GRADA

Jana Mlýnková

Pečovatelství 1. díl

Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost

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**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umisťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.

Copyright © Grada Publishing, a.s.

Copyright © Grada Publishing, a.s.

Mgr. et Mgr. Jana Mlýnková

PEČOVATELSTVÍ 1. DÍL
Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost

Recenze: Bc. Marie Šiková

© Grada Publishing, a.s., 2010
Autorka i nakladatelství děkují společnosti Linet spol. s r. o. za zapůjčení obrázků 30 až 33, společnosti Soral & Hanzlik s.r.o. za zapůjčení obrázku P1 a společnosti ConvaTec Česká republika s.r.o. za zapůjčení obrázku P4.
Obrázek P7 otištěn s laskavým svolením společnosti Nutricia, a.s.
Obrázky P2 a P6 otištěny s laskavým svolením společnosti HARTMANN – RICO, a.s.
Obrázky 8–18 a 20 převzaty z knihy Páral, J.: Malý atlas obvazových technik. Praha, Grada Publishing, a.s., 2008. Autorem ilustrací je PhDr. Josef Bavor.
Obrázky 5, 19, 25, 26, 29, 36, 40, 42, 46, 47, 53, 58, 61 podle návrhů autorky přepracoval Karel Mikula, obrázek 49 Petr Žalmánek.
Ostatní obrázky a fotografie dodala autorka.
Cover Photo © fotobanka allphoto, 2010

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 4099. publikaci
Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková
Sazba a zlom Karel Mikula
Počet stran 272 + 4 strany barevné přílohy
1. vydání, Praha 2010
Vytiskla Tiskárna PROTISK, s.r.o., České Budějovice

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 autorky. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autorku ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.
Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-3184-1 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-6942-4 (elektronická verze ve formátu PDF)
© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

1 Úvod do pečovatelství 11
1.1 Charakteristika a cíle pečovatelství 11
1.1.1 Hlavní cíle pečovatelství 11
1.1.2 Charakteristické rysy pečovatelství 12
1.1.3 Uplatnění pečovatele 12
1.1.4 Kompetence pečovatele 13
1.2 Nárys vývoje pečovatelství 14
1.2.1 Pečování ve středověku 14
1.2.2 Války a vývoj péče o raněné a nemocné 16
1.2.3 Vývoj ošetřovatelského a sociálního školství 17
1.2.4 Alice Masaryková 20
1.3 Samostudium 21
Kontrolní otázky, cvičení 21

2 Etika v práci pečovatele 22
2.1 Etika, etické normy pečovatele 22
2.1.1 Etika a pečovatelství 23
2.1.2 Etické normy v práci pečovatele 24
2.2 Osobnost pečovatele 26
2.2.1 Charakteristika zralé osobnosti 26
2.2.2 Předpoklady k práci pečovatele 27
2.3 Samostudium 27
Kontrolní otázky, cvičení 28

3 Ošetřovatelský proces a potřeby nemocných 29
3.1 Charakteristika a fáze ošetřovatelského procesu 29
3.1.1 Charakteristika ošetřovatelského procesu 29
3.1.2 Fáze ošetřovatelského procesu 30
3.2 Ošetřovatelská a sociální dokumentace 33
3.3 Potřeby nemocných 33
3.4 Samostudium 38
Kontrolní otázky, cvičení 38

4 Obvazová technika 40
4.1 Dělení obvazů podle materiálu 40
4.1.1 Šátkové obvazy 41

4.1.2 Obinadlové obvazy 42
4.1.3 Obvazy z pružných hmot 48
4.2 Samostudium 48
Kontrolní otázky, cvičení 50

5 Nozokomiální nákazy a jejich prevence 51
5.1 Nozokomiální nákazy 51
5.1.1 Dělení nozokomiálních nákaz 51
5.1.2 Proces šíření nozokomiálních nákaz 53
5.2 Prevence nozokomiálních nákaz 54
5.2.1 Úklid 55
5.2.2 Mytí a praní 55
5.2.3 Péče o ruce pečovatele 56
5.2.4 Dezinfekce 59
5.2.5 Sterilizace 65
5.3 Samostudium 68
Kontrolní otázky, cvičení 68

6 Sledování fyziologických funkcí 70
6.1 Sledování tělesné teploty 70
6.1.1 Faktory ovlivňující tělesnou teplotu 71
6.1.2 Hodnoty tělesné teploty 72
6.1.3 Příznaky změněné tělesné teploty 73
6.1.4 Měření tělesné teploty 74
6.1.5 Samostudium 79
Kontrolní otázky, cvičení 79
6.2 Sledování pulzu 80
6.2.1 Hodnocení pulzu 80
6.2.2 Místa měření pulzu 82
6.2.3 Postup při měření pulzu 84
6.2.4 Samostudium 84
Kontrolní otázky, cvičení 85
6.3 Sledování krevního tlaku 85
6.3.1 Faktory ovlivňující krevní tlak 85
6.3.2 Hodnocení krevního tlaku 86
6.3.3 Měření krevního tlaku 87
6.3.4 Místa a metody měření krevního tlaku 89
6.3.5 Zásady měření krevního tlaku 89
6.3.6 Chyby při měření krevního tlaku 91
6.3.7 Samostudium 91

Kontrolní otázky, cvičení 91
6.4 Sledování dechu 92
6.4.1 Faktory ovlivňující dýchání 92
6.4.2 Hodnocení dechu 93
6.4.3 Postup při měření dechu 94
6.4.4 Samostudium 95
Kontrolní otázky, cvičení 95

7 Péče o základní potřeby klientů 96
7.1 Péče o lůžko klienta 96
7.1.1 Typy lůžek 96
7.1.2 Pomocná zařízení a pomůcky lůžka 98
7.1.3 Úprava prázdného lůžka 100
7.1.4 Úprava lůžka s klientem 102
7.1.5 Samostudium 102
Kontrolní otázky, cvičení 103
7.2 Péče o osobní hygienu dospělých 103
7.2.1 Význam hygienické péče pro klienta 104
7.2.2 Zásady při zajištění hygieny 104
7.2.3 Posouzení hygienické péče 105
7.2.4 Hygienická péče u chodícího klienta 106
7.2.5 Hygienická péče u částečně soběstačného klienta . 107
7.2.6 Hygienická péče u imobilního klienta 107
7.2.7 Samostudium 115
Kontrolní otázky, cvičení 116
7.3 Péče o osobní hygienu kojenců a batolat 117
7.3.1 Koupel kojence 117
7.3.2 Péče o zánětlivé projevy kůže kojenců 119
7.3.3 Samostudium 120
Kontrolní otázky, cvičení 121
7.4 Polohy nemocných 121
7.4.1 Léčebné polohy 122
7.4.2 Vyšetřovací polohy 126
7.4.3 Vynucené polohy 127
7.4.4 Změny polohy, manipulace s klienty 128
7.4.5 Samostudium 129
Kontrolní otázky, cvičení 130
7.5 Imobilizační syndrom 130
7.5.1 Poruchy pohybového systému 131
7.5.2 Poruchy krevního oběhu 131

7.5.3 Poruchy dýchacího systému 132
7.5.4 Poruchy trávicího traktu 133
7.5.5 Poruchy močového systému 134
7.5.6 Poruchy kožního systému 134
7.5.7 Metabolizmus a výživový systém 135
7.5.8 Psychosociální reakce na imobilitu 135
7.5.9 Samostudium 135
Kontrolní otázky, cvičení 136
7.6 Prevence dekubitů 137
7.6.1 Definice a faktory ovlivňující vznik dekubitů . . . 137
7.6.2 Predilekční místa vzniku dekubitů 140
7.6.3 Hodnocení rizika vzniku dekubitů 141
7.6.4 Klasifikace dekubitů 148
7.6.5 Preventivní opatření vzniku dekubitů 149
7.6.6 Léčení a ošetřování dekubitů 155
7.6.7 Samostudium 158
Kontrolní otázky, cvičení 159
7.7 Péče o vyprazdňování 160
7.7.1 Vyprazdňování stolice 161
7.7.2 Vyprazdňování moči 175
7.7.3 Péče o stomie 184
7.7.4 Samostudium 193
Kontrolní otázky, cvičení 194
7.8 Péče o dýchání 195
7.8.1 Faktory ovlivňující dýchání 196
7.8.2 Poruchy dýchání 196
7.8.3 Příznaky u poruch dýchání 196
7.8.4 Hodnocení dýchání a příznaků onemocnění 199
7.8.5 Stanovení ošetřovatelských problémů klienta . . . 199
7.8.6 Ošetřovatelská péče 200
7.8.7 Použití inhalátoru 202
7.8.8 Aplikace kyslíku 204
7.8.9 Samostudium 206
Kontrolní otázky, cvičení 206
7.9 Péče o výživu 207
7.9.1 Charakteristika výživy 208
7.9.2 Faktory ovlivňující výživu 211
7.9.3 Poruchy výživy 213
7.9.4 Příznaky poruch výživy 213

7.9.5 Zhodnocení výživy klienta 215
7.9.6 Ošetřovatelská péče 217
7.9.7 Dietní systém 218
7.9.8 Způsoby podávání stravy 221
7.9.9 Výživa dětí 222
7.9.10 Samostudium 225
Kontrolní otázky, cvičení 226
7.10 Péče o spánek a odpočinek 227
7.10.1 Charakteristika spánku a odpočinku 227
7.10.2 Fáze spánku 228
7.10.3 Faktory ovlivňující spánek a odpočinek 229
7.10.4 Poruchy spánku 231
7.10.5 Ošetřovatelská péče 231
7.10.6 Samostudium 233
Kontrolní otázky, cvičení 234
7.11 Péče o klienta s bolestí 235
7.11.1 Význam bolesti 235
7.11.2 Faktory ovlivňující bolest 236
7.11.3 Fyziologie bolesti 236
7.11.4 Typy bolesti 237
7.11.5 Projevy bolesti 237
7.11.6 Posuzování bolesti 238
7.11.7 Ošetřovatelská péče 240
7.11.8 Samostudium 241
Kontrolní otázky, cvičení 242
7.12 Péče o pohyb 242
7.12.1 Význam pohybu 243
7.12.2 Faktory ovlivňující pohyb 243
7.12.3 Poruchy pohybového aparátu 245
7.12.4 Ošetřovatelská péče 246
7.12.5 Rehabilitační ošetřovatelství 248
7.12.6 Samostudium 251
Kontrolní otázky, cvičení 251

Literatura 253

Slovník odborných výrazů 258

Rejstřík 266

1 Úvod do pečovatelství

Vzdělávací cíle

Po prostudování kapitoly je student schopen:
- charakterizovat termín pečovatelství, cíle a rysy pečovatelství
- popsat vývoj oboru pečovatelství
- vyjmenovat kompetence pečovatele
- vysvětlit význam Československého červeného kříže

1.1 Charakteristika a cíle pečovatelství

Lidské zdraví je jednou ze základních podmínek kvalitního a spokojeného života lidí. Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci". Zdraví je významné jak pro jedince samotného, tak i pro jeho nejbližší, rodinu, přátele, ale i pro celou společnost. Úroveň zdraví populace ovlivňuje její celkový vývoj, hospodářský a ekonomický růst, zvyšování životní úrovně.

Význam pečovatelství se na konci 20. století začíná měnit. Stárnutí populace je jedním z významných demografických rysů současné doby. Je to proces, v jehož průběhu se postupně mění struktura obyvatelstva tak, že se zvyšuje podíl osob starších šedesáti let a snižuje se podíl osob mladších patnácti let. Zároveň žije v naší společnosti mnoho lidí s fyzickým, mentálním či jiným handicapem, kteří potřebují k zajištění svých potřeb stálou přítomnost druhé osoby. Nejbližší rodinní příslušníci tuto roli zpravidla neplní, např. z ekonomických či jiných důvodů. Proto je třeba zajistit péči jinou, kvalifikovanou osobou. Zde hraje pečovatel nebo pečovatelka nezastupitelnou sociální i zdravotní roli, a to v domácí i institucionální péči nebo např. formou osobní asistence. Pomoc pečovatelů bude více a více žádaná a potřebná.

1.1.1 Hlavní cíle pečovatelství

Při definování cílů pečovatelství můžeme vycházet z cílů ošetřovatelství, neboť oba obory si jsou podobné a mají mnoho styčných ploch.

Pečovatelství má za úkol

- Pomáhat jednotlivci, rodině, skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody
- Podpořit jejich pozitivní zdraví, tzn. že chceme, aby se náš klient aktivně podílel na péči o vlastní zdraví a byl ochoten o sebe pečovat
- Provádět prevenci onemocnění
- Zajišťovat ordinace lékaře – např. máme na mysli podat klientovi připravené léky nebo připomenout, aby klient léky užil, dodržovat rehabilitační režim
- Snižovat negativní vliv onemocnění na celkový stav jedince, předcházet dalším onemocněním a komplikacím
- Nacházet a uspokojovat potřeby klientů s porušeným zdravím, osob zdravotně postižených nebo s nevyléčitelným onemocněním

Zjednodušeně můžeme říci, že cílem pečovatelské práce je poskytování služeb seniorům a osobám se zdravotním, mentálním či jiným handicapem, které nejsou schopny si zajistit své potřeby a denní úkony vlastními silami. Touto pomocí je možné zajistit co nejdelší setrvávání klienta v domácím prostředí.

1.1.2 Charakteristické rysy pečovatelství

- Pečovatel poskytuje aktivní péči, tedy péči vstřícnou, kterou odborník sám nabízí.
- Péče je poskytována individualizovaně, vychází z individuálních potřeb klienta.
- Péče respektuje nejnovější vědecké poznatky.
- Pečovatel chápe klienta komplexně, tj. holisticky, pojímá jej jako biologický, psychosociální a duchovní celek.
- Péči poskytuje tým pečovatelů.
- Péče má preventivní charakter – pečovatel je zaměřen především na podporu zdraví, avšak respektuje i sekundární a terciární prevenci.

1.1.3 Uplatnění pečovatele

Pečovatel zajišťuje u svých klientů činnost ošetřovatelskou (pečuje) a sociální. Přímá práce s uživatelem sociálních služeb (klientem) zahrnuje následující oblasti, v nichž se pečovatel může uplatnit:

- **Činnosti v domácím prostředí seniorů.** Jde především o saturaci základních a vyšších potřeb (potřeby nemocných viz dále), zajištění nákupů, doprovod k lékaři, na vyšetření, pobyt s klientem v domácím prostředí po různě dlouhou dobu podle potřeb klienta. V těchto případech je pečovatel zaměstnán např. u agentur domácí péče, u humanitární organizace Charita apod.
- **Péče o osoby s fyzickým, duševním, mentálním a jiným handicapem a nesoběstačné klienty různého věku.** Pečovatel zajišťuje např. hygienickou péči, příjem potravy, tekutin apod.
- **Činnosti v institucionální péči** – v domovech pro seniory, domovech s pečovatelskou službou apod.
- **Péče o děti** s **mentálním a jiným postižením** v domácí či institucionální péči – v dětských centrech, denních stacionářích apod.
- **Péče o klienty závislé na omamných látkách,** provádění terciární prevence – **streetworking**.

1.1.4 Kompetence pečovatele

Termín kompetence znamená pravomoc, rozsah působnosti. V našem případě jde o rozsah činností, postupů, které pečovatel může vykonávat po ukončení kvalifikačního studia.

Přesný výčet kompetencí a výkonů, které může pečovatel vykonávat, uvádí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Uvedeme si výčet činností, které pečovatel zajišťuje a je za ně osobně odpovědný:

- Osobní asistence = pomoc při stravování, osobní hygieně, pohybu a přemísťování
- Nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, nácvik soběstačnosti
- Pomoc při obstarávání osobních záležitostí – doprovod klienta na úřad, k lékaři, na vyšetření, na terapii, do jiných institucí
- Péče o domácnost klienta – úklidové práce, praní a žehlení prádla, nákupy dle přání klienta
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Provádění fyzioterapeutické péče dle pokynů, aktivní a pasivní cviky
- Edukační (vzdělávací) činnosti – nácviky dovedností (jak si namazat chleba), edukace za účelem zlepšení či udržení zdraví a kvality života

- Zprostředkování návazné péče či pomoci
- Pomoc při vytváření integrační strategie a plánů k začlenění jednotlivce či etnické skupiny do společnosti – tvorba individuálního plánu klienta, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Kontakt s rodinou, nejbližšími osobami klienta

1.2 Nárys vývoje pečovatelství

Z historického hlediska můžeme rozlišit tři vzájemně se překrývající vývojové linie péče.

Nejstarší, laická péče, kterou si nemocní poskytují sami (tzv. sebepéče), nebo ji poskytují rodinní příslušníci. V pravěkých dobách ji také poskytovali lidoví léčitelé a porodní báby.

Druhý typ péče se vyvinul s příchodem křesťanství v 9. století a nazýváme jej **charitativní péče**. Ta byla zaměřena na chudé, mentálně, fyzicky a jinak handicapované jedince, osamělé staré osoby bez přístřeší. Byla a dosud je zajišťována církevními organizacemi.

Třetí typ péče vznikl na konci 19. století, kdy můžeme hovořit o **organizované léčebné, ošetřovatelské a sociální péči** o nemocné. V této době došlo k velkému rozmachu medicínských poznatků, v oblasti sociální vznikaly zákony, které řešily např. situaci osob s postižením.

Ještě v 19. století se většina lidí léčila doma a byla ošetřována členy rodiny. V bohatších rodinách péči poskytovaly služky nebo ošetřovatelky. Neškolené ošetřovatelky však měly skutečně nízké sociální postavení. V nemocniční službě bylo mnoho žen pocházejících z nižších vrstev obyvatelstva a za svou práci byly skromně ohodnocovány.

1.2.1 Pečování ve středověku

Počátky organizované péče o nemocné a potřebné můžeme v českých zemích sledovat již v 10. století, kdy vznikaly na území Prahy první hospice. Byly to útulky pro pocestné a osoby, které cestovaly do cizích zemí za účelem obchodování. Později byly hospice zřizovány pro chudé, opuštěné a nemajetné osoby bez přístřeší, nemocné, sirotky a nechtěné děti. Péči poskytovaly náboženské řády, které viděly své poslání ve službě trpícím a potřebným. Vedle svých klášterů zakládaly první špitály, které zajišťovaly zabezpečení základních potřeb – střechu nad hlavou, alespoň částečnou výživu, lůžko a teplo. O léčení a kvalitním pečová-

ní o nemocné nemohla být ve středověké době řeč. Špitály měly spíše sociální a preventivní charakter. Pobytem ve špitálech byl zachráněn nejeden lidský život. Pečovatelství představovalo laickou službu trpícímu člověku a mělo vysoce humánní charakter. O nemocné pečovali členové a členky církevních ošetřovatelských řádů bez jakéhokoliv odborného vzdělání. Péči poskytovali na základě postupného získávání praktických zkušeností.

Významnou postavou počátků ošetřovatelské péče o potřebné a nemocné u nás byla **Anežka Přemyslovna** (obrázek 1), která žila ve 13. století. Byla to sestra českého krále Václava I. Jejím otcem byl český král Přemysl Otakar I. Založila v Praze několik klášterů, **první v roce 1233 U sv. Haštala,** kde byl umístěn i špitál. Anežka Česká také založila **ošetřovatelský Řád křižovníků s červenou hvězdou**, který při pečování o nemocné vycházel z pravidel vypracovaných Anežkou. V pozdějších letech byla Anežka Přemyslovna pokládána za zakladatelku českého ošetřovatelství.

Z dalších ošetřovatelských řádů, které se věnovaly péči o nemocné, je možné zmínit:

- **Suverénní vojenský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského** – řád maltézských rytířů, původně nazývaný johanité, který vznikl v Jeruzalémě. Do českých zemí přišel ve 12. století.
- **Řád sv. Lazara** – pochází též z Jeruzaléma. Tento řád se věnoval péči o nemocné s leprou (přenosné infekční onemocnění, tehdy neléčitelné).
- **Diakonky** – pracovaly kromě špitálů a lazaretů také v domácnostech
- **Řád milosrdných bratří** – vznikl ve Španělsku, na našem území začal působit od 17. století
- **Řád sv. Alžběty –** působil ve své nemocnici v Praze od počátku 18. století
- **Řád sv. Karla Boromejského – boromejky** – působily ve své nemocnici v Praze na Malé Straně

Pečovatelská služba poskytovaná potřebným byla nesmírně náročná a pochopitelně málo placená. Mezi civilními pečovatelkami a ošetřovatelkami byly i osoby poznamenané hanbou a prostitucí, které ošetřovatelskou činnost vykonávaly z donucení. Tímto způsobem např. Marie Terezie snižovala prostituci.

1.2.2 Války a vývoj péče o raněné a nemocné

Vývoj péče o nemocné souvisel s válkami. Velký počet raněných vojáků, stálé infekce, nedostatečná hygiena lazaretů a nedostatečné odborné znalosti lékařů i pečujících osob vyvolávaly potřebu lékařské a ošetřovatelské péče.

O zvýšení úrovně ošetřovatelské péče o raněné vojáky se zasloužil švýcarský kupec **Henri Dunant** (čte se Ánry Dynán, 1828–1910), který byl svědkem nelidského utrpení vojáků **v bitvě u Solferina v roce 1859**, kde bojovala francouzská vojska proti rakouské armádě. Byl tak nemile překvapen utrpením mladých, zraněných a sténajících mužů, že jim sám začal poskytovat péči. Vyvinul značné úsilí k tomu, aby vznikla organizace, která by poskytovala péči raněným lidem. **V roce 1864 byla založena mezinárodní organizace Červený kříž** v Ženevě. Bylo to dosud největší humanitární hnutí, jaké kdy svět poznal. V mezinárodním Červeném kříži byly sdruženy organizace jednotlivých států. Dnes pomáhají nejen oblastem, kde řádí válka, ale starají se o oběti záplav, zemětřesení, zasahují v zemích, kde se šíří infekční nemoci apod.

Zásadní zlom v rozvoji pečování o nemocné přinesla **Krymská válka (1853–1856)**. Na Krymu bojovala ruská vojska proti anglické

Obr. 1 *Anežka Přemyslovna*

Obr. 2 *Florence Nightingalová*

a francouzské straně. Anglická vláda vyslala na bojiště vzdělanou ošetřovatelku **Florence Nightingalovou** (čte se florens najtingelovou, 1820–1910) (obrázek 2). S pečováním o nemocné se seznámila v Anglii, Německu a ve Francii. Se skupinou ošetřovatelek se v lazaretu starala o raněné vojáky, organizovala ošetřovatelskou službu, uvedla do provozu prádelnu, zavedla hygienická pravidla, která tam neexistovala. Tak se podstatně snížil počet infekčních onemocnění a úmrtnost vojáků.

Na druhém pólu fronty, na ruské straně, pečoval o raněné ruský lékař **Nikolaj Ivanovič Pirogov** (1810–1881). Na Krym přivedl skupinu ošetřovatelek, jež byly odborně vycvičeny v ošetřovatelské péči.

1.2.3 Vývoj ošetřovatelského a sociálního školství

Jistý posun v péči o nemocné můžeme sledovat v 19. století, kdy se začínají objevovat názory, že pečování má být prováděno osobou, která disponuje určitým vzděláním a vědomostmi. Vzdělání představuje záruku, že pečovatelka bude umět poskytnout kvalitní péči. Na myšlenku vzdělané pečovatelky měl pozitivní vliv rozvoj medicíny a vznik prvních nemocnic na konci 18. století. Tento vývojový trend si vynutil postupné zakládání ošetřovatelských škol.

První ošetřovatelská škola vznikla v Londýně v roce 1860 zásluhou Florence Nightingalové. Škola připravovala ošetřovatelky pro nemocniční i domácí službu. Florence vytvořila vůbec první koncepci ošetřovatelství.

Ošetřovatelské školy jako vzdělávací instituce v naší zemi jsou poměrně mladé. Myšlenka, jak vzdělávat ošetřovatelky pro domácnost, se zrodila v **Ženském výrobním spolku českém**, jenž byl založen v rámci emancipačního hnutí v roce 1871 **Karolinou Světlou** v Praze. Tento spolek zřídil první **školu pro ošetřování nemocných v roce 1874**. Nebyla to škola v dnešním slova smyslu. Šlo o nestejně dlouhé několikaměsíční kurzy, kterých bylo realizováno pouze pět.

Byla to první ošetřovatelská škola svého druhu v Rakousku-Uhersku (české země byly jeho součástí). V této škole získaly posluchačky teoretické a praktické znalosti a dovednosti pod vedením českých lékařů, učitelů lékařské fakulty. Kurzy byly pro posluchačky pořádány zdarma, platil se pouze poplatek ve výši jeden zlatý jako příspěvek na učební pomůcky. Posluchačky kurzů byly rozděleny na řádné a mimořádné. Řádná posluchačka byla ta, která se prokázala „vysvědčením o mravnosti“, absolvovala praktická cvičení v chorobinci a na konci

kurzu se podrobila závěrečným zkouškám. Mimořádné posluchačky byly paní a dívky, které docházely pouze na přednášky, neúčastnily se praktické výuky a neskládaly závěrečné zkoušky. Chtěly se pouze dozvědět informace pro svou vlastní potřebu, aby si dovedly poradit při ošetřování nemocného člena rodiny. Pro řádné posluchačky byla navíc organizována výuka německého jazyka, aby se mohly domluvit v německých rodinách. Škola neměla dlouhého trvání. Po pěti kurzech zanikla. Přesto je třeba ocenit, že to byla první škola na území Rakouska-Uherska, která vzdělávala mladé ženy v péči o nemocné. V roce 1882 vznikla ošetřovatelská škola ve Vídni (Rudolfinerhaus).

Poté, co zanikla škola pro ošetřování nemocných, se ve vzdělávání ošetřovatelek nepokračovalo. Teprve v roce **1916** byla v Praze otevřena **Státní dvouletá ošetřovatelská škola**, která zůstala v činnosti až do roku 1948. Škola měla vysokou odbornou, zejména teoretickou úroveň. V prvních letech existence školy ukončovalo studium deset až patnáct dívek. Později byl počet absolventek mnohem vyšší. V době první republiky byla škola po určitou dobu pod záštitou Československého červeného kříže (dále ČSČK). ČSČK pozval tři zkušené americké sestry, aby pomohly zvýšit úroveň školy a prestiž ošetřovatelského povolání. Miss Parsons (americká sestra) a její asistentky vypracovaly koncepci teoretické a praktické výuky. Po odchodu amerických sester se v roce 1923 stala první ředitelkou školy Sylva Macharová, která absolvovala ošetřovatelskou školu ve Vídni.

V době první republiky i během 2. světové války byly zakládány další dvouleté ošetřovatelské školy. Čtyřleté studium vzniklo až v roce 1948.

První sociální škola

V roce **1918** byla v Praze otevřena **Ženská vyšší škola pro sociální péči**, která připravovala v jednoletém studiu sociální pracovníky. Vyšší škola přijímala ke studiu ženy od 18 let s předchozím středoškolským vzděláním. Vybudovat tento typ školy bylo dávným přáním dr. Alice Masarykové, dcery prezidenta T. G. Masaryka. Angažovala se v sociální oblasti a byla velmi činnou členkou ČSČK. Cílem ČSČK bylo věnovat se zdravotnímu stavu obyvatel, jejich sociální situaci, posílit zdravotní výchovu obyvatelstva pořádáním ošetřovatelských kurzů pro veřejnost, podílet se na odborném výcviku ošetřovatelek. Snažil se o zlepšení zdravotního stavu mužů, kteří se navrátili z války s tělesným

postižením nebo jinak podlomeným zdravím. Vznik školy tedy úzce souvisí s úkoly, které si ČSČK stanovil.

Absolventky školy pro sociální péči byly průkopnice v oblasti sociální péče a pečovatelství. Je třeba si uvědomit, že dosud u nás neexistoval podobný typ školy. Je zajímavé, že zde studovaly i ženy, jež absolvovaly ošetřovatelskou školu a chtěly si zvýšit a doplnit vzdělání a získat tak širší okruh znalostí a dovedností. **Absolventky školy se mohly uplatnit:**

- **ve veřejném zdravotnictví** jako inspektorky bytů, zdravotní úřednice v obci, ve spolcích proti tuberkulóze, protialkoholních spolcích, ve spolcích pro kojence, jako ošetřovatelky ve školách apod.
- **v péči o mládež a v lidovýchově** jako úřednice v sirotčincích, ve spolcích pro péči o mládež (České srdce), jako úřednice při soudech o mládež, v poradnách pro volbu povolání, jako vychovatelky zanedbané mládeže, jako učitelky v kurzech pro veřejnost, v kurzech pro výchovu pěstounek apod.
- **ve všeobecném chudinství** jako úřednice chudinských ústavů, v péči o sirotky, invalidy a pozůstalé po padlých vojínech apod.

Škola zajišťovala přednášky v následujících oborech

- **Sociální lékařství** – byly sem zahrnuty např. tyto předměty: praktická hygiena, sociální instituce, hygiena ženy-matky, hygiena dítěte
- **Pedagogicko-psychologický obor** – zahrnoval např. předměty obecná psychologie, pedopsychologie, patopsychologie, odborná pedagogika
- **Právní obor** – občanská nauka, občanské právo, rodinné, trestní právo, veřejné pojišťování a další

Vedle těchto hlavních předmětů se posluchačky učily účetnictví, vaření, stenografii.

Praktická výuka byla zajišťována v sociálních ústavech, v Jedličkově ústavu, v pracovních dílnách, v úřadovnách, poradnách apod.

Po zrušení této školy byla otevřena v roce 1936 **Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče** v Praze, aby připravila posluchačky pro kurativní péči. Při škole byl i internát. Výše školného a internátního poplatku daleko přesahovaly možnosti širších vrstev obyvatelstva. Škola přijímala pouze maturantky.