIGHTINGALE, Florence, 1874. Miss Florence Nightingale-ovy Kniha o ošetrování nemocných. Přeložil Paulina KRÁLOVÁ. Praha: J. Otto. 187 s. Ženská bibliotéka.
- [3] IRMIŠ, Felix, 2001. Spiritualita v medicíně a psychosomatice: biopsychosociálněduchovní hledisko. Praktický lékař. Roč. 81, č. 8, s. 465- 468.
- [4] ŠEBESTOVÁ, Nela. 2009. Úprava a odívání sester. Sestra [online]. 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 35-36. [cit. 11. 5. 2021]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uprava-a-odivani-sester-435435>
- [5] KAFKOVÁ, Vlastimila, 1991. Z historie ošetrovatelství v Českých zemích. Sestra. roč. 1, č.2. s. 9-11. ISSN 1210-0404.

OSOBNOST SESTRY V SOUČASNOSTI

Na sestry jsou v současnosti kladeny vysoké požadavky. Od sester se očekává, že budou schopné zvládat odbornou činnost, práci s moderní technikou, ale dokonce že budou schopné ovlivnit a vést prožívání pacientů. Sestry se denně setkávají s bolestí a utrpením pacientů. Zároveň se musí vyrovnávat i s osobními i rodinnými problémy. Požadavky, kterými sestra musí disponovat, jsou náročné a často zasahují do všech oblastí osobnosti člověka. Sestra musí být především sebekritická, empatická a měla by mít humánní vztah k nemocným. Součástí těchto předpokladů je samozřejmě i klidné vystupování a patřičný vzhled sestry, díky kterým si může získat důvěru pacientů. [1]

Vzhledem k dnešnímu nedostatku personálu je především nutné, aby sestra uměla pracovat samostatně a byla ochotná převzít zodpovědnost za pacienta. Aby ale byla schopná pracovat samostatně, je důležité, aby měla teoretické, ale i praktické znalosti. Těchto znalostí může dosáhnout především neustálým vzděláváním a sledováním trendů, které se v současnosti v ošetrovatelství mění a vyvíjí. Pokud totiž bude působit na pacienty vzdělaně, prohlubuje tím jejich důvěru a přispívá tak ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. Zároveň by každá sestra měla být dobrou „týmovou hráčkou“, neboť práce ve zdravotnictví dnes obnáší týmovou spolupráci. Každá sestra by měla disponovat dostatkem altruismu, což znamená, že by měla pomáhat druhým, aniž očekávala nějaké hodnocení. Laskavá komunikace a příjemná visáž jsou samozřejmostí. Sestra, která má dlouhé nalakované šperky, velké množství šperků a výrazné líčení, nebude u pacientů vzbuzovat mnoho důvěry. Jednání sestry by mělo být klidné, rozvážené, ale i empatické. Je třeba si uvědomit, že každý pacient je jiný, a proto by měla být schopná reagovat za každých okolností. [2]

V dnešní době se ošetrovatelská péče poskytuje na základě ošetrovatelského procesu. Je proto nutné, aby sestra byla schopna administrativní práce. Měla by také být dobrým pozorovatelem, neboť na mnoho pacientových problémů může přijít pouhým pozorováním. Vzhledem k tomu, že si vytváří ošetrovatelský plán, měla by být i dobrou koordinátorkou, neboť součástí ošetrovatelského plánu je i plánování a realizace ošetrovatelské péče. Měla by být dobrým edukátorem, neboť se často podílí na podpoře soběstačnosti nemocných, do čehož může zapojit i rodinu pacienta. Od sestry se v dnešní době zároveň očekává, že všem bude poskytovat stejnou péči bez ohledu na věk, pohlaví, víru či kulturu pacienta, což je zakotveno v etickém kodexu sester.

Jsou zde také vlastnosti, které jsou v ošetrovatelství neměnné již po tisíciletí – lidský přístup, láska k bližnímu a ochota obětovat se pro druhé.



Zdroj: Jan Salač, Univerzita Tomáše Bati, 2020.

Seznam použité literatury:

[1] STAŇKOVÁ, Marta, 2002. České ošetrovatelství 11: sestra-reprezentant profese. 1. vyd. Brno: IDVPZ, Praktické příručky pro sestry. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.

[2] ZACHAROVÁ, Eva, 2017. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- IRMIŠ, Felix, 2001. Spiritualita v medicíně a psychosomatice: biopsychosociálněduchovní hledisko. Praktický lékař. Roč. 81, č. 8, s. 465- 468.
- KAFKOVÁ, Vlastimila, 1991. Z historie ošetřovatelství v Českých zemích. Sestra. roč. 1, č.2. s. 9-11. ISSN 1210-0404.
- KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. Z historie ošetřovatelství. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 185 s. ISBN 80-701-3123-3.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. Historie ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Grada. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
- NIGHTINGALE, Florence, 1874. Miss Florence Nightingale-ovy Kniha o ošetřování nemocných. Přeložil Paulina KRÁLOVÁ. Praha: J. Otto. 187 s. Ženská bibliotéka.
- PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. Ošetřovatelství I. Praha: Grada. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
- STAŇKOVÁ, Marta, 2002. České ošetřovatelství 11: sestra-reprezentant profese. 1. vyd. Brno: IDVPZ, Praktické příručky pro sestry. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
- ŠEBESTOVÁ, Nela. 2009. Úprava a odívání sester. Sestra [online]. 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 35-36. [cit. 11. 5. 2021]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uprava-a-odivani-sester-435435>
- ŠVEJDOVÁ, Kateřina, 2011. Historie ošetřovatelství a medicíny. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 111s. ISBN 978-80-7372-645-4.
- ZACHAROVÁ, Eva, 2017. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.

