

Patrik Burda, Lenka Šolcová

Ošetrovatelská péče 1. díl

Pro obor ošetrovatel



Patrik Burda, Lenka Šolcová

Ošetrovateľská péče

1. díl

Pro obor ošetrovatel

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

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

Mgr. Patrik Burda, Mgr. Lenka Šolcová

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE 1. DÍL

Pro obor ošetřovatel

Hlavní autor:

Mgr. Patrik Burda

Spoluautorka:

Mgr. Lenka Šolcová

Recenzentka:

PhDr. Hana Horová

© Grada Publishing, a.s., 2015

Cover Photo © allphoto, 2015

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5892. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Fotografie poskytl Mgr. Patrik Burda.

Perokresby dle podkladů autorů nakreslila Marie Nováčková.

Počet stran 224 + 4 strany barevné přílohy

1. vydání, Praha 2015

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

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

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

ISBN 978-80-247-9803-5 (ePub)

ISBN 978-80-247-9802-8 (pdf)

ISBN 978-80-247-5333-1 (print)

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 11 |
| 1 Úvod do předmětu ošetřovatelství (Patrik Burda) | 12 |
| 1.1 Charakteristika ošetřovatelství. | 12 |
| 1.2 Cíle ošetřovatelství. | 13 |
| 1.3 Rysy ošetřovatelství | 14 |
| 1.4 Specifika ošetřovatelského povolání | 15 |
| 1.5 Charakterové vlastnosti ošetřovatele | 17 |
| 1.6 Historický vývoj ošetřovatelství | 18 |
| 1.6.1 Laická ošetřovatelská péče. | 19 |
| 1.6.2 Charitativní ošetřovatelská péče | 19 |
| 1.6.3 Profesionální (organizovaná) ošetřovatelská péče | 20 |
| 1.7 Kategorizace zdravotnických pracovníků. | 22 |
| 1.7.1 Postavení ošetřovatele | 23 |
| 1.8 Potřeby člověka ve zdraví a nemoci | 25 |
| 1.9 Ošetřovatelský proces | 27 |
| 1.10 Zdravotnická etika. | 30 |
| 1.10.1 Etický kodex zdravotnického pracovníka | 30 |
| 1.10.2 Práva pacientů. | 31 |
| 1.11 Základy multikulturního ošetřovatelství | 31 |
| 1.11.1 Komunikace při poskytování péče | 32 |
| 2 Zdravotnická zařízení lůžkového a ambulantního typu (Lenka Šolcová) | 34 |
| 2.1 Stavební uspořádání ošetřovací jednotky | 34 |
| 2.2 Součásti ošetřovací jednotky | 36 |
| 2.2.1 Pokoje pro pacienty. | 37 |
| 2.2.2 Ostatní místnosti | 37 |
| 2.3 Zařízení a vybavení ošetřovací jednotky | 40 |
| 2.3.1 Spotřební materiál a inventář | 41 |
| 2.4 Provoz a organizace práce na ošetřovací jednotce | 41 |
| 2.4.1 Hierarchie funkcí sester | 42 |
| 2.5 Péče o prostředí, udržování čistoty a pořádku na ošetřovací jednotce. | 42 |
| 2.6 Zařízení a provoz ambulance. | 43 |
| 2.7 Příjmový a diagnostický úsek. | 44 |

| | | |
|----------|--|----|
| 3 | Péče o léčebné přípravky a zdravotnické prostředky (Patrik Burda) | 46 |
| 3.1 | Příjem a kontrola | 46 |
| 3.2 | Manipulace a uložení | 47 |
| 3.3 | Péče o pomůcky a prostředí | 48 |
| 3.3.1 | Dekontaminační postupy | 50 |
| 3.3.2 | Dezinfekce | 51 |
| 3.3.3 | Sterilizace | 55 |
| 3.4 | Nozokomiální nákazy | 58 |
| 3.4.1 | Charakteristika | 58 |
| 3.4.2 | Dělení | 58 |
| 3.4.3 | Rizikové faktory vzniku | 62 |
| 3.4.4 | Preventivní opatření | 62 |
| 3.5 | Bariérová ošetrovatelská péče | 64 |
| 4 | Obvazová technika a obvazový materiál (Patrik Burda) | 65 |
| 4.1 | Význam obvazové techniky | 65 |
| 4.2 | Zásady a účel obvazové techniky | 66 |
| 4.3 | Dělení obvazového materiálu | 67 |
| 4.4 | Základní technika obvazování | 72 |
| 4.4.1 | Šátkové obvazy | 72 |
| 4.4.2 | Obinadlové obvazy | 74 |
| 4.4.3 | Ostatní druhy obvazů | 77 |
| 4.5 | Elastická bandáž dolních končetin | 78 |
| 5 | Zdravotnická dokumentace (Patrik Burda) | 81 |
| 5.1 | Druhy zdravotnické dokumentace | 81 |
| 5.2 | Ošetrovatelská dokumentace | 82 |
| 5.2.1 | Záznamy do ošetrovatelské dokumentace | 83 |
| 6 | Lůžko a pacient na lůžku (Lenka Šolcová) | 85 |
| 6.1 | Umístění lůžka v pokoji | 85 |
| 6.2 | Základní vybavení lůžka | 86 |
| 6.3 | Typy lůžek | 87 |
| 6.4 | Pomůcky doplňující lůžko | 88 |
| 6.4.1 | Pomůcky upravující nebo měnící polohu pacienta | 89 |
| 6.4.2 | Pomůcky usnadňující pobyt na lůžku | 89 |
| 6.4.3 | Pomůcky bránící pádu pacienta z lůžka | 90 |
| 6.4.4 | Pomůcky zvyšující pohodlí pacienta | 92 |
| 6.4.5 | Pomůcky umožňující spojení se sestrou | 92 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 6.4.6 | Pomůcky snižující tlak na jednotlivé části těla | 92 |
| 6.4.7 | Péče o pomůcky doplňující lůžko | 94 |
| 6.5 | Úprava lůžka | 94 |
| 6.5.1 | Úprava prázdného lůžka | 95 |
| 6.5.2 | Úprava lůžka s pacientem | 97 |
| 6.5.3 | Úklid pomůcek | 99 |
| 6.6 | Úprava dětského lůžka | 99 |
| 6.7 | Změny poloh pacienta v lůžku | 99 |
| 6.7.1 | Posouvání pacienta v lůžku | 100 |
| 6.7.2 | Otáčení pacienta | 100 |
| 6.7.3 | Přenášení pacienta na jiné lůžko | 101 |
| 6.7.4 | Posazování pacienta v lůžku a mimo lůžko | 102 |
| 6.7.5 | Komunikace s pacientem při změně polohy | 103 |
| 6.8 | Některé polohy pacienta v lůžku | 103 |
| 6.8.1 | Polohy léčebné | 103 |
| 6.8.2 | Polohy vyšetřovací | 106 |
| 7 | Hygienická péče o děti a dospělé (Lenka Šolcová) | 108 |
| 7.1 | Organizace hygienické péče | 109 |
| 7.2 | Péče o osobní a ložní prádlo | 110 |
| 7.3 | Péče o dutinu ústní a chrup | 111 |
| 7.3.1 | Péče o zdravou dutinu ústní | 112 |
| 7.3.2 | Péče o zubní náhradu | 112 |
| 7.3.3 | Zvláštní péče o dutinu ústní | 113 |
| 7.4 | Ranní a večerní toaleta | 114 |
| 7.4.1 | Soběstačný pacient | 114 |
| 7.4.2 | Mytí pacienta s dopomocí v koupelně | 114 |
| 7.4.3 | Mytí pacienta na lůžku | 116 |
| 7.4.4 | Večerní hygiena | 117 |
| 7.5 | Celková koupel | 118 |
| 7.6 | Česání vlasů, stříhání nehtů a holení | 118 |
| 7.7 | Mytí vlasů a odvšivování | 119 |
| 7.7.1 | Odvšivování | 120 |
| 7.8 | Hygiena při vyprazdňování a ošetření znečištěného pacienta | 121 |
| 7.8.1 | Hygiena při vyprazdňování | 121 |
| 7.8.2 | Ošetření znečištěného pacienta | 124 |
| 7.9 | Péče o kůži, opruzeniny a proleženiny | 124 |
| 7.9.1 | Péče o kůži | 124 |

| | | |
|-----------|---|------|
| 7.9.2 | Péče o opruzeniny | .125 |
| 7.9.3 | Péče o proleženiny | .126 |
| 8 | Prevence imobilizačního syndromu (Lenka Šolcová) | .131 |
| 8.1 | Imobilizační syndrom | .131 |
| 8.2 | Fyzická a psychická aktivizace pacienta | .133 |
| 8.3 | Rehabilitace | .134 |
| 8.3.1 | Rehabilitační ošetřovatelství | .134 |
| 9 | Péče o vyprazdňování pacientů (Lenka Šolcová) | .140 |
| 9.1 | Sledování vyprazdňování močového měchýře | .141 |
| 9.1.1 | Fyziologické a patologické množství moči | .141 |
| 9.1.2 | Hodnocení moči | .142 |
| 9.1.3 | Bilance tekutin | .144 |
| 9.1.4 | Získávání informací o vyprazdňování moči | .144 |
| 9.1.5 | Podkládání podložní mísy a močové lahve | .145 |
| 9.1.6 | Hygienické zásady při práci s močí, dekontaminace pomůcek | .145 |
| 9.2 | Sledování vyprazdňování tlustého střeva | .145 |
| 9.2.1 | Fyziologické a patologické vyprazdňování stolice | .146 |
| 9.2.2 | Hodnocení stolice | .147 |
| 9.2.3 | Získávání informací o vyprazdňování stolice | .147 |
| 9.3 | Inkontinence | .147 |
| 9.3.1 | Pomůcky pro inkontinentní | .148 |
| 9.4 | Cévkování | .149 |
| 9.4.1 | Cévky, pomůcky k cévkování | .149 |
| 9.4.2 | Zavedení permanentní močové cévky | .150 |
| 9.4.3 | Péče o pacienta s permanentní močovou cévkou | .151 |
| 9.4.4 | Odstranění permanentní močové cévky | .152 |
| 9.5 | Očistné klyzma | .152 |
| 10 | Výživa pacientů (Lenka Šolcová) | .155 |
| 10.1 | Zásady zdravé výživy | .155 |
| 10.2 | Zhodnocení stavu výživy | .156 |
| 10.3 | Alternativní směry ve výživě | .157 |
| 10.4 | Návyky správného stolování a kulturní specifika stravování | .158 |
| 10.4.1 | Návyky správného stolování | .158 |
| 10.4.2 | Kulturní specifika stravování | .159 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 10.5 | Dietní systém | 159 |
| 10.6 | Objednání stravy a její dodání na oddělení | 161 |
| 10.7 | Zásady při podávání jídla | 161 |
| 10.8 | Podávání stravy pacientům | 162 |
| 10.8.1 | Krmení pacientů | 163 |
| 10.9 | Způsoby podávání stravy | 163 |
| 10.10 | Sledování příjmu potravy a tekutin | 164 |
| 10.11 | Podávání léčebných čajů. | 164 |
| 10.12 | Úklid zbytků potravy | 165 |
| 10.13 | Strava dětí. | 165 |
| 10.14 | Komunikace během jídla | 165 |
| 10.15 | Obezita, kachexie a poruchy příjmu potravy | 166 |
| 11 | Sledování fyziologických funkcí (Patrik Burda) | 168 |
| 11.1 | Subjektivní a objektivní příznaky onemocnění. | 168 |
| 11.2 | Dělení fyziologických funkcí | 169 |
| 11.3 | Měření tělesné teploty | 172 |
| 11.4 | Měření hmotnosti a výšky | 175 |
| 11.5 | Péče o pacienta s bolestí | 176 |
| 11.6 | Péče o spánek a odpočinek | 178 |
| 12 | Vizita (Patrik Burda) | 181 |
| 12.1 | Význam vizity | 181 |
| 12.2 | Druhy vizity | 182 |
| 12.3 | Příprava a asistence u vizity. | 184 |
| 13 | Doprovod pacienta na vyšetření, ošetření | |
| | Příjem, překládání, propuštění pacienta | |
| | Adaptace pacienta na nemocniční prostředí (Lenka Šolcová) | 186 |
| 13.1 | Doprovod pacienta na vyšetření, ošetření. | 186 |
| 13.1.1 | Transport, transportní polohy | 186 |
| 13.1.2 | Zajištění bezpečnosti pacienta při transportu | 188 |
| 13.1.3 | Příprava na vyšetření. | 189 |
| 13.2 | Příjem, překládání, propuštění pacienta | 190 |
| 13.2.1 | Příjem pacienta | 190 |
| 13.2.2 | Překládání pacienta. | 193 |
| 13.2.3 | Propuštění pacienta. | 194 |
| 13.3 | Adaptace pacienta na přijetí do nemocnice. | 194 |
| 13.3.1 | Práva pacientů. | 196 |

| | |
|---|-------------|
| 14 Asistence při ošetrovatelských výkonech | .198 |
| 14.1 Asistence při převazu operačních a chronických ran | .198 |
| 14.1.1 Druhy ran | .198 |
| 14.1.2 Asistence u převazu ran | .199 |
| 14.1.3 Péče o pacienta se stomií | 200 |
| 14.1.4 Péče o chirurgické nástroje | .203 |
| 14.1.5 Péče o převazový vozík | .203 |
| 14.2 Asistence při podávání léčivých přípravků | .204 |
| 14.3 Asistence při odběru biologického materiálu | .207 |
| 14.3.1 Druhy biologického materiálu. | .207 |
| 14.3.2 Vyšetření moči | .207 |
| 14.3.3 Vyšetření stolice. | .208 |
| 14.3.4 Asistence při odběru ostatního biologického materiálu | .209 |
| 14.3.5 Obecné zásady při odběru biologického materiálu | .210 |
| Seznam literatury | .212 |
| Rejstřík | .213 |

Úvod

Předkládaná učebnice je určena všem, kteří poskytují aktivní ošetrovatelskou péči klientům. Jedná se především o žáky oboru ošetrovatel. Informace v této učebnici jistě uvítají i žáci z příbuzných oborů, pečovatelé, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry a další, kteří se zabývají poskytováním péče nemocným.

Snažili jsme se názorným způsobem aplikovat teoretické poznatky z oboru ošetrovatelství do praxe, přičemž jsme čerpali ze současných poznatků ošetrovatelství, psychologie, medicíny a příbuzných oborů. Učebnice je členěna do jednotlivých kapitol, které vycházejí ze školního vzdělávacího programu pro obor ošetrovatel. V kapitole jsou vždy popsány vzdělávací cíle, kterých chceme dosáhnout, základní pojmy, s nimiž se setkáme, a na konci uvádíme otázky, na které by měl čtenář po prostudování textu dokázat odpovědět. Text je doplněn obrázky a v příloze fotografiemi. Kapitoly jsou koncipovány pro ošetrovatele a vycházejí z jejich kompetencí. Činnosti v kompetencích jiných zdravotnických pracovníků jsou v textu zmíněny jen okrajově. Je nutno mít na paměti, že učebnice je jakýmsi návodem, jak péči poskytovat; jednotlivá zařízení se mohou lišit vybavením a specifiky poskytované péče.

Doufáme, že učebnice se pro vás stane manuálem, jak poskytovat laskavou, kvalitní, aktivní péči, která bude přínosem jak pro toho, kdo ji potřebuje, tak pro toho, kdo ji vykonává.

Autoři

1 Úvod do předmětu ošetrovatelství

Cíle

Žák po prostudování kapitoly:

- Pochopí význam ošetrovatelství v péči o člověka.
- Rozebere cíle ošetrovatelského povolání.
- Porozumí specifikům ošetrovatelského povolání.
- Rozdělí charakterové vlastnosti ošetrovatele.
- Zná vývoj ošetrovatelství.
- Vyjmenuje kategorie zdravotnických pracovníků.
- Objasní ošetrovatelský proces.
- Popíše práva nemocných.
- Vlastními slovy vyjádří problematiku multikulturního ošetrovatelství.

Pojmy k zapamatování: ošetrovatelství, potřeba, holizmus, prevence, ošetrovatelský tým, empatie, ošetrovatelská péče – profesionální, charitativní, laická, zdravotnický asistent, ošetrovatel, všeobecná sestra, sanitář, ošetrovatelský proces, multikulturní ošetrovatelství, etika, Etický kodex sester, Práva pacientů.

Ošetrovatelské povolání je spojeno s vývojem společnosti. V úrovni ošetrovatelské péče se zrcadlí vyspělost společnosti. Jedná se o jedno z nejhumnějších povolání, jehož cílem je pečovat o zdravého i nemocného jedince. Ošetrovatelství má svou charakteristiku, své rysy, historické vývojové linie. V poskytování ošetrovatelské péče jsou stanoveny kompetence jednotlivých nelékařských profesí.

1.1 Charakteristika ošetrovatelství

Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína, která se zabývá péčí o člověka. Je zaměřena na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb člověka v oblasti biologické, sociální, psychické a spirituální. Zaměřuje se jak na zdravého, tak nemocného jedince. Ošetrovatelství se snaží pomoci jednotlivcům, rodinám, skupinám, aby byli schopni co nejdéle samostatně uspokojovat své potřeby. U lidí, kteří nemohou, nechtějí nebo neumí o sebe pečovat, zajišťuje profesionální péči.

1.2 Cíle ošetřovatelství

V moderní společnosti má poskytování ošetřovatelské péče **nezastupitelnou roli** (obr. 1). Jedná se o jedno z **nejhumánnějších** povolání, jehož cílem je **upevňovat** nebo **navracet zdraví** jako nejvyšší hodnotu lidského života. Ošetřovatelské činnosti se zaměřují na **péči o jedince, rodinu** i celou **společnost**. Snahou ošetřovatelství je vytvořit takové podmínky, aby lidé byli schopni co **nejdéle pečovat** o své zdraví a pohodu. Všechny činnosti spojené s ošetřovatelstvím by měly směřovat k **udržení a rozvoji soběstačnosti pacientů**, u nevyлéčitelně nemocných v maximální možné míře ke **snížení utrpení**. Nejtěžší činností, která vyžaduje znalosti v jednotlivých oblastech (ošetřovatelství, etika, komunikace, psychologie apod.), je zajistit **důstojné umírání a klidnou smrt**.



Obr. 1 Grafické znázornění cílů ošetřovatelství

1.3 Rysy ošetrovatelství

Jako každý obor i ošetrovatelství má své charakteristické **vlastnosti**, činnosti a svou **filozofii**. Právě v ošetrovatelství se jedná především o následující charakteristické rysy:

Aktivní ošetrovatelská péče

- Jedná se o přímou péči, kdy se pacient spolupodílí na rozhodování a stává se účastníkem péče o sebe samotného.
- Ošetrovatel aktivně předchází vzniku problémů, např. podá dostatek tekutin dříve, než dojde k dehydrataci. Po uložení pacienta do lůžka ho poučí o umístění signalizačního zařízení, aby nedošlo k pádu apod.

Individualizovaná ošetrovatelská péče metodou ošetrovatelského procesu

- Ošetrovatel poskytuje péči vycházející z individuálních potřeb pacienta.
- Poskytuje ošetrovatelskou péči na základě stanoveného individuálního plánu ošetrovatelské péče (vychází z ošetrovatelského procesu).
- Pacient je chápán jako bio-psycho-socio-spirituální jednotka.

Holistický přístup k nemocnému

- Péče vychází z celistvého pohledu na člověka (holizmus – celek).
- Např. bolest na hrudi nemusí být způsobena tělesným onemocněním, ale i narušením psychické nebo sociální stránky člověka. Opakované přivolávání zdravotníků v nemocnici může být z důvodu sociální nepohody, nejen z důvodu onemocnění.

Preventivní charakter péče

- Činnosti, které provádí ošetrovatel u pacientů, by měly předcházet vzniku onemocnění či zhoršení stavu (prevence pádu, prevence dekubitů apod.).
- Prevence je pro pacienta komfortnější než léčba a je ekonomicky výhodnější.
- Ošetrovatelství **má nezastupitelnou roli** při prevenci nemocí, při motivování spoluobčanů, aby se aktivně účastnili na péči o vlastní zdraví.

Poskytování péče kvalifikovaným ošetřovatelským týmem

- Pacient má právo na kvalitní zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
- Kompetence jednotlivých zdravotnických pracovníků jsou jasně dány ve vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků.
- Není např. možné požádat uklízečku, aby dala imobilnímu pacientovi napít.

1.4 Specifika ošetřovatelského povolání

Pro ošetřovatelské povolání je specifické, že **objektem práce je nemocný člověk**. Ošetřovatel vstupuje u lidí do nejintimnějších zón, získává citlivé informace. Činnosti spojené s péčí jsou prováděny u člověka, který **potřebuje a očekává** kvalitní pomoc. Při poskytování péče trpícím nejsou stanoveny úřední hodiny, neexistuje práce za přepážkou nebo po e-mailu jako u mnohých jiných profesí. Ošetřovatel má **krásné**, ale zároveň **náročné úkoly** – pečovat o **zachování** lidského zdraví a snažit se **předcházet** nemocem, podílí se na procesu **uzdravení** nemocného člověka. Práci ošetřovatele nelze vykonávat jen jako zaměstnání, vyžaduje celého člověka. Pokud má ošetřovatel svou práci rád, přináší mu **pocit** životního **uplatnění** (seberealizaci), který je potřeba k plnohodnotnému životu. Jednou z největších odměn za práci je **spoluúčast na uzdravení** člověka a jeho návrat do normálního života, popř. **spoluúčast na zmírnění** smutku, trápení a bolesti.

Specifika ošetřovatelského povolání

- **Práce s lidmi**
 - Při výkonu tohoto povolání se odehrává neustálý kontakt s lidmi (pacienti, kolegové, příbuzní nemocného).
 - Reakce nemocných jsou změněny nemocí.
 - Ošetřovatel musí mít vstřícnost, ochotu, pochopení, toleranci a trpělivost.
- **Fyzicky náročná profese**
 - Práce s pacienty zvýšeně zatěžuje pohybový aparát, zrak, sluch, paměť.
 - Náročná je ošetřovatelská péče o nesoběstačné pacienty, manipulace s nimi, dlouhé směnné služby.

- Ze strany zdravotníků je nedostatečné užívání pomůcek pro imobilní pacienty.
- **Psychicky náročná profese**
 - Nastává častá konfrontace s nemocí, bezmocností, bolestí, umíráním.
 - Někdy i přes nejlepší péči a léčbu dochází ke zhoršování zdravotního stavu.
 - Hrozí zvýšená náchylnost ke vzniku syndromu vyhoření.
- **Spolupráce s ostatními zdravotníky**
 - Práce ošetrovatele má týmový charakter, většinu času je nutné spolupracovat s kolegy.
 - Jednotlivé činnosti podle kompetencí na sebe navazují.
 - Každý pracovník je zodpovědný za své činnosti.
- **Práce ve směnném provozu**
 - Práce bývá v nepřetržitém provozu (6:00–14:00, 14:00–22:00, 22:00–6:00), častěji dvousměnném provozu (7:00–19:00, 19:00–7:00).
 - Ošetrovatelská péče se poskytuje bez ohledu na svátky, víkendy.
 - Nepravidelnost narušuje rytmus života a může vést k poškození zdraví.
- **Potřeba vědomostí a dovedností**
 - Ošetrovatel musí být na výkon tohoto povolání dobře připraven.
 - Musí mít dostatek teoretických znalostí i praktických dovedností, navíc určité předpoklady k výkonu tohoto povolání (umět komunikovat, být empatický apod.).
 - Vzhledem k rozvoji ošetrovatelství a medicíny je nutno neustále se vzdělávat (celoživotní vzdělání).
- **Dodržování mlčenlivosti**
 - Ošetrovatel se při výkonu svého povolání setkává s informacemi velmi důvěrného charakteru.
 - Povinností je zachovávat mlčenlivost (výjimka je daná zákonem).
 - Porušení mlčenlivosti je porušení nejen etických zásad, ale také trestný čin.
- **Poskytování první pomoci**
 - Ze zákona je každý zdravotnický pracovník povinen poskytnout první pomoc nejen v souvislosti s výkonem svého povolání, ale i v běžném životě.
 - Neposkytnutí první pomoci je trestáno přísněji než u běžného laika.

1.5 Charakterové vlastnosti ošetřovatele

Ze specifík ošetřovatelského povolání je zřejmá **náročnost profese** a s tím souvisí i nutnost určitých vlastností ošetřovatele. Mezi nejdůležitější charakterové vlastnosti patří duševní **vyrovnanost** a **sebeovládání**. Ošetřovatel by měl na nemocné působit klidně, měl by zvládat náročné situace, které jsou na něj kladeny chováním pacienta a zdravotnickým prostředím. Vystupování ošetřovatele je důležité ve vztahu k pacientům i k prestiži celého oddělení. Ošetřovatel by měl jednat čestně a **upřímně**, musí umět **přiznat chybu**. Vzhledem k nutnosti čistoty prostředí i ošetřovatel musí být vzorem čistoty a pořádku. Aby mohla probíhat kvalitní ošetřovatelská péče, musí při práci převládat emocionální **neutralita** (mít pod kontrolou své emocionální projevy, vysoká zodpovědnost za provádění kvalitní péče všem pacientům bez rozdílu) a **sociocentrismus** (umět se orientovat na potřeby druhého člověka). Před volbou povolání by měl ošetřovatel disponovat i určitými osobnostními předpoklady. Především by měl dokázat zodpovědně řešit svěřené úkoly, mít dostatečnou míru **sebekritičnosti**, schopnost **porozumět problémům** ostatních, klidně vystupovat s uměním pohotové reakce. Tím nejdůležitějším předpokladem je humánní **vztah k lidem**, který by v budoucnu měl vyústit k humánnímu vztahu k nemocnému.

Ošetřovatel musí při výkonu svého povolání zvládnout řadu činností, znát zásady **efektivní komunikace**, musí být ochoten vstřebávat **nové informace** z oblasti ošetřovatelství. Jen tak lze práci vykonávat dobře a být na ni hrdý. Při výkonu činností **musí ošetřovatel zvládnout**:

- **Odborná činnost** – veškeré ošetřovatelské činnosti vycházejí z odborných znalostí, je nutné dodržovat postupy stanovené v ošetřovatelských postupech nebo standardech ošetřovatelské péče.
- **Práce s novou technikou** – kvůli zkvalitnění péče o pacienty a kvůli ulehčení práce ošetřovateli se stále častěji při poskytování ošetřovatelské péče užívá technika (polohovací lůžka, elevátory, elektrické vozíky apod.).
- **Fyzická zátěž** – nároky na fyzickou stránku ošetřovatele jsou vysoké. Veškeré činnosti, které neúměrně zatěžují pohybový systém, je nutno provádět ve více osobách, používat techniku a pracovat podle zásad, které šetří pohybový aparát.
- **Jednat s pacienty, jejich rodinou a kolegy** – povolání ošetřovatele je komunikačně náročné. Již na škole je komunikační průprava,

kteřá se během odborné praxe přenáší pod vedením učitele do praxe a dále se rozvíjí.

- **Práce v nepřetržitém provozu** – má svá specifika, je náročná a narušuje běžné životní činnosti. Jen správnou relaxací, organizací životních aktivit a uměním odpočívat lze práci ve směnách zvládnout.

Jak bylo uvedeno, objektem práce je nemocný člověk a jeho blízcí, proto se jedná o náročné povolání, kdy je potřeba **ze strany ošetrovatele** především:

- **Dodržování forem jednání**
 - Nemocný člověk je citlivý na vše, co se kolem něho děje, vnímá každé gesto, slovo.
 - Při jednání, s pacientem, jeho rodinou, kolegy.
- **Obrovská trpělivost**
 - Některá onemocnění mohou měnit charakterové vlastnosti člověka (apatie, agrese).
 - Při komunikaci (pacient se může opakovaně ptát, ujišťovat, jak bude probíhat hygienická péče) i činnostech (při úpravě lůžka s pacientem).
- **Empatie**
 - Ošetrovatel se musí vcítit do stavu nemocného, je nutné odložit předsudky, vlastní zájmy.
 - Snaha o porozumění emocím a postojům pacienta.
 - Pro zvládnutí empatie musí mít ošetrovatel dostatek informací z oblasti ošetrovatelství, psychologie i klinických oborů již při přípravě na své povolání.
 - Vcítění nelze zaměňovat za soucit.
- **Pochopení**
 - Nejen kolegů, nadřízených, ale především pacienta a jeho projevů, reakcí, chování.
 - Primární rolí ošetrovatele je pomoci, pochopit, nikoliv soudit a odsoudit (např. člověk, který pije alkohol, si za svůj stav může sám).

1.6 Historický vývoj ošetrovatelství

Jako každý vědní obor i ošetrovatelství **zkoumá svou historii**. Pro komplexní pochopení ošetrovatelství je nutné znát základy jeho vývoje na

pozadí světových událostí. Poskytování péče je **staré jako lidstvo samo**, již v počátcích civilizace primitivní lidé intuitivně ošetřovali své blízké.

Z pohledu dějin měly vliv na vývoj ošetřovatelství především **hodnoty** dané společností, dále **sociální, ekonomické, politické** a především **náboženské faktory**. Největší pokrok zaznamenalo ošetřovatelství v období válek, kdy bylo nutné kvalitně ošetřovat větší množství raněných. Zásadní vliv na rozvoj ošetřovatelství lze v historických pramenech sledovat již ve starém Římě, kdy byly stavěny lazarety, v nichž probíhala systematická péče o raněné vojáky.

Vývoj ošetřovatelství lze sledovat ve **třech základních liniích**, které na sebe navazují a jsou spojeny s vývojem lidstva a historickými událostmi.

1.6.1 Laická ošetřovatelská péče

Pěči si byl nucen poskytovat postižený **sám**, nebo ji poskytovali jeho **blízcí**. Zkušenosti se předávaly **z generace na generaci**. Předávání zkušeností je spojeno s tradicí. Prvky laické péče lze sledovat v některých rodinách dodnes (strouhaný brambor na bolavé klouby, papír namočený v oleji na hrudník při kašli apod.).

V nejstarších dobách se v léčbě uplatňovaly **nadpřirozené síly**, často neživých předmětů (**talismany, amulety, totemy**). Při léčbě se užívalo i uctívání předků, věřilo se na duchy a božstvo. Z historických pramenů je zřejmé, že již ve starověku se k léčbě užívaly **odvary**, čaje, **invazivní zákroky** do těla apod. Toto vše v kombinaci s vírou v účinek mělo úspěch v léčbě. Pokud probíhala ošetřovatelská péče v domácím prostředí, byla poskytována **matkami** či jinými členy domácnosti nebo **otroky**. Postupem času se léčba od primitivních léčitelů (šamanů, zaklínačů) přenesla do náboženských institucí (kláštery, útulky pro chudé).

1.6.2 Charitativní ošetřovatelská péče

Tato péče je spojena s vývojem **církevních řádů**. Péče o nemocného vycházela z náboženského přesvědčení. Ošetřovat a pomáhat potřebným se stalo základní **filozofií** většiny **náboženství**. Nemocní pobývali v chrámech, kde **kněží** k jejich uzdravení užívali především **modlitby**. V této souvislosti se užívá výrazu **kněží-lékaři**. Jedná se o historicky **nejdelší etapu** vývoje ošetřovatelství, jehož počátky lze datovat od raného středověku. Tento vývoj je spojen se šířením **křesťanství**. Do ob-

dobí středověku lze datovat i vznik **prvních špitálů**, kde ošetrovatelská péče hraje již svou dominantní roli. Církevní hodnostáři kázali, že služba člověku je vlastně službou Bohu, a od 1. století velké množství dobročinných osob začalo systematicky navštěvovat nemocné. Sdružením věřících do skupin vznikaly první křesťanské řády. Jedním z jejich cílů bylo **pečovat o nemocné a potřebné**. Pečovalo se o základní potřeby nemocných, chudých, sirotků a trpících. Od 4. století začínají vznikat první **kláštery**. Jako příklad lze uvést rytířský řád Křižovníků s červenou hvězdou (13. století), řád Milosrdných bratří (16. století), kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského (17. století).

Toto vývojové období v českých zemích je spojeno s významnými osobnostmi. V první řadě to byla **Anežka Přemyslovna**, která je pokládána za zakladatelku ošetrovatelství v českých zemích. V Praze založila několik klášterů, v první polovině 13. století např. klášter se špitálem u sv. Haštala (obr. P1). Anežka založila řád Křižovníků s červenou hvězdou, kteří prováděli péči o nemocné podle pravidel, jež vypracovala. Další významnou osobností počátku 14. století byla **Eliška Přemyslovna**, která založila klášter u sv. Anny (nyní Všeobecná fakultní nemocnice). V Praze je velmi známá oblast Na Františku, kde od 1. poloviny 17. století poskytovali péči Milosrdní bratří. Celé 17. a 18. století pokračovalo v tomto duchu bez výraznějších změn.

1.6.3 Profesionální (organizovaná) ošetrovatelská péče

Je spojena s **rozvojem medicíny** a s novými vynálezy a poznatky. Základní vliv na rozvoj profesionální ošetrovatelské péče měly **válečné konflikty**, kdy bylo potřeba větší množství vzdělaných, samostatně pracujících odborníků, které by byly **partnerem lékaře**. Ve vývoji světového ošetrovatelství je možno datovat počátky profesionální péče do období krymské války v polovině 19. století. Myšlenku uplatnit ženy ve válce jako ošetrovatelky měl ruský chirurg **Nikolaj Ivanovič Pirogov**, který vyškolil 30 ošetrovatelky na frontu. Další významnou osobností tohoto období mající vliv na kvalitní péči o raněné vojáky byl Švýcar **Henri Dunant**. Jeho zážitky z války vedly k tomu, že se podílel na založení Mezinárodního červeného kříže v roce 1863.

Největší osobností světového ošetrovatelství je **Florence Nightingalová**.

- Narodila se 12. 5. 1820 (tento den byl zvolen za mezinárodní den ošetrovatelství).

- Po studiu ošetrovatelství pracovala jako sestra v ústavu pro nemocné šlechtičny.
- Jako vrchní sestra provedla zásadní změny:
 - signalizační zařízení od lůžka pacienta
 - doprava jídla přímo z kuchyně na oddělení
 - teplá tekoucí voda
 - pavilonový systém nemocnice podle druhu onemocnění
- Za jejího působení klesla úmrtnost na bojišti ze 43 % na 2 %.
- Jako první sestra použila při práci diagramy a grafy.
- V roce 1860 otevřela u nemocnice sv. Tomáše v Londýně první necírkevní ošetrovatelskou školu na světě.
- V noci navštěvovala nemocné s kahanem v ruce, proto se jí přezdívá „Dáma s lampou“. Kahan je dodnes symbolem sester na celém světě (obr. P2).

Vývoj profesionálního ošetrovatelství u nás lze sledovat od počátku 20. století. Zpočátku byl ošetrovatelský personál v necírkevních zařízeních bez vzdělání v oblasti poskytování péče. **Prestiž** povolání byla velmi **nízká**, stejně jako odměny za práci. Ošetrovatelky často bydlely přímo na pokojích nemocných. Později vzhledem ke světovému vývoji ošetrovatelství i u nás **vznikaly** samostatné **ošetrovatelské školy**. Tyto školy opouštěly již vzdělané, plně kompetentní ošetrovatelky, které vykonávaly ošetrovatelské činnosti a staly se **partnerem lékaře**. Po druhé světové válce byl v Československu převzat model vzdělávání a péče z bývalého Sovětského svazu.

Z největších osobností, které se podílely na vzdělávání, prestiži a vývoji ošetrovatelství 19. století, lze jmenovat především:

Eliška Krásnohorská a Karolina Světlá

- České spisovatelky, které podporovaly vývoj a prestiž českého ošetrovatelství.
- Především Karolina Světlá se podílela na otevření první ošetrovatelské školy u nás v roce 1874.

Alice Masaryková

- Založila Československý červený kříž.
- Angažovala se v ošetrovatelském školství.