

Jarmila Kelnarová a kolektiv

Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy 1. ročník

2., přepracované a doplněné vydání



*Autorky děkují za pomoc a pochopení Mgr. Vlastě Wirthové
a dále děkují zdravotnickým pracovníkům nemocnic města
Brna za cenné rady.*

Jarmila Kelnarová, Martina Cahová, Iva Křestánová,
Marcela Křiváková, Zdeňka Kovářová, Dana Hauserová

Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy 1. ročník

2., přepracované a doplněné vydání

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

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

PhDr. Jarmila Kelnarová, PhD. a kolektiv

**OŠETŘOVATELSTVÍ
PRO STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY – 1. ROČNÍK
2., přepracované a doplněné vydání**

Hlavní autorka a editorka: PhDr. Jarmila Kelnarová, PhD.

Spoluautorky: Mgr. Martina Cahová, Mgr. Iva Křesťanová,
Mgr. Marcela Křiváková, Ph.D., Mgr. Zdeňka Kovářová, Mgr. Dana Hauserová

Recenzentka: Mgr. Jana Uhrová

© Grada Publishing, a.s., 2015

Cover Photo © allphoto, 2015

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5925. publikaci

Obrázky v kap. 13 jsou použity z knihy Kelnarová J, Toufarová J, Sedláčková J,

Číková Z. První pomoc I. pro studenty zdravotnických oborů. Praha,

Grada Publishing 2007.

Obrázky a fotografie Petr Žalmánek

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 240 + 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 978-80-247-9857-8 (ePUB)

ISBN 978-80-247-9856-1 (pdf)

ISBN 978-80-247-5332-4 (print)

Obsah

Úvod	11
1 Ošetřovatelství	12
1.1 Charakteristika a základní rysy moderního ošetřovatelství	12
1.2 Znaký ošetřovatelského povolání	14
2 Vývoj ošetřovatelství a vzdělávání zdravotnických pracovníků	16
2.1 Základy vývoje ošetřovatelství	16
2.2 První ošetřovatelské školy na světě	17
2.3 Vývoj ošetřovatelství v Čechách	19
2.4 Ošetřovatelský personál a jeho další vzdělávání v českých zemích ve 21. století	22
3 Ochrana zdraví zdravotnického asistenta	24
3.1 Osobnost zdravotnického asistenta	24
3.2 Vztah zdravotnického asistenta a nemocného	25
3.3 Životní styl zdravotnického asistenta	26
3.4 Etický kodex sester	28
4 Ošetřovatelský proces	30
4.1 Charakteristika	30
4.2 Potřeby klientů	30
4.2.1 Dělení potřeb klientů	31
4.2.2 Diagnostika potřeb	32
4.3 Fáze ošetřovatelského procesu	33
4.3.1 Ošetřovatelská anamnéza	34
4.3.2 Ošetřovatelská diagnóza	35
4.3.3 Vytvoření ošetřovatelského plánu	37
4.3.4 Realizace ošetřovatelských intervencí	39
4.3.5 Hodnocení ošetřovatelského procesu	39
4.4 Ošetřovatelská dokumentace, záznam	40
5 Ošetřovací jednotka	43
5.1 Typy a druhy ošetřovací jednotky	43
5.1.1 Typy ošetřovacích jednotek	43
5.1.2 Druhy ošetřovacích jednotek	44

5.2	Součásti ošetrovací jednotky	45
5.2.1	Pokoje pro pacienty	45
5.2.2	Vyšetřovna a přípravná	46
5.2.3	Pracovna sester	46
5.2.4	Kuchyňka, jídelna, jídelní kouty	46
5.2.5	Hygienické zařízení	47
5.2.6	Skladovací prostory	48
5.3	Vybavení ošetrovací jednotky	48
5.4	Inventář, spotřební materiál, prádlo	49
5.5	Udržování čistoty a pořádku na ošetrovací jednotce	50
6	Organizace práce zdravotnického týmu	51
6.1	Zdravotnický tým a jeho cíle	51
6.2	Náplň práce ošetrovatelského týmu	51
6.3	Postavení zdravotnického asistenta v ošetrovatelském týmu	53
6.4	Řídící funkce sester	54
6.5	Organizační systémy práce ošetrovatelského týmu	57
6.6	Zajištění nepřetržitého provozu ošetrovací jednotky	59
6.6.1	Pracovní náplň zdravotnického asistenta v dopolední službě	59
6.6.2	Pracovní náplň zdravotnického asistenta v odpolední službě	59
6.6.3	Pracovní náplň zdravotnického asistenta v noční službě	60
6.7	Předávání služby	61
7	Klient a nemocniční prostředí	64
7.1	Příjem nemocného k hospitalizaci	64
7.1.1	Druhy příjmu	64
7.1.2	Příjem nemocného na příjmovém oddělení nemocnice	65
7.1.3	Příjem nemocného na ošetrovací jednotce	67
7.1.4	Dokumentace nemocného vedená na ošetrovací jednotce	68
7.1.5	Urgentní příjem	69
7.2	Zvláštnosti příjmu dítěte k hospitalizaci	69
7.3	Adaptace nemocného na hospitalizaci	70
7.4	Specifika hospitalizace národnostních menšin	73
7.5	Přeložení nemocného	76

7.6	Propuštění nemocného	77
7.7	Práva nemocných a Charta práv dětí	79
8	Vizita	82
8.1	Význam, účel	82
8.2	Formy vizity	83
8.3	Povinnosti zdravotnického asistenta při lékařské vizitě	84
8.4	Lékařské vyšetření při vizitě	85
8.5	Záznam, etické aspekty vizity	86
9	Péče o pomůcky	88
9.1	Nemocniční infekce (nozokomiální nákazy)	88
9.1.1	Původci nozokomiálních nákaz	89
9.1.2	Rozdělení nozokomiálních nákaz (druhy)	89
9.2	Prevence nozokomiálních nákaz	91
9.2.1	Protiepidemický režim	92
9.2.2	Dekontaminace, dekontaminační postupy	93
9.3	Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotní péči	93
9.4	Dezinfekce	95
9.4.1	Způsoby provádění dezinfekce ve zdravotnických zařízeních	96
9.4.2	Fyzikální metody dezinfekce	96
9.4.3	Fyzikálně-chemická dezinfekce	97
9.4.4	Chemické metody dezinfekce	97
9.4.5	Nejčastější chyby při provádění dezinfekce	102
9.4.6	Zásady pro přípravu dezinfekčních roztoků	103
9.5	Sterilizace	105
9.5.1	Předsterilizační příprava	106
9.5.2	Obalové materiály	107
9.5.3	Fyzikální sterilizace	108
9.5.4	Chemická sterilizace	109
9.5.5	Uložení vysterilizovaného materiálu	110
9.5.6	Kontrola sterilizace	111
9.5.7	Zajištění sterilních pomůcek pro ošetrovací jednotku	112
9.5.8	Zásady pro práci se sterilním materiálem	112
9.5.9	Sterilní pomůcky k jednomu použití	112
9.5.10	Centrální sterilizace	113

10	Lůžko a jeho úprava	114
10.1	Umístění lůžka v pokoji	114
10.2	Typy lůžek pro děti a dospělé	115
10.3	Základní vybavení lůžka	117
10.4	Úprava lůžka bez nemocného	118
10.5	Úprava lůžka s nemocným	120
10.5.1	Úprava lůžka bez výměny prádla	120
10.5.2	Úprava lůžka s výměnou prádla	121
10.5.3	Úklid pomůcek po úpravě lůžka	122
10.6	Pomůcky doplňující lůžko	122
10.6.1	Pomůcky k úpravě polohy	122
10.6.2	Pomůcky usnadňující pobyt na lůžku	123
10.6.3	Pomůcky k zajištění bezpečnosti nemocného	124
10.6.4	Pomůcky k prevenci proleženin	125
10.6.5	Jiné druhy pomůcek	125
10.7	Změny poloh nemocného na lůžku	126
10.7.1	Posouvání nemocného	127
10.7.2	Otáčení nemocného	128
10.7.3	Přenášení nemocného	128
10.7.4	Posazování, vstávání nemocného	129
10.8	Polohy nemocných	129
10.8.1	Polohy léčebně preventivní	129
10.8.2	Polohy vyšetřovací	131
11	Hygienická péče o děti a dospělé	134
11.1	Význam hygienické péče, hygienické návyky	134
11.2	Péče o osobní a ložní prádlo	135
11.3	Péče o zuby a hygiena dutiny ústní	136
11.3.1	Péče o zdravou dutinu ústní	136
11.3.2	Zvláštní péče o dutinu ústní	137
11.4	Ranní toaleta soběstačných klientů	139
11.5	Ranní toaleta nesoběstačných klientů	140
11.6	Večerní toaleta soběstačných a nesoběstačných klientů	144
11.7	Celková koupel nemocných	144
11.8	Česání a péče o nehty	149
11.9	Péče o vlasy	150
11.9.1	Mytí vlasů u soběstačných a částečně soběstačných nemocných	150
11.9.2	Mytí vlasů u nesoběstačných nemocných	151

11.9.3	Odvšivování	153
11.10	Některá specifika hygienické péče daná kulturními tradicemi	154
11.11	Hygiena při vyprazdňování	155
11.11.1	Vyprazdňování soběstačných nemocných	155
11.11.2	Použití pokojového klozetu	156
11.11.3	Použití podložní mísy	156
11.11.4	Použití močové lahve	158
11.12	Mytí znečištěného nemocného	159
11.13	Péče o kůži, prevence opruzenin, proleženin	162
11.13.1	Proleženiny, příčiny vzniku, projevy, ošetření	162
11.13.2	Opruzeniny, příčiny vzniku, projevy, ošetření	169
11.14	Vedení hygienických záznamů dospělých, vážení a měření klientů	170
11.15	Péče o hygienu kojenců a batolat	170
11.15.1	Koupel kojence a batolete	170
11.15.2	Vážení a měření kojence a batolete	172
11.15.3	Přebalování, péče o kůži dětí	173
11.15.4	Měření tělesné teploty u kojenců a batolat	174
12	Výživa nemocných	175
12.1	Základy zdravé výživy	176
12.1.1	Faktory ovlivňující výživu	176
12.2	Zhodnocení stavu výživy nemocného	177
12.3	Dietní systém	179
12.4	Objednávání stravy	183
12.5	Podávání stravy u dětí a dospělých podle pohybového režimu a stupně sebedpěče	183
12.6	Alternativní přístupy k výživě	186
12.7	Léčebné čaje, pitný režim	187
12.8	Výživa u dětí, kojenecká strava, kojení	188
12.8.1	Přirozená výživa	188
12.8.2	Umělá výživa	191
12.8.3	Přecházení na smíšenou stravu	192
12.8.4	Krmení kojenců a malých dětí	193
12.9	Způsoby podávání stravy	194
13	Obvazový materiál, obvazová technika	197
13.1	Druhy obvazového materiálu	197
13.1.1	Tkaniny	197

13.1.2	Vlákniny	199
13.1.3	Látky ztužující obvazy	200
13.1.4	Postříkové obvazy	201
13.1.5	Zpevňující materiály	201
13.1.6	Náplasti	202
13.2	Význam obvazové techniky	203
13.3	Zásady obvazové techniky	203
13.4	Účel obvazové techniky	203
13.5	Dělení obvazů podle materiálu	204
13.6	Šátkové obvazy	204
13.6.1	Šátkové obvazy hlavy	204
13.6.2	Šátkové obvazy horní končetiny	206
13.6.3	Šátkové obvazy dolní končetiny	208
13.7	Obinadlové obvazy	210
13.7.1	Druhy otoček	210
13.7.2	Obinadlové obvazy hlavy	211
13.7.3	Obinadlové obvazy horní končetiny	214
13.7.4	Obinadlové obvazy dolní končetiny	217
13.7.5	Obinadlové obvazy hrudníku	218
13.8	Náplastové obvazy	219
13.9	Prakové obvazy	221
13.10	Obvazy z tuhoucích hmot	222
13.11	Obvazy z pružných hmot	222
13.11.1	Obvazy horní končetiny	222
13.11.2	Obvazy dolní končetiny	224
13.11.3	Obvazy hlavy	225
13.12	Dlahové obvazy	226
Přílohy		227
	Příloha 1 – Ukázka sesterské dokumentace	227
	Příloha 2 – Nutriční screening	233
	Příloha 3 – Zhodnocení rizika pádu u pacienta	234
Slovník pojmů		235
Seznam literatury		237
Rejstřík		239

Úvod

Milí žáci, dostáváte do rukou učebnici ošetrovatelství nezbytně nutnou pro přípravu na povolání zdravotnického asistenta. Obsahuje teoretický výklad o základech ošetrovatelství, o činnostech, které budete provádět nemocným lidem, a hlavně návod, jak tyto výkony provádět. Při ošetrovatelské péči o nemocné se můžete v nemocnici setkat s jinými způsoby práce, s jinými pomůckami. Bude záležet jen na vás, který způsob zvolíte za nejlepší pro splnění výkonu u pacienta. Musíte však postupovat vždy tak, aby nedošlo k poškození zdraví nemocného a aby bylo patrné, že pracujete profesionálně.

Pracujte vždy zodpovědně, pečlivě a podle zásad, kterým se naučíte. Vždy mějte na paměti, že musíte pracovat a dělat vše pro dobro nemocného člověka. Jakákoliv vaše chyba by mohla být pro pacienta i osudnou. Uvědomte si, že svým vystupováním a chováním, přesností a důsledností napomáháte rychlejšímu uzdravení nemocného.

Učebnice obsahuje učivo pro 1. ročník oboru zdravotnický asistent a vychází ze schválených Rámcově vzdělávacích programů – dokumentu MŠMT. Jednotlivé kapitoly jsou zpracovány tak, aby učivo na sebe logicky navazovalo.

Odborné učitelky vás budou připravovat na budoucí povolání, budou vám oporou a pomohou vám zvládnout vědomosti, dovednosti i návyky, které nutně potřebujete pro své činnosti a práci ve zdravotnických zařízeních.

Přeji vám i pacientům, abyste se kvalitně a dobře připravili na své budoucí povolání a aby z vás byli profesionálové nejen po stránce odborné, ale i lidské.

Jarmila Kelnarová

1 Ošetrovatelství

Cíl

Po prostudování této kapitoly žák:

- Vysvětlí pojem ošetrovatelský proces.
- Charakterizuje jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu.
- Využívá vhodné metody k získávání ošetrovatelské anamnézy.
- Jmenuje nejběžnější ošetrovatelské diagnózy.
- Orientuje se v ošetrovatelské dokumentaci.
- Jmenuje výhody práce v ošetrovatelském procesu.
- Jmenuje úkoly zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu.
- Verbálně objasňuje význam správně odebrané ošetrovatelské anamnézy pro přípravu ošetrovatelského procesu.
- Jmenuje potřeby nemocného podle různých hledisek.

1.1 Charakteristika a základní rysy moderního ošetrovatelství

Ošetrovatelství je samostatný **vědní obor**. „*Ošetrovatelství je moudrost, láska a pomoc*“ (Farkašová, 2001). Předmětem ošetrovatelství je zkoumat ošetrovatelské aspekty péče o člověka a skupiny, tj. interakce a determinace mezi osobou, zdravím a prostředím vzniklé z požadavků uspokojování potřeb. Hlavním principem ošetrovatelství je pomoc ohroženému nebo nemocnému při těch činnostech, které by mohl vykonávat sám, pokud by měl dostatečnou sílu, vůli a potřebné vědomosti a dovednosti.

Ošetrovatelství má svoji formu, obsah i cíl. Formou je systém, který je zaměřen na předcházení nemocem, podporu zdraví, navrácení zdraví a zmírnění utrpení. Obsahem jsou všechny činnosti, které směřují k prospěchu jedince a k uspokojení jeho potřeb. Tyto činnosti jsou základem ošetrovatelské teorie a praxe. Cílem je dosažení spokojenosti a pohody pacienta. Předpokladem pro splnění cíle je aktivní role klienta v celém procesu uzdravení.

Obory ošetrovatelství

- **všeobecné ošetrovatelství** – sleduje ošetrovatelský proces z teoretického hlediska s praktickou aplikací, problémy managementu a profesionální přípravu
- **dějiny ošetrovatelství**
- **metodologie ošetrovatelství** – nauka o metodách, které slouží k poznávání ošetrovatelství, jeho zákonitostí, vztahů a závislosti na jiných vědních oborech

Celek s ošetrovatelstvím tvoří **aplikované obory**, tj. interní, chirurgické, pediatrické, gynekologicko-porodnické, intenzivní ošetrovatelství, psychiatrické, geriatrické, onkologické, komunitní, rehabilitační, ošetrovatelství v primární zdravotní péči, ošetrovatelství v oblasti zdraví při práci.

Ošetrovatelství lze charakterizovat jako multidisciplinární obor, který je do značné míry determinován výsledky příbuzných oborů. Těmito vědními obory jsou medicínské a humanitní disciplíny (filozofie, etika, psychologie, sociologie, pedagogika).

Ošetrovatelství má svoje vlastní metody poznávání a specifickou metodiku výzkumu. Pro vědecký výzkum používá metody teoretické (analýza, syntéza atd.), modelové (materiální, myšlenkové) a empirické (pozorování, experiment, rozhovor, dotazník) z příbuzných oborů.

Cíle nové koncepce ošetrovatelství

- Zaměřit se na zdraví:
 - Pomáhat jednotlivci, skupinám, rodině dosáhnout fyzické psychosociální pohody a zdraví v souladu s ekologickým a sociálním prostředím.
 - Podporovat člověka v péči o své zdraví.
 - Maximalizovat lidský potenciál v péči o sebe sama.
 - Provádět prevenci onemocnění.
- Zaměřit se na nemoc:
 - Snižovat negativní dopad onemocnění na celkový zdravotní stav jedince.
 - Uspokojovat potřeby nemocných, zdravotně postižených, lidí nevléčitelně nemocných.

1.2 Znaky ošetrovatelského povolání

Povolání zdravotnického asistenta má své pozitivní i negativní stránky. Toto povolání by měl proto dělat jen ten, kdo má rád lidi a rád s nimi pracuje, práce ho uspokojuje, i když je velmi náročná.

Práce s lidmi

Zdravotnický asistent je neustále v kontaktu s lidmi zdravými, nemocnými, umírajícími. Ten, kdo přichází do zdravotnického zařízení, bývá často v tíživé životní situaci. Tito lidé jsou velmi citliví a zvýšeně vnímaví na chování zdravotnických pracovníků. V ošetrovatelském povolání je proto nutné, aby zdravotnický asistent ovládal nejen profesionální, ale i společenské chování.

Fyzická zátěž

Je mnoho činností, které musí zdravotnický asistent vykonat při ošetrování těžce nemocných nebo nepohyblivých. Je proto nutné, aby si řadu dovedností osvojil, a nepoškodil si tak vlastní zdraví.

Psychická zátěž

Zdravotnický asistent kolem sebe denně vidí bolest, utrpení, boj o život, umírání. Pečuje o mladé lidi po autohaváriích, o staré lidi, nevyléčitelně nemocné. Tyto situace ho nenechávají lhostejným. Nesmí se však stát citově otupělým a vůči nemocným lhostejným. Také nesmí dojít k syndromu vyhoření.

Směnný provoz

Zdravotnický asistent bude pracovat ve směnách, v sobotu i neděli, o svátcích. Bude ve službách dopoledne, odpoledne a v noci. Tomuto životnímu rytmu musí přizpůsobit i svůj životní styl, aby nedošlo k poškození vlastního zdraví.

Povinnost mlčenlivosti

Pacient má právo na utajení informací týkajících se jeho zdravotního stavu. Zdravotnický asistent nesmí nikdy o těchto skutečnostech hovořit na veřejnosti, doma, s přáteli, s jinými nemocnými. Porušení mlčenlivosti je postižitelné. Pacient by tak mohl ztratit důvěru v ošetrovatelskou péči i v personál nemocnice.

Kontrolní otázky

1. Je ošetrovatelství samostatný vědní obor?
2. Co je předmětem ošetrovatelství?
3. Jaké obory zahrnuje ošetrovatelství?
4. Co je cílem nové koncepce ošetrovatelství?
5. Které metody používá ošetrovatelství pro vědecký výzkum?
6. Kdy může dojít u zdravotnického asistenta k syndromu vyhoření?
7. Jaké jsou znaky ošetrovatelského povolání?

2 Vývoj ošetrovatelství a vzdělávání zdravotnických pracovníků

Cíl

Po prostudování této kapitoly žák:

- Chápe význam historie ošetrovatelství.
- Zná vybrané světové i domácí osobnosti zakládající ošetrovatelství.
- Chápe význam osobností pro vznik ošetrovatelských škol.
- Zná vývoj ošetrovatelství v Čechách.
- Chápe význam celoživotního vzdělávání ve zdravotnictví.

2.1 Základy vývoje ošetrovatelství

Historie ošetrovatelství je spjata s vývojem ošetrovatelského vzdělání. Ošetrovatelství bylo ovlivňováno v minulosti třemi směry.

Charitativní směr

V tomto pojetí byla ošetrovatelská péče zaměřena zejména na uspokojování základních životních potřeb. Ošetrování nemocných bylo chápáno jako morální povinnost pomoci člověku v utrpení, bolesti, v těžkých životních situacích. Ošetrovatelská péče vycházela z tradic a náboženského přesvědčení. Charitativní ošetrovatelská péče byla soustředěna kolem klášterů, protože posláním některých řádů byla péče o nemocné a chudé. První ošetrovatelé byli pomocníci kněžích, v 10. a 11. století se setkáme již s náznaky prvního civilního ošetrovatelství.

Do poloviny 19. století ošetrovali nemocné převážně řádové sestry a bratři. Známé jsou mužské řády, např. milosrdní bratři, maltézští rytíři, z ženských řádů jsou to např. boromejky, alžbětinky. Uvedené řády zakládaly vedle klášterů i nemocnice.

V 10. století na území Prahy vznikaly útulky pro chudé nemocné. Ošetrovatelskou péči prováděli civilní opatrovníci bez odborného vzdělání, zkušenosti přebírali od svých předchůdců a zacvičovali se v nemocnici.

První nemocnice vznikaly s příchodem křesťanství za knížete Boleslava (929–967). Špitály měly ráz charitativní, poskytovaly přístřeší

chudým, nemocným a opuštěným lidem. Ošetrovatelská péče byla zaměřena na hygienu, nasycení chovanců, zajištění tepla a lůžka. I lékařská péče byla minimální.

Lékařský směr

Vznikal s rozvojem medicíny. Lékař potřeboval pro svoji práci dalšího pracovníka, a tak se vyvíjela role sestry. Tento směr přispěl k rozvoji ošetrovatelského vzdělání.

Terénní péče

Jde o směr zaměřený na samostatnou práci sestry. Pro české ošetrovatelství byl charakteristický zejména mezi první a druhou světovou válkou. V současné době je tato samostatná kompetence sestry v péči o zdraví významným rysem vyspělého ošetrovatelství, a tím i systému zdravotní péče.

2.2 První ošetrovatelské školy na světě

Války zanechávaly na bojištích mnoho raněných a umírajících. Špatná hygienická úroveň lazaretů vedla ke vzniku epidemií, které se rychle šířily nejen mezi vojsko, ale i na civilní obyvatelstvo. Lékaři již nemohli pracovat bez pomocníků.

Zlom v rozvoji ošetrovatelství nastal v období krymské války (1853 až 1856). V této době ovlivnilo ošetrovatelství v Evropě několik významných osobností.

Florence Nightingalová [čti Flóréns Najtingelová] (1820–1910) (obr. P1) Anglická ošetrovatelka, která se s ošetrovatelským systémem seznámila v Anglii, Německu, Francii a dalších zemích Evropy. Anglickou vládou byla vyslána se skupinou ošetrovatelky na bojiště v krymské válce, kde zorganizovala ošetrovatelskou službu. Do provozu uvedla prádelnu, kuchyni, hygienická zařízení a další. Hlavní důraz kladla na přísné dodržování **hygienických zásad**. Nedodržování a porušování hygienických zásad vedlo k šíření epidemií, které často způsobovaly velké ztráty na životech nejen vojsk, ale i civilních obyvatel. Na základě jejího působení se snížila úmrtnost raněných vojáků ve válce na polovinu. V době svého působení na Krymu poukazovala na nevhodné prostředí, ve kterém se nacházejí ranění vojáci (nečistota, znečištěná

voda, nedostatek příkrývek, nádobí). Tížil ji i nezájem lékařů a důstojníků, kteří neoceňovali její aktivity. Ve své práci však byla neúnavná. Na vizity chodila v noci, proto ji nazývali „**dáma s lampou**“. Mezi vojáky byla značně populární. V dané době šlo o velmi pokrokovou ošetřovatelskou péči.

Po návratu do Anglie byla F. Nightingalová odměněna vládou velkou peněžní částkou, kterou věnovala na založení **první ošetřovatelské školy na světě v Londýně (1860)**. Poprvé v historii začaly být ošetřovatelky systematicky vzdělávány jak pro nemocniční, tak domácí péči. Nightingalová vytvořila první koncepci ošetřovatelství, která vychází z charitativního pojetí péče o nemocné, kde jsou zdůrazněny především humánní motivy ošetřovatelství. Laickou péči obohatila o prvky odborné, a to léčebné a ošetřovatelské. Jako první zdůraznila význam pozorování nemocného sestrou, význam hygieny a čistoty v nemocničním prostředí, ale i v domácí péči, upozornila na vliv prostředí na nemocného. Její teorie zahrnuje 5 základních součástí zdravého prostředí: **čistý vzduch, čistá voda, vyhovující kanalizace, čistota a světlo**.

Podle vzoru první ošetřovatelské školy začaly vznikat další školy po celém světě. Své poznatky o ošetřovatelství shrnula F. Nightingalová do řady knih. Svým úsilím a prací pozvedla opovrhovanou práci ošetřovatelek na skutečné povolání. Ošetřovatelství pokládala za odvětví medicíny.

Myšlenky Nightingalové jsou pokrokové dodnes. V její koncepci jsou spojeny vývojové trendy **charitativní, léčebný a preventivní**. Tyto trendy začaly pronikat do výchovně vzdělávacího procesu nových ošetřovatelských škol. Řada současných teorií se k myšlenkám F. Nightingalové stále vrací. Důraz na aktivní přístup k nemocnému a jeho prostředí, na uspokojování základních životních potřeb s požadavkem na vysokou odbornost sester zajišťuje Nightingalové přední místo mezi zakladateli moderního ošetřovatelství. V celém světě je stále pokládána za nejdůležitější postavu dějin ošetřovatelství.

Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810–1881)

Významný ruský chirurg a pedagog přivedl do války na Krymu skupinu ruských žen ošetřovatelek, které připravil pro ošetřování raněných a umírajících, vyzbrojil je vědomostmi o ošetřování poranění, naučil je dobře obvazovat rány. Tyto ošetřovatelky začaly poprvé užívat stejnokroj, z čehož se vyvinula sesterská uniforma. Pirogov byl nejen respektovaným odborníkem, ale i známým propagátorem uznání práv žen.

Henry Dunant [čti Ánry Dynánt] (1828–1910)

Byl to švýcarský kupec, který po bitvě u Solferina (1859) zřídil lazaret a mobilizoval z řad civilního obyvatelstva dobrovolníky pro ošetrovatelskou péči o raněné vojáky. Vybavil je především vědomostmi o ošetřování poranění. Z jeho iniciativy vznikla **mezinárodní organizace Červený kříž (1864)**. Tato organizace pracuje iniciativně po celém světě dodnes.

Činnost Nightingalové, Pirogova a Dunanta spadala do doby, kdy se začaly uplatňovat požadavky žen za uznání rovnoprávnosti. Pirogov i Nightingalová se svým úsilím zlepšit ošetrovatelskou péči raněným a nemocným stali současně velkými obhájci ženské práce, která právě na tomto úseku ošetrovatelství přinesla nejlepší výsledky.

2.3 Vývoj ošetrovatelství v Čechách

Založení první ošetrovatelské školy na světě a emancipační hnutí v Rakousko-Uhersku podnítilo i vznik **první ošetrovatelské školy v Praze v r. 1874**. Její vznik ovlivnily české spisovatelky **Karolina Světlá** a **Eliška Krásnohorská, které byly zastánkyněmi ženských práv**. V české škole vyučovali lékaři, kteří současně přednášeli na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Absolventky několikaměsíčního kurzu však do zaměstnání většinou nenastoupily, protože více než polovinu studentek tvořily měšťanské dámy shromážděné kolem **Ženského výrobního spolku**, které ve studiu na ošetrovatelské škole oceňovaly možnost vzdělávat se, a tak se společensky vyrovnat mužům. Škola po několika letech zanikla. Její význam však byl v tom, že poukázala na potřebu systematického vzdělání sester.

V roce **1882** vznikla **ošetrovatelská škola ve Vídni**, přesto si po mnoho let každá klinika v českých zemích zacvičovala sestry sama. V domácnostech a v soukromých službách ošetřovaly nemocné laické sestry Červeného kříže a řádové sestry.

V roce **1916** byla v Praze otevřena česká **Státní dvouletá ošetrovatelská škola**, která pokračovala ve své činnosti i po skončení první světové války v nově vzniklém Československu. Byla tak vzorem pro vznik dalších ošetrovatelských škol. Škola měla vysokou odbornou úroveň. První českou ředitelkou se v roce 1923 stala Sylva Macharová.

Kurzy každoročně absolvovalo až 15 diplomovaných ošetrovatelek, a tak v nemocnicích vedle sebe pracovaly diplomované ošetrovatelky, řádové sestry a pomocné ošetrovatelky zacvičené v nemocničních klinikách.

Absolventky státní ošetrovatelské školy založily v roce 1921 Spolek absolventek ošetrovatelské školy, který se v roce 1928 přejmenoval na **Spolek diplomovaných sester**. Spolek pořádal přednášky, pokračovací kurzy a pomáhal zakládat další ošetrovatelské školy. V roce 1933 byl přijat za člena Mezinárodní radou sester. V roce 1937 vydával časopis *Diplomovaná sestra*.

Ošetrovatelství mělo v českých zemích podporu v Alici Masarykové, dceři prvního československého prezidenta T. G. Masaryka, která byla předsedkyní Československého červeného kříže, dále v Haně Benešové, manželce druhého československého prezidenta Edvarda Beneše.

V roce **1918** byla v Praze otevřena **Vyšší sociální škola**, která v ročním studiu připravovala sociální pracovníky a později diplomované sestry pro práci v terénu. Tyto sestry zakládaly a vedly poradny pro matky a děti i zdravotní stanice s dispenzářem tuberkulózně a pohlavně nemocných. ČSČK pod vedením Alice Masarykové založil Masarykovu ligu proti tuberkulóze. V roce 1929 zavedl ČSČK **ošetrovatelskou a zdravotní službu v rodinách**, v níž sestry pracovaly samostatně na základě smlouvy s pojišťovnami.

V roce **1946** byla v Praze otevřena **Vyšší ošetrovatelská škola**, která v jednom směru připravovala vzdělání sestrám-učitelkám na ošetrovatelských školách a v druhém směru připravovala vrchní sestry pro řídicí práci.

Ošetrovatelské školy byly podle nového školského zákona z roku 1948 sloučeny s rodinnými a sociálními školami, a vznikly tak střední zdravotnické školy, kde se připravovaly zdravotní sestry, ženské sestry, dětské sestry v denním čtyřletém studiu ukončeném maturitní zkouškou. Také zde bylo studium pětileté večerní, dálkové a denní dvouleté abiturientské studium.

V roce **1960** vznikl **Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků** v Brně a v Bratislavě. V téže roce bylo pro odborné učitelky otevřeno v Praze na **Filozofické fakultě Univerzity Karlovy dvouoborové studium ošetrovatelství**, které bylo nejdříve pětileté a v kombinaci s psychologií a později dálkové šestileté v kombinaci péče o nemocné – pedagogika.