



**UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Miroslava Risplerová

Historie ošetřovatelských pracovníků v pediatrii

History of nursing professionals in pediatrics

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Kordulová

Praha, 2019

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 19. 3. 2019

.....

Miroslava Risplerová

Identifikační záznam

RISPLEROVÁ. Miroslava. Historie ošetrovatelských pracovníků v pediatrii [History of nursing professionals in pediatrics]. Praha, 2019. s. 54, příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Pavla Kordulová.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje historickému vývoji specifické kategorie ošetrovatelských pracovníků v pediatrii od opatrovníků po vznik a vývoj samostatného oboru dětská sestra. V práci je uveden vývoj profesní přípravy, pracovních podmínek a kompetencí s vývojem času od vzniku po současnost. Základním záměrem k vypracování bakalářské práce na téma „Historie ošetrovatelských pracovníků v pediatrii“ bylo zmapovat vývoj ošetrovatelských pracovníků od počátku do současnosti, definovat přehled základních událostí, které obor formovaly a poukázat na postavení profese dětské sestry v České republice, přiblížit její důležitost v rámci specifické ošetrovatelské péče.

Metodika a cíl práce: Práce je teoretického charakteru, je vypracovaná metodou historického výzkumu syntézou časopiseckých, archiválních zdrojů a další obsahová analýza dat historické i současné literatury a legislativy, formulace výsledků literární rešerše a její správné reprodukování do samostatné odborné práce je zároveň i zadáním a cílem této práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na definování základních pojmů, jakými jsou pediatrie a ošetrovatelství v pediatrii, témata historického vývoje ošetrovatelství od prvopočátku se zaměřením na pediatrii, zmiňuje historicky významná témata - laické a charitativní ošetrovatelství, babictví, nalezince. V dalších kapitolách je rozvedena problematika péče o děti v minulém století a vývoj vzdělávání pracovníků tohoto specifického oboru opět v historických souvislostech.

Výsledky: Výsledkem práce je vytvoření uceleného přehledu vývoje ošetrovatelských pracovníků v pediatrii, poukázat na dramatický vývoj profese v minulém století a porovnat se současností, kdy dětské sestry jsou již spíše historickým pojmem ošetrovatelské péče v historickém pojetí.

Závěr: Závěrem bakalářské práce je v kapitole Diskuze a Závěr celá problematika okomentována a shrnuta.

Přínos práce: Zdokonalení teoretických znalostí aplikovatelných v každodenní praxi.

Klíčová slova: dětská sestra, historie pediatrie, pediatrické ošetrovatelství, vzdělávání, nalezince, babictví

ABSTRACT

The bachelor work focuses on historical evolution of specialized nurse practitioners in pediatrics – from general caretakers to the origins of pediatric nurse as an independent profession. The work presents necessary preparations, working conditions and responsibilities and how they changed throughout the times.

The main aim of the work titled „Historie osetrovatelských pracovníků v pediatrii” was to map the evolution of nurse practitioners from the beginning to the present state, to overview the chief influences that formed the profession and last but not least, to present the current state of pediatric (or children’s) nurse in the Czech republic and stress her importance in the field of specific nurse practice.

Methods and Objective: The bachelor work is mainly theoretical as the method used was historical research in conjunction with literature review. Furthermore, the analysis was performed on the contents of historical and current literature and legislation, archives and the results from the literature reviews. The correct interpretation and transformation of the results into the self-contained scientific study was the assignment as well as the aim of this bachelor work.

The work focuses on defining the basic terminology (such as pediatrics, nursing in pediatrics), historical aspect of pediatric nursing and its advancements and notes historically significant themes – laic and charity nursing, early maternity hospitals and midwifery. Other sections deal with problematics of nursing children in the last century and educational progress of pediatric nurses.

Results: There are several topics that are addressed in the work – a solid overview of evolution of pediatric nursing, noteworthy profession advancements in the last century and the comparison to the present state where pediatric nurses are more of an antique term of nurse practice within the historical context.

Conclusion: The ending sections Discussion and Conclusion comment and recapitulate the whole topic.

Contribution: Improvement of theoretical knowledge applicable in daily practice.

Key words: pediatric nurse, history of pediatrics, pediatric nursing, education, maternity hospital, midwifery

Poděkování

Srdečně bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Pavle Kordulové za příkladné a srdečné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a poznatky. Dále bych chtěla poděkovat panu Mgr. Bc. Antonínu Pojetovi za četné konzultace k mé bakalářské práci.

OBSAH

1. ÚVOD.....	9
2. HISTORIE PEDIATRIE	11
3. HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	12
4. HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ V DĚTSKÉM OŠETŘOVATELSTVÍ.....	14
4.1. Babičtví.....	16
4.2. Nalezince a dětské nemocnice	19
4.3. Vzdělávání dětských sester	21
5. HISTORIE DĚTSKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ	25
5.1. Historické postavení dítěte ve společnosti.....	25
5.2. Péče o děti od počátku do konce 19. století.....	27
5.3. Péče o děti ve 20. století	30
5.4. Péče o děti v Podolí	34
6. SOUČASNÉ POSTAVENÍ A UPLATNĚNÍ SESTER V DĚTSKÉM OŠETŘOVATELSTVÍ.....	36
7. DISKUZE	38
8. ZÁVĚR	40
9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	41

Seznam příloh

„Vzdělání je schopnost porozumět druhým“

Johann Wolfgang von Goethe

1. ÚVOD

Bakalářská práce, která se Vám dostává do rukou, pojednává komplexně o dětských sestřích jako hybnou složkou oboru ošetrovatelství v pediatrii po boku všeobecných sester, porodních asistentek, osobou poskytující komplexní péči o širokou skupinu pacientů nazývanou komplexně jako dětský pacient.

Výběr tématu bakalářské práce jsem zvolila záměrně, jelikož mé osobní vzdělávání jsem směřovala již od základní školy k oboru dětské sestry. Po vystudování střední zdravotnické školy jsem začala pracovat v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze Podolí na oddělení intenzivní a resuscitační péče o novorozence a následně se vzdělávala ve studijním programu ošetrovatelství na Univerzitě Karlově, 1. Lékařské fakulty. Ráda bych pokračovala ve studiu v navazujícím magisterském studijním programu Ošetrovatelská péče v pediatrii. Tudíž téma bakalářské práce přímo propojuje vysněné zaměstnání s předmětem mého studia.

Pediatric neboli dětské lékařství je oborem zabývající se tělesným i duševním vývojem dítěte zdravého i nemocného a prostředím ve kterém dítě vyrůstá. Pediatric a současně i ošetrovatelství v pediatrii je samostatná vědní disciplína. Jde o poměrně mladý lékařský obor a jeho vývoj lze zaznamenat až na přelomu 19. a 20. století. Náznaky zájmu o dětského pacienta se vyskytují už v dobách dřívějších, ale rychlý rozvoj dětského lékařství byl zapříčiněn osamostatněním se od vnitřního lékařství až v posledních zhruba 150 letech. Důvodem oddělení těchto dvou základních lékařských oborů a vznik pediatric byl na podkladě rozvoje multioborových poznatků o lidském těle, odlišnostech dětského pacienta v různých věkových obdobích, odlišnostech dětských nemocí, rozdílnosti způsobů a postupů léčby. V neposlední řadě došlo k renesanci postavení dítěte ve společnosti, přičemž hlavně kulturní a náboženské smýšlení mělo velký vliv na smýšlení společnosti.

Společně s utvářením pediatric jako samostatného vědního oboru se péče o malé pacienty přesouvala z nemocnic do samostatných dětských nemocnic. Způsoby péče se v průběhu doby zásadně měnily.

Společně s pediatrií se na scéně objevuje obor, bez kterého by se dětské lékařství samostatně neobešlo. Jedná se ošetrovatelství v pediatrii. Historicky se setkáváme s prvními ošetrovatelkami o děti, laickými léčitelkami, matkami, které se jako první staraly o nemocné dítě v době, kdy se děti do nemocnic nepřijímaly. Jako hlavní cíl dětského ošetrovatelství je kvalitní zabezpečení ošetrovatelské péče ve všech obdobích dětského věku a to nejen v nemoci, ale i ve zdraví. V průběhu doby se způsoby péče o děti zdokonalovaly a profesionalizovaly, což si žádalo odborníky ve svém oboru, dětské sestry.

Ošetrovatelský personál to nikdy neměl jednoduché a byl nucen překonávat různé překážky. Profese společensky nemívala vysoké hodnocení, často se k ní uchýlovaly ženy z nejnižších vrstev společnosti a tudíž i jejich vzdělání nebylo nijak kvalitní a jejich životní podmínky byly jen těžko snesitelné. Naštěstí tento obor napříč těmito překážkám neupadl a postupně se rozvíjel. Vzdělávat se v tomto oboru se ukázalo jako velmi přínosné a čím dál více nezbytné. Humánnější přístup k dětem, chápání jejich integrity s matkou jako nejbližší pečující osobou bylo vedlejším projevem vzdělání ošetrovatelských pracovníků. To vše dělá práci s dětmi náročnější převážně na komunikační úrovni. Proto je nutné ovládat nejen odborné vědomosti, ale zvládat umění komunikace, vnímat etické aspekty a pečovat o matku i dítě zároveň, jelikož nemocné dítě je pro matku, respektive oba rodiče velmi těžkým obdobím jejich života.

Výsledkem práce je vytvoření uceleného přehledu vývoje ošetrovatelských pracovníků v pediatrii, poukázat na dramatický vývoj profese v minulém století a porovnat se současností, kdy dětské sestry jsou již spíše historickým pojmem ošetrovatelské péče v historickém obraze. Výsledek práce je vytvořit ucelený vzdělávací materiál věnující se historickému odkazu vývoje oboru dětské sestry, materiál může být zahrnut v rámci studia dalších nositelek oboru, jako ctěný odkaz jejich budoucí práce.

K dosažení cíle teoretické bakalářské práce byla použita metoda syntézy odborných textů, obsahová analýza dat historické i současné literatury převážně ze zdrojů Národní lékařské knihovny v Praze, Archívu Hlavního města Prahy a dokumentů, které mi byly poskytnuty ze zdrojů Ministerstva zdravotnictví České republiky během osobního výzkumného šetření.

2. HISTORIE PEDIATRIE

Pediatric (z latinského *pais* – dítě, *iatreia* – léčení) jejíž název se prvně objevuje v 19. století je základní lékařský obor, který se zabývá vývojovým obdobím lidského organismu od narození až do dospělosti, respektive do 19. roku života dítěte. Čerpá z vědeckých poznatků zahrnujících růst a vývoj, jak tělesný, tak i duševní, citový, sociální a imunologický. Dále studuje prostředí, v němž dítě žije a vlivy, které jej pozitivně či negativně ovlivňují. Tento obor se zabývá dítětem zdravým i nemocným. Poskytuje prevenci, diagnostiku a léčbu, přijímá preventivní opatření, předchází řadě nemocí vznikajících v dospělosti. Má návaznost téměř na všechny medicínské, teoretické i klinické obory a řadu dalších oborů jako jsou psychologie, pedagogika, sociologie, antropologie atd. Speciálním oborem pediatrie je neonatologie, která se zabývá novorozeneckým věkem, dětmi narozenými předčasně, od 24. týdne gravidity do fyziologického termínu porodu (Brachfeld et al., 1972), (Klíma et al., 2003), (Velemínský et al., 2005), (Volf et al., 2003).

První dobročinná společnost pro ochranu sirotků a opuštěných dětí v Praze se datuje na začátek 16. století, byla založena Italy žijícími na Malé Straně. Postupně se k Italům přidávali i Francouzi žijící v Praze a také pražští měšťané. Pro těhotné ženy, které se ocitly v kritické situaci vznikla i díky podpoře Marie Terezie v Praze roku 1762 v Soukenické ulici Porodnice a nalezinec pro odložené děti (Zeman et al., 2018).

Pediatric se začala vyvíjet na přelomu 19. století jako samostatný vědní obor, po odtržení převážně od interního lékařství a porodnictví na podkladě změn ve společenském vnímání a postavení dítěte. K vytvoření samostatného oboru dětského lékařství primárně vedla snaha o vytvoření podmínek pro zdravý vývoj dítěte, snížení tehdy vysoké úmrtnosti v dětském věku primárně na podkladu podvýživy a infekčních chorob a velkého množství osiřelých dětí v ústavní péči, kde byly žalostné podmínky. Na podkladě těchto událostí vznikl samostatný vědní obor studující nemoci dětského věku, péči o dítě zdravé, dítě postižené a ohrožené. První specializované pediatrické pracoviště chápané v dnešním pojetí pediatrie a dětského lékařství vznikalo v Paříži v roce 1802, dále v Petrohradě a Londýně. V českých zemích vznikla první dětská nemocnice v Praze v roce 1842, následně v Brně roku 1846 a za zakladatele pediatrie v českých zemích je považován dr. Bohdan Neureutter, který se roku 1884 stává prvním českým profesorem dětského lékařství. Následovaly kliniky pro kojence a větší děti v dětské nemocnici na Karlově (Sedlářová et al., 2008), (Velemínský et al., 2005).

3. HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství, péče o zraněného či nemocného jedince provází lidstvo od nepaměti, kdy se lidé snažili zmírnit utrpení jednotlivce převážně laickým způsobem a tradice se předávali mezigeneračně (Kutnohorská, 2010).

V literárních zdrojích můžeme nalézt tři hlavní linie vývoje dnešního ošetřovatelství. Tyto linie odpovídají historickému vývoji lidstva, od neprofesionálního lidového ošetřovatelství přes charitativní po profesionální ošetřovatelství, které známe z dnešní podoby nemocnic (Farkašová et al., 2001), (Gulášová, 2005).

V nejstarších dobách lidé nerozuměli původu nemoci a léčba nejrůznějších onemocnění měla podobu šamanských rituálů. K těmto rituálům bylo využíváno převážně přírodních zdrojů, rostlinných léčiv. S rozvojem náboženství přechází péče o nemocné do církevních chrámů, kde jsou kněží transformováni do role lékaře a chrámoví sluhové poskytovali o nemocné základní ošetřovatelskou péči. Léčba byla založena na spirituálním přístupu, usmířování božstev, obětí (Staňková, 2001).

V linii charitativního ošetřovatelství zastávala nezastupitelnou roli převážně katolická církev. Mezi její základní principy patřila pomoc bližnímu svému, což bylo považováno za službu Bohu. Církev proto zakládala nespočet mužských a ženských klášterů kde jeptišky pečovali o fyzicky i psychicky nemocné lidi, uspokojovali tak základní tělesné, duševní i sociální potřeby (Staňková, 2001).

Speciální kapitolou, přesto velmi významnou kapitolou pro vznik profesionálního ošetřovatelství je období válek – válečné ošetřovatelství. Nekvalitní lékařská a ošetřovatelská péče na světových bojištích společně se špatnou hygienickou situací v polních nemocnicích mělo na svědomí více zemřelých než samotná válečná poranění. Změnu pohledu na poskytovanou péči přinesla Krymská válka v letech 1854-1856. Ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov zavedl do péče na bojiště základy hygieny a vyškolil první vojenský sbor asi třiceti ruských dobrovolných ošetřovatelek, které se o vojáky v poli starali. Další významnou osobností byl Henri Dunant, švýcarský obchodník, který se objevil na bojišti v okolí města Solferino a pohled na zraněné a trpící vojáky ho natolik znepokojil, že se zapojil do samotné péče o zraněné vojáky. Po návratu do vlasti sepsal své vzpomínky v knize „Vzpomínky na Solferino“. Jeho iniciativa ke zmírnění utrpení na bojištích vedla k založení Mezinárodní organizace červeného kříže v Ženevě roku 1864. Národní organizace Červeného kříže dodnes pomáhají pod vlajkou Mezinárodní organizace Červeného kříže obětem válečných konfliktů, hladomorů, živelných pohrom a dalších událostí po celém světě (Staňková, 2001).

Zásadní reformaci ošetrovatelství a transformaci k profesionalizaci provedla anglická ošetrovatelka Florence Nightingale, která je bezesporu považována za zakladatelku profesionální ošetrovatelské péče a první ošetrovatelskou teoretičku. V počátcích jejího zájmu o obor bylo ošetrovatelství považováno za podřadný obor a velmi nevhodný pro dívku z dobrých sociálních poměrů, která byla vzdělaná. Během Krymské války se Nightingale společně s jejím sborem, asi čtyřiceti sester se podařilo významně snížit úmrtnost vojáků na méně než polovinu zavedením základních hygienických pravidel, zavedení provozu kuchyně, prádelny a dalších. Poukázala na nutnost kvalitní přípravy ošetrovatelek a pozvedla profesi celospolečensky na důstojné zaměstnání pro ženy středních vrstev. Roku 1860 založila první ošetrovatelskou školu na světě při nemocnici Sv. Tomáše v Londýně s novou koncepcí vzdělávání. Na počest Florence Nightingale je symbol lampy na odznaku ošetrovatelských organizací. Florence v nočních hodinách obcházela vojáky s lampou a byla označována jako „dáma s lampičkou“. Den jejího narození je také považovaný za Mezinárodní den sester (Kafková, 1992), (Staňková, 2001).

4. HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ V DĚTSKÉM OŠETŘOVATELSTVÍ

Obecně vzdělávání je potřeba chápat jako systém utváření a formování osobnosti jedince, jde o součást základní socializace člověka. Rozvíjí pomocí vzdělávacích programů, procesů kognitivní vybavenost člověka. Společensky vzdělání osobnosti postupem času nabývá na hodnotě, formuje vztah mezi jedincem, společností a jejími hodnotovými strukturami (Prudký et al., 2010).

Vzdělání v ošetrovatelských oborech obecně zahrnuje výrazné specifika. Náročným prvoplánovým úkolem osobnosti jedince je vyrovnání se s faktem, že celková náročná příprava na budoucí povolání se bude formovat okolo pomoci druhým osobám, zdravým i nemocným, neustálým vývojem oboru v závislosti na nejnovějších vědeckých poznacích, celoživotním studiem (Mastiliáková, 2004).

Vzdělávání osob, které mají zájem se věnovat problematice ošetřování dětí, zahrnuje specifické požadavky na osobnost zdravotnického pracovníka, budoucí dětskou sestru. Mimo medicínské znalosti, mezi které musíme zařadit znalosti projevů širokého spektra nemocí, preventivních a terapeutických postupů, fyziologické odlišnosti různých věkových skupin. Péče o děti zahrnuje širokou škálu nutných dovedností kladoucí vysoký nárok na výběr osoby dětské sestry i vzhledem k tomu, že poskytuje péči dětem od narození do devatenáctého roku života. Neoddiskutovatelnou dovedností je precizní práce s rodiči nemocných dětí (Vacušková et al., 2009).

Od prvopočátku vědní disciplíny ošetrovatelství se setkáváme s laickými ošetrovatelkami. První dochované dokumenty ohledně ošetřování nemocných a chudých pocházejí z dob okolo vlády Anežky Přemyslovny, která zasvětila celý svůj život právě pomoci potřebným a nemocným. Právě výše zmíněná Anežka Přemyslovna byla zakladatelkou řádu Křižovníků s červenou hvězdou. Historické prameny dokládají, že právě Anežka Přemyslovna nastavila první standardy péče, první ucelené pokyny pro ošetřování nemocných, pravidla, jak nastavit vhodné postupy a činnosti od počátku pečování o nemocné (Staňková, 2001), (Pacovský et al., 2002).

S počátky vzdělávání a obecně organizovanými spolky pomoci potřebným je spojen i řád Milosrdných sester sídlící v Praze Na Františku a lékař Václav Joachim Vrabec. Řád Milosrdných sester nabízel roční vzdělávání roční zaučení tzv. pečovateli, který následně poskytoval péči. Lékař Václav Joachim Vrabec vytvořil na Karlově univerzitě přednášky o ošetrovatelství pro opatrovníky s praktickým výcvikem. Jeho myšlenky nebyly společností uznány a tehdejší systém jeho činnosti ukončil (Staňková, 2003).

V roce 1781 na základě nařízení Josefa II. se zásadně mění struktura ústavů pečující o nemocné. Dříve se charaktery vzdělávání spíše řídily potřebami jednotlivých poskytovatelů, kteří si také stanovovali jednotlivá pravidla nejen ve vzdělávání, ale také v postupech péče. Péči primárně poskytovali Milosrdní bratři mužům a Alžbětinin řád ženám. Josef II. zavedl specializaci ústavu, zavedl všeobecné nemocnice pro nemocné, porodnice a nalezince pro nastávající matky a opuštěné děti a chorobince pro dlouhodobě nevyлéčitelně nemocné. Tyto změny také zavedly tlak na vzdělání a odklon od laického ošetrovatelství a vznik profesionálních pečovatelek (Svobodný et al., 2004).

Charitativní ošetrování znamenalo dobové postavení ošetrovatelského personálu ovlivněno primárně principem sebeobětování, službě bližnímu svému a životu v pokoře většinou na podkladě náboženských principů. Ošetrování nemocných se stalo na podkladě životního stylu a přesvědčení jejich posláním, vnímáno jako životní cesta a společností bylo velice pozitivně vnímáno, i když hlídači jak se jim říkalo podle toho, že žili s nemocnými bez nároku na soukromý život a mizernou odměnu. Této činnosti se věnovaly nevyškolené ženy i muži, kteří postupovali v ošetrování nemocných na podkladě citu a zkušenosti (Svobodný et al., 2004).

Následující období, kdy se upouštělo od charitativního ošetrovatelství praktikující nevzdělanými vykonavateli profese k ošetrovateli jako pomocníkovi lékaře plnícím jeho příkazy bez výhrad i když stále bylo postavení ošetrovatelek vnímáno jako hrubě ponižující práce (Mlýnková, 2009).

4.1. Babictví

Babictví mělo svou nezastupitelnou funkci už od pradávna s postupným vývojem od svépomoci, pomoci blízkých, či žen, které už osobní zkušenost s porodem měly, až se vyčlenily ženy, jež si tuto asistenci zvolily jako povolání (Spěváková, 2001).

Přibývající poznatky vedly k rozvoji různých zvyků, zákonitostí, vzniku prvních porodnic. Přestože do fyziologie porodu viděli více lékaři a ranhojiči, pomoc při porodu ve starověku patřila většinou ženám. Asistence při porodu se stala povoláním nazvaným babictví - odvozeno od slova porodní bába. Až postupem vývoje začali do porodnictví zasahovat i muži. Velkou roli měli i božstva, specifická pro každou kulturu (Pollak, 1973), (Tyldesley, 1995).

Jedny z nejstarších záznamů o starověkém porodnictví a o tehdejší medicíně vůbec pochází z egyptských papyrosů. Nejznámější jsou Kahún (2200–1950 př. n. l.) a Edwin Smith (1700 př. n. l.) a nejrozsáhlejší rukopis Ebersův (1600 př. n. l.). Dalo by se očekávat, že při provádění balzamování, by Egypťané mohli mít široké poznatky o anatomii, opak je pravdou. Věděli, kde se nachází čípek, ale o vaječnicích není nikde zmínka a děloha byla považována za volně pohyblivou a jí také dávali za vinu vzniklé komplikace (Pollak, 1973), (Tyldesley, 1995).

Porod je nejčastěji zobrazován v poloze v kleče, na porodních stoličkách či cihlách - porodní stoličky jsou i dnes často vyhledávanou alternativní polohou rodiček. Když se tehdy řeklo „sedět na cihlách“ znamenalo to synonymum pro rodící ženu. Ženy rodily většinou bez pomoci druhých, jen v těžších případech porodní baby pomáhaly rodiče podvazováním břicha či poševními čípky (Tyldesley, 1995).

Ve starověkém Izraeli hlavní úlohu v pomoci při porodu opět plnily porodní báby, jen v těžkých případech byli voláni lékaři – rabíni. Hebrejci upřednostňovali život matky, proto při porodech s komplikacemi prováděli zmenšující porodnické operace. Ženy rodily na porodních stoličkách, či kamenech. Úkolem porodních bab bylo i vyšetřit rodičku (Neumann, 1999).

Za nejznámější knihu čínského lékařství můžeme považovat Chuang-Ti nejťing - kniha Žlutého císaře o vnitřním lékařství. Avšak porodnictvím se zabývaly spíše porodní asistentky, lékaři přivolání k porodu pouze předepisovali léky proti bolestem, křečím, ulehčení porodu a dokonce změny polohy plodu. Japonsko zastávalo stejný názor, ale při porodu chránili hráz rukou. Porod probíhal v porodní chatrči zvané Ubu-ja (Pollak, 1973), (Marek, 2002).

U Aztéků se porodním bábám dostávalo zvláštního postavení, řadily se na úroveň lékařů. Těhotná žena před porodem prošla dvěma rituálními koupelemi a při poslední z nich porodní bába zjistila polohu plodu, popřípadě ji zevními hmaty upravila. Porod probíhal v podřepu (Pollak, 1973), (Marek, 2002).

Ve starověkém Řecku byla péče v rukou porodních pomocnic nazývaných Jatromaiiai. Lékaři se o porodnictví zajímali zřídka a to jen při komplikovaném nebo nepostupujícím porodu. Jatromaiiai pravděpodobně neabsolvovaly žádnou zvláštní teoretickou přípravu. Vědomosti Římané čerpali z přeloženého Hippokratova spisu Aureliem Corneliem Celsem. Knihu s obrázky věnovanou porodním pomocnicím napsal Soranos z Efesu pod názvem Peri Gynaikeion tedy v překladu O věcech ženských. Po porodních bábách nazývaných Obstetrix požadoval řadu vlastností, např.: pracovitost, mravnost, slušnost, mlčenlivost, důvěryhodnost, zdravé smysly, silnou tělesnou konstituci, dlouhé štíhlé prsty s ostříhanými nehty a měly být vzdělané. Nesměly být příliš mladé a musely si projít vlastními porody (Neumann, 1999), (Doležal, 2001).

S pádem Říše římské nastal i úpadek porodnictví. Ve středověku, v době kdy nebyla nouze o porodní patologie a porodní infekce, vedly porody porodní báby, pokud probíhaly spontánně. Pro muže bylo porodnictví v opovržení a nedůstojné. Na lékařských fakultách se porodnictví nepřednášelo (Doležal, 2001).

Porodní báby, ač zkušené, byly mnohdy nevzdělané a ne vždy byly schopny podat adekvátní pomoc. Ke změně situace vzdělání porodních bab v Čechách došlo se vznikem Karlovy univerzity v Praze, kde se vyučovala teorie umění porodnického. V 16. století se vznikem renesančního hnutí narostla potřeba mít porodní báby vzdělané a vznikají první učebnice psané česky i německy. Prvním autorem byl Eucharius Rösslin který napsal učebnici Der schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten neboli Růžová zahrada těhotných žen a bab pupkořezných z roku 1513 (Doležal, 2001).

K velkému rozvoji porodnictví dochází ve Francii na přelomu 16. a 17. století. Porodní báby jsou přidruženy k chirurgickému cechu a je zřízeno porodní oddělení a první babská škola. Jsou znovu objeveny zapomenuté porodnické operace. Porodní báby mají poprvé povinnost volat k těžkému případu lékaře. O porodnictví se začínají zajímat i muži, chirurgové. První porodnické oddělení zřizuje pařížský špitál Hôtel Dieu. S tímto oddělením se roku 1677 spojuje škola a zavádí tříměsíční studium, z toho šest týdnů pozorovaly a následně vedly porod pod dohledem vrchní porodní báby (Doležal, 2001).

V 17. století se péče o rodičky začala zlepšovat a na přelomu 17. a 18. století se k tomuto oboru obracelí muži – lékaři. Z počátku ranhojiči, ale ke konci 18. století se k porodu nabízel každý lékař (nejspíše z důvodu finančních zisků). Významným porodníkem té

doby byl lékař André Levret, který studoval mechanismus porodu a rozlišil pánevní roviny a k tomu přispěl antropometrií s měřením rozměrů pánve a hlavy plodu (Doležal, 2001).

V českých zemích začíná vývoj novodobého porodnictví v polovině 18. století vydáním dekretů Marie Terezie – Generální zdravotní řád pro země české, které se týkaly činností porodních bab a jejich vzdělávání. K tomu byl povolán dvorní lékař Dr. Gerhart van Swieten – otec školského vzdělávání a zdravotnických reforem, který se postaral o zlepšení porodnické praxe a vzdělávání porodních asistentek. Podle jeho požadavků byly porodní asistentky přezkoušené děkanem lékařské fakulty a dvěma seniory, musely být označené, aby se od ostatních daly odlišit (Navrátilová, 2004).

V 19. století se začínají uplatňovat pokroky související s rozvojem techniky a přírodních věd. Budují se porodnice a vedle nich školy pro porodní asistentky. Dochází ke zdokonalování porodnických operací v souvislosti s podrobnějšími anatomickými poznatky a je zavedena antiseptika a analgezie. Ale stále je porodnictví považováno za méně důležité (Marek, 2002).

Roku 1803 byla pod vedením doktora Antonína Jungmanna (1775 – 1854) zřízena v Praze porodnická klinika. Byl považován za zakladatele pražské porodnické školy a napsal první českou učebnici pro porodní báby – Úvod k babení a zavedl studijní řád, kdy se měli porodní asistentky vzdělávat po dobu jednoho roku v porodnickém kurzu na univerzitě nebo lyceu. V kompetencích měla vedení fyziologického porodu a měla být vybavena irigátorem, močovou cévkou, nůžkami, tkaničkami, vazelínou, lahvičkou s octem, bylinkami, kartáčkem na ruce a babickou příručkou. Životní úroveň porodních asistentek byla nevalná. Hodnocena byla podle počtu porodů. Pro slušný měsíční příjem musela odvést 60 porodů na 2 000 obyvatel. Pro zlepšení své situace vytvářely podpůrné spolky a vydávaly časopis Věstník (Sedláčková, 1973).

Ve 20. století nastala další změna, kdy antiseptika vystřídala aseptiku. Došlo ke zdokonalování technické pomoci při porodu a tím i menší mateřské a novorozenecké úmrtnosti. Porody se koncentrovaly z domácností do institucí. Zvýšil se zájem o porodnictví a gynekologii u lékařů a zvedl se tak počet patologických porodů. Do druhé světové války probíhaly porody doma, za přítomnosti porodních asistentek, které byly již vzdělané, poskytovaly ženě pocit bezpečí a zajišťovaly poté péči o dítě a šestinedělku (Marek, 2002).

Zájem o snížení novorozenecké a mateřské úmrtnosti rostl, což vedlo roku 1939 ke zřízení preventivních institucí pro matku a dítě. Stejně tak rostl i počet vzdělávacích institucí a délka studia. V 50. letech s vývojem anesteziologie, techniky došlo ke změně k přístupu k rodící ženě. Nastala dehumanizace a vytratila se úcta k lidské bytosti a vzrostl počet porodů s anestézií (Sedláčková, 1973).

4.2. Nalezince a dětské nemocnice

Nejspíš by nebylo ošetrovatelských pracovníků, kdyby neexistovaly instituce, kde by se mohli zdravotníci angažovat. K jejich vzniku napomáhal vliv křesťanství. Charitativní a řádové ošetrovatelství sahá až hluboko do raného středověku a otvírá tak dlouhou etapu historického vývoje péče o nemocné, označovanou jako ošetrovatelství laické. Křesťanská láska byla věřícími vyjadřována životem v pokoře, chudobě, milosrdenství a pomoci bližnímu, což vedlo ke sdružování do skupin, utváření řádů, které mimo jiné pečovali o chudé a nemocné. Docházelo k budování špitálů při kláštorech, samozřejmě za pomoci bohatých, kteří byli motivováni láskou k bohu, pro odpuštění hříchů, za spásu duše, pro vykoupení z věčného zatracení (Staňková, 2003), (Brachfeld et al., 1972).

Z počátku byly děti léčeny v domácím prostředí, avšak pro děti nechtěné, či nemanželské nebylo umístění, a tak se začaly zřizovat nalezince. První nalezinec byl založen již v 8. století v Miláně. V té době nebylo zvykem hospitalizovat kojence a starší děti v jednom ústavu, větší děti byly léčeny spolu s dospělými. K tomuto účelu právě sloužil nalezinec, kam se odkládaly pouze novorozenci a kojenci do jednoho roku věku. Šlo o děti odložené, sirotky, nebo děti tajně porozené v porodnici spojené s nalezincem. Děti byly převážně zdravé, ale vzhledem k tehdejší nulovým znalostem, docházelo snadno k šíření infekcí po celém nalezinci a vysoké úmrtnosti (Kordulová, 2018).

V Praze vznikl první nalezinec roku 1600 a také se řadí k nejstarším nalezincům v Evropě. Původní pražský nalezinec se nacházel v tzv. Vlašském špitále pod Janským vrškem ve Vlašské ulici na Malé Straně. V roce 1789 patřil špitál k nejbohatším a nejvýznamnějším ústavům svého druhu v Čechách a jako jeden z mála plnil od 70. let funkci jak zdravotnického, tak sociálního i výchovného zařízení. Vlašský špitál, zpočátku fungoval jen jako nemocnice a útulek pro chudé, ale velmi brzy našel své uplatnění jako nalezinec a sirotčinec a v poslední fázi své existence také jako porodnice s dvaceti postelemi a třemi porodními lůžky. V pozdějších dobách sloužil i jako výukové pracoviště medikům a porodním asistentkám. Stal se přímým předchůdcem pražského nalezince zřízeného za josefínských reforem a nepřímým předchůdcem dětské nemocnice (Brachfeld et al, 1972), (Fakultní nemocnice Motol, 2012).

V rámci reforem veřejného zdravotnictví v roce 1789 zrušil Josef II. Vlašský špitál a jeho jmění bylo zabaveno. Porodinec a nalezinec musel být přestěhován do nadační budovy pro duchovní č.p. 447 při kostele sv. Apolináře. Vlastní nalezinec se nacházel ve třech domcích v tehdejší ulici U Karlova. Příliv rodiček a dětí však záhy převyšoval kapacitu, bylo nutné přistoupit k rozšíření porodnice i nalezince. Ještě v druhé polovině 19. století, byla situace v nalezinci neúnosná a ztrácela důvěru rodičů. Alois Epstein ve svém referátu

o výsledku bilance za rok 1858 uvádí, že úmrtnost dětí v ústavu činila až 103%, to znamená všechny děti za tento rok přijaté zemřely, včetně dětí zbylých z minulého roku. A to byly přijímány vlastně jen zdravé děti. Svě útočiště zde našly i svobodné nemajetné dívky, které před porodem pracovaly v porodnici jako pomocné síly a potom byly spolu s dítětem na krátkou dobu umístěny v nalezinci. Svobodné matky, rozvedené a vdovy měly nárok na šestiletou péči o dítě v nalezinci. Poté byly k dispozici k přednáškám na porodnických klinikách a po porodu většinou čtyři měsíce sloužily jako kojné v nalezinci nejen pro své, ale i ostatní děti (Fakultní nemocnice Motol, 2012).

Katastrofální poměry v nalezincích a nemocnicích vládly po celém světě. Dokonce i král Ludvík XVI. vyzval pařížskou Akademii věd, aby vypracovala pamětní spis o nápravě poměrů v nemocnici Hôtel Dieu. Nemocnice se tehdy skládaly z ohromných sálů až o sto lůžkách, která byla často tak velká, že na takovém lůžku leželo až osm dětí společně s dospělými pohromadě. Všude byly děti ošetřovány s dospělými a byly tak pro nemocnici nepříjemnou přítěží (Brdlík, 1957).

Zřízení dětských nemocnic se stalo doslova nutností. První z nich byla založena v Paříži v roce, 1802, po ní následovala roku 1834 v Petrohradě a konečně i roku 1842 v Praze. Dětská nemocnice sv. Lazara zřízena na vlastní náklady Med. Dr. Eduard Kratzsmann v bývalém morovém špitále sv. Lazara (založen 1281) ve Spálené ulici č. 7 na rohu Spálené a Dobyččího trhu (dnes Karlova náměstí). Tvořilo ji devět lůžek, po převzetí Med. Dr. Josefem Löschnere, byl zvýšen počet lůžek na patnáct. Nemocnice byla však stále nevyhovující. Löschner proto na vlastní náklady a za podpory jeho bohatých příznivců vybudoval nemocnici novou na Karlově náměstí naproti Faustovu domu. Nemocnice byla otevřena 3. října 1854 a dostala název císaře Františka Josefa. Sem byly přijímány pouze děti starší jednoho roku, kojenci jen zcela výjimečně v případě, že byli živeni uměle, a to pouze se zvláštním svolením ředitelství. Nemocnice se vypracovala až na sto lůžek a měla i vlastního chirurga. Po druhé světové válce se stala součástí Všeobecné nemocnice Oddělení pro dětskou chirurgii a ortopedii, které se přestěhovalo do nového areálu v Motole. Budova již neslouží ke zdravotnickým účelům a byla předána Ministerstvu práce a sociálních věcí (Fakultní nemocnice Motol, 2012), (Brachfeld et al., 1972).

Založení první české nemocnice (v Dětské nemocnici císaře Františka Josefa, se přednášelo pouze německy) se pojí s historií pražského nalezince v Praze na Karlově, kde vzniká česká dětská klinika pro novorozence, kojence a kojící ženy. Péči o větší děti zabezpečovala nová Dětská nemocnice (druhá dětská klinika). Roku 1888 byla otevřena ambulantní část Dětské nemocnice Na křižovatce v Praze, roku 1891 se zahájil chod i lůžkové části. Nemocnice byla původně koncipována jako porodnice s novorozeneckým úsekem, později byly přijímány větší děti s interním onemocněním. Roku 1902 byla

z nalezince vybudována Česká dětská nemocnice na Karlově s kapacitou 270 lůžek. V nadcházejících letech po současnost docházelo s vývojem pediatrie k rozrůstání dětských nemocnic a jejich oddělení.

Nebyly to však jen nemocnice a nalezince, kde se mohli ošetřovatelské pracovníci uplatnit. Vedle nemocnic byly zřizovány dětské léčebny, ozdravovny, stacionáře, kojenecké ústavy, dětské domovy, jesle a ústavy dětského zabezpečení (Tručková et al., 2016).

4.3. Vzdělávání dětských sester

S vývojem vztahu společnosti k dítěti, vznikala potřeba vyčlenit ošetřovatelskou péči o děti z klasické ošetřovatelské péče. Přestože první dětské nemocnice vznikaly v průběhu devatenáctého století, vzdělávání zabývající se péčí o děti nachází své počátky až od poloviny dvacátého století. V letech 1916 – 1917 byla péče o děti zařazena do výuky na Škole pro ošetřování nemocných v Praze. Celou problematiku zvláštností dětského věku výuka nezahrnovala, zabývala se pouze průběhem dětských onemocnění. Kurz se zaměřením na péči o děti zahájil MUDr. Quido Mann v Nemocnici ochrany matek a dětí v Praze – Krči roku 1922. Kurz trval jeden rok a výuka byla následně zkrácena na šest měsíců. Vyučování se účastnily ženy, které v ústavu pracovaly za stravu a byt. Autor Brachfeld v publikaci Dětské lékařství označuje tento kurz jako první ošetřovatelskou školu pro dětské sestry v Českých zemích (Brachfeld et al., 1972).

Po druhé světové válce vzrostla společenská poptávka po ošetřovatelském personálu a tím vzrostl i počet zdravotnických škol. Mezi vzdělávací instituce patřila například Švejcárova škola pro výuku dětských sester založena roku 1946 v Praze. V následujících letech si lze povšimnout, že do výuky byly přidávány předměty věnující se specifikům dětského věku (Brachfeld et al., 1972), (Sedlářová et al., 2008).

Roku 1948 vstoupil v platnost školský zákon o jednotné škole a přinesl s sebou i změny při vzdělávání zaměřeném na péči o děti. Konalo se tak na vyšších odborných školách sociálně zdravotních. Výuka trvala čtyři roky a zakončena byla maturitní zkouškou. Pro všechny žákyně byl společný dvouletý obecný a zdravotnický základ a poté se výuka diferencovala do různých specializací, jedna ze specializací byla péče o děti. Předměty se dělily na tři části:

- všeobecně vzdělávací předměty:
- jazyk český, jazyk ruský, dějepis, zeměpis, politická ekonomie, filozofie, matematika, fyzika, chemie, psychologie a pedagogika a právní nauky

- zdravotní nauky:
- biologie, anatomie, bakteriologie, laboratorní technika, hygiena, výživa a dietetika, fyziologie dítěte, patologie, hygiena dítěte, farmakologie, nemoci novorozenců a kojenců a péče o nedonošené, nemoci kožní a pohlavní u dětí, vnitřní choroby a tuberkulóza dětí, dětská chirurgie a ortopedie rehabilitace, první pomoc, choroby infekční, výživa dítěte, choroby nervové, dětské choroby ucha, nosu, hltanu, hrtanu - foniatrye, péče o dětský chrup, ošetřování při chorobách dutiny ústní, gynekologie a porodnictví, choroby oční, choroby duševní
- předměty praktické:
- ošetrovatelská technika, preventivní a zdravotní péče o dítě, organizace a provoz zdravotních ústavů, praktický výcvik, výchova.

Zákonem č. 95 z roku 1948 bylo stanoveno, že název sestry ke kojencům a dětem se mění na dětskou sestru (Zákon č. 95/1948 Sb.).

Počínaje rokem 1951 dětská sestra absolvovala obor již od prvního ročníku studia, po ukončení devítileté školní docházky, tedy od věku patnácti let. Závěrečná maturitní zkouška probíhala stejně jako u zdravotních sester (vládní nařízení č. 77 z roku 1951).

V letech 1951 – 1955 bylo vzdělávání dětských sester přechodně zkráceno na tři roky, po té probíhalo jako studium čtyřleté na středních zdravotnických školách. Během přijímacích zkoušek byly testovány znalosti z českého jazyka a matematiky, ale i schopnosti výtvarné či hudební (Zmeškalová, 2010).

Vyhláška ČSR č.72/1971Sb., O zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví (§39–44), a metodické opatření Ministerstva zdravotnictví ČSR č.20/1971 uveřejněné ve Věstníku MZ ČSR vydané k této vyhlášce, upravovalo pomaturitní specializační vzdělávání dětských sester. Studium zajišťoval Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně ve spolupráci s Krajskými ústavy národního zdraví. Šlo o výběrové studium, kdy ředitelé zdravotnických zařízení vydávali doporučení pro specializační studium. Specializace byla určena pro vedoucí sestry dětských oddělení, zástupkyně vedoucích sester dětských oddělení, vrchní sestry dětských oddělení, dětských léčeben, kojeneckých ústavů a ústavů sociální péče pro děti a mládež. Cílem studia bylo poskytnout sestrám medicínskou, ošetrovatelskou, společensko-vědní a organizačně-řídící vědomosti. Během studia si sestry osvojily komplexní kompetence ošetrovatelské péče o děti. Vlivem tehdejšího politického režimu bylo nutné podstoupit zkoušku politologie – zkoušku z marxismu a leninismu. S důrazem na výchovně vzdělávací kompetence se dostalo podobného vzdělání i sestrám pracujícím v jeslích,

kojeneckých ústavech, dětských domovech a dětských ozdravovnách (Ministerstvo zdravotnictví ČSR, 1972a, 1972b).

Vyhláškou č.77/1981Sb., O zdravotnických pracovnících došlo k další změně ve výuce dětských sester. Pro vzájemnou zastupitelnost dětské a zdravotní sestry, byl ve studijních programech vytvořen společný odborný základ. Dále pak touto vyhláškou byly stanoveny specializace a vyšší specializace středních zdravotnických pracovníků: dětská sestra, sestra pro anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, sestra pro instrumentování na operačním sále, sestra pro péči v dětské psychiatrii, sestra pro sociální službu, sestra pro stomatologickou péči, výchovnou péči, zdravotní výchova obyvatelstva (Vyhláška č. 77/1981, Sb.).

Od 90. let 20. století prošlo vzdělávání zdravotnických pracovníků řadou změn. Studenti zdravotnických oborů již studovali i předměty všeobecně vzdělávací, odborné a praktické. Dosáhnout vzdělání diplomované dětské sestry studiem vyšší zdravotnické školy, bylo v trvání dvou let možné do roku 1995. Po roce 1995 došlo k další změně vzdělávacího systému a studium na vyšší odborné škole k získání oprávnění k vykonávání profese dětské sestry probíhalo v denní formě studia po dobu čtyř let. Tento model fungoval jen do roku 1997, kdy byl ukončen, stejně tak jako studium dvouleté na vyšších odborných školách, určené pro absolventy zdravotnických škol. Zavedením nového tříletého oboru diplomovaná dětská sestra na vyšších odborných školách v roce 1997 bylo zpřístupněno i absolventům gymnázií (Zákon č.138/1995).

Poslední dětské sestry ukončily vyšší odborné školy absolutoriem ve školním roce 2005/2006. V zákoně č. 96/2004 Sb., Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních nebyla již dětská sestra jako samostatné ošetrovatelské povolání vyčleněna. Dětské sestry po vstupu platnosti tohoto zákona byly registrovány jako všeobecné sestry. Možnost dosažení postgraduálního specializačního vzdělávání dětské sestry bylo definováno Nařízením vlády č. 463/2004 Sb., ze dne 28. července 2004, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí a podle Nařízením vlády č. 424/2004 Sb. kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Podle § 51 patří dětská sestra ke zdravotnickým pracovníkům se specializovanou působností (Nařízení vlády, 2004).

V současné době lze dosáhnout vzdělání dětské sestry studiem magisterského navazujícího studia na vysokých školách, jak v prezenční, tak i v kombinované formě (Kordulová, 2018).

Kvalifikace dětské sestry vznikala v posledních sto letech vývoje ošetrovatelství. Na pracovníky v pediatrickém ošetrovatelství jsou kladeny velké požadavky na oblast lidských kvalit, znalostí i dovedností jdoucí společně s vývojem techniky a rozvojem medicíny. Dětské sestry se na aktuálním pracovním trhu zapojují do širokého spektra profesí, od nemocničních oddělení, systému primární péče, sociální péče. To sebou přináší potřebu specializované erudice odpovídající náplni práce v jednotlivých odvětvích profese (Kordulová, 2018).

5. HISTORIE DĚTSKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ

Zároveň s pediatrií se utváří i jeho nepostradatelná složka - ošetřovatelství v pediatrii. Má za úkol zabezpečit poskytnutí kvalitní ošetřovatelské péče dětem. V současné době jsou odborně způsobilí ve zdravotnické péči o děti mimo lékařů s atestací z oboru pediatrie podle zákona č.67/2017 Sb. také dětské sestry, dětské sestry se zaměřením na ošetřovatelskou péči v dětské psychiatrii, dětské sestry se zaměřením na herní aktivity a výchovnou péči, dětské sestry se zaměřením na ošetřovatelskou péči v klinických oborech, dětské sestry se zaměřením na intenzivní péči v pediatrii a dětské sestry se zaměřením na intenzivní péči v neonatologii. Péči o dětského pacienta prosazovala již zakladatelka ošetřovatelství s ohlednutím na zvláštnosti dětského pacienta Florence Nightingalová. Primárně se zaměřovala na zlepšení přístupu k dětem, vzdělávání personálu, budování dětských nemocnic, výživu a hygienu dítěte (Vacušková et al., 2006), (Sedlářová et al., 2008).

5.1. Historické postavení dítěte ve společnosti

Přístup k péči o dítě se odvíjel od postoje k nezletilému a jeho společenského postavení v různých obdobích. Velký vliv na ošetřování dětí měla vždy kultura dané společnosti. I definice dítěte jako taková se v průběhu času měnila, můžeme však vycházet z toho, že se jedná o období přípravy jedince na dospělost. Proto ošetřovatelská péče by měla vytvářet podmínky pro všestranný rozvoj dítěte a dosažení jeho vlastního místa ve společnosti (Vágnerová, 2000).

V současné době podle Úmluvy o právech dítěte je za dítě považována každá lidská bytost mladší osmnáct let, pokud není podle právního řádu zletilosti dosaženo dříve (Kahoun et al., 2007).

Na rozdíl od většiny savců přichází člověk na svět jako nedostatečně biologicky vybavená bytost, která během růstu prochází jednotlivými vývojovými etapami od období absolutní, bezvýhradné závislosti na matce po průběžné osamostatňování se, až ke schopnosti být nezávislým jedincem (Vágnerová, 2000), (Kahoun et al., 2007).

V historickém kontextu lze dítě chápat různými způsoby. Na začátku lidského vývoje, byl vztah k dětem ovlivňován biologickými mechanismy. Jejich život byl řízen hlavně životními podmínkami, které zahrnovaly hierarchii v tlupě a množství dostupné potravy. Nebylo ani výjimkou došlo – li k obětování dítěte (Novotný, 1996).

V Chammurappiho zákonících, které se do dnešní doby dochovali, můžeme nalézt opatření upravující vztah k dětem. Podle něj nemohl otec libovolně a dle svého uvážení usmrcovat příslušníky své rodiny – právě narozené děti. Ve starém Římě vládl otec absolutní mocí nad svými dětmi. Podle tradic byl otci položen k nohám čerstvý potomek, nezvedl-li ho ze země, bylo usmrceno. Postupem času prošel vztah k dítěti změnami. Během prvního století našeho letopočtu byli rodiče povinni vyživovat své děti, následně bylo zřízeno a sledováno poručnictví nad sirotky a od roku 374 n. l. se již zabití dítěte hodnotilo jako vražda, stejně jako usmrcení dospělé osoby (Kříž, 2004).

Dá se říci, že celý starověk se nesl v duchu patriarchátu, dítě zde nemělo větší valnou hodnotu a záleželo pouze na hlavě rodiny, jaký úmysl vůči dítěti projeví, mohl ho i zapudit, či prodat do otroctví. Na dítě bylo nahlíženo jako na věc a ani toto období nespadlo mezi vývojové etapy. Zařazení do společnosti nastalo, až po dosažení pohlavní zralosti jedince a často bylo nutné projít různými rituály, či zkouškami (Mlýnková, 2009).

Po příchodu křesťanství dochází k drobným změnám. Dítě sice stále nemá nikterak vysokou společenskou hodnotu, ale nastává zde jeho uznání před Bohem jako lidské bytosti se stejnými právy jako dospělí. Na dobových vyobrazeních je ztvárněno jako zmenšenina dospělého, bez jakýchkoliv fyziologických odlišností. Často voleným motivem je Madona s Ježíškem, který vyzdvihuje důležitost vztahu matka - dítě. Bible zakazovala kohokoliv, tedy i děti, zabíjet a začal se rozvíjet zájem pomáhat dětem opuštěným, nemanželským či jedincům v krizových situacích. S touhou pomáhat církev zřizovala špitály a nalezince (Mlýnková, 2009).

Mezi 14. a 17. stoletím společnost vyvíjí snahy k pochopení dítěte a jeho porozumění. Děťství je vnímáno jako důležitá etapa přípravy na budoucí dospělý život. Nic zásadního ale během tří století pro práva a postavení dětí společnost nepřináší (Mlýnková, 2009).

Až v době osvícenství, v 18. století rodiče systematicky zasahují do života svých potomků a dbají na jejich řádnou výchovu. Svoji roli tu nachází i vzdělávání, kdy byla zavedena povinná školní docházka. Zvláště na území Rakousko – Uherska se buduje systém nalezenecké péče, která pomáhá dětem, jejichž rodiny se o ně nebyly schopny postarat (Švejcar et al., 2003).

Postupem času lze zaznamenat další významné změny. Začátkem 19. století se dítě stává středem zájmu, v civilizovaných zemích se zakazuje práce dětem mladším patnácti let a byl zde kladen důraz na všestranný vývoj osobnosti. Na tomto základě vznikaly zvláštní vědecké disciplíny jako pediatrie či pedologie, věda zaměřená na výchovu dětí. Dětský věk byl rozdělen na různá období a podle něj se k jedinci přistupovalo. Klád se důraz na vazbu

matka - dítě a dokonce vzniká učení o deprivaci dítěte a jeho příčinách (Švejcár et al., 2003).

Od poloviny 20. století dochází k uvědomění si společnosti významu dítěte, zákonitostem psychomotorického vývoje dítěte a stanovení důležitostí jednotlivých etap života dítěte (Dunovský et al., 1995).

Do této doby bylo dítě chráněno zákonem pouze před zabitím a rodiče na něj měli vyživovací povinnost, ale právě ve dvacátém století vznikají ustanovení ochraňující práva dítěte, mezi něž se řadí:

1924 - Ženevská deklarace práv dítěte - zajišťovala práva dítěte ve společnosti

1959 - Charta práv dítěte - zajišťovala mateřskou péči bez nutnosti deprivace dítěte

1989 - Úmluva o právech dítěte – úmluva definuje postavení dítěte jako rovnocenné osoby k dospělému, definuje dítě jako nositele téměř všech lidských práv; tuto smlouvu ratifikovala Česká republika v roce 1993.

1993 - Charta práv dětí hospitalizovaných v nemocnici – zajišťuje dítěti péči v nemocnicích, jedním z bodů je právo na kvalifikovaný ošetrovatelský personál (Dunovský et al., 2005).

5.2. Péče o děti od počátku do konce 19. století

Dětské lékařství se začalo vyvíjet jako samostatný vědní obor na přelomu 19. století. Specializovaná péče o děti v předchozí době neexistovala, byla spojena s léčením dospělých v oboru interním a porodnickém. První náznaky oddělené péče o děti se datují kolem 18. století, avšak k nedostatečným znalostem o dětských nemocech, jejich příčinách a projevech, také o výživě a hygieně byla na velmi nízké úrovni. Důležitým faktorem vedoucím ke vzniku dětského lékařství bylo uvědomění si rozdílu mezi organizmem dětským a dospělým. Profesor Schlossmann, německý pediatr byl onou osobností, jež se zapříčinila a podílela na rozvoji péče o děti. Zdůrazňoval, že děti nejsou zmenšenými dospělými, proto bylo nutné, odlišit způsob péče o děti a o dospělé. Vývoj pediatrie ruku v ruce s dětským ošetrovatelstvím spolu s jejich vzděláváním vyplynulo z rozpoznání a respektování rozdílů mezi dětmi a dospělými, se všemi specifiky a potřebami během jeho vývoje. K poměrně rychlému rozvoji dětského lékařství dochází především kvůli vysoké

mortalitě kojenců, dítě se tak stává středem pozornosti a začíná se vytvářet systematická péče o ně (Kafková, 1992), (Brachfeld et al., 1972), (Sedlářová et al., 2008).

Se vznikem prvních dětských nemocnic se ukázala potřeba i zvláštních ošetřovatelek. Personál v těchto zařízeních tvořily řádové sestry, vdovy a svobodné matky, které se do zařízení uchýlovaly se svými dětmi a pokud se osvědčily, staly se vlastně prvními dětskými sestrami. Jelikož v té době neexistovalo žádné zvláštní školení v péči o nemocné dítě, čerpalo se pouze z praktických zkušeností (Brachfeld et al., 1972).

Počátkem utváření lidské společnosti byl vztah k dětem regulovaný biologickými mechanismy a musel odolávat drsným životním podmínkám vyvstávající ze života v tlupě. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, z období pravěku si můžeme mezilidské vztahy jen domýšlet na základě zkoumání kosterních pozůstatků, či sledováním současných nativních národů. V pravěku člověk nejčastěji trpěl traumaty a infekcemi přenesenými od zvířat. Průměrný věk mužů se tehdy pohyboval okolo třiceti pěti let a u žen zhruba do třiceti let věku, nejpravděpodobnější příčinou nízkého věku dožití byl kočovný způsob života a války. Prvním a nejstarším způsobem léčení byla péče instinktivní, člověk o sebe nebo o druhé pečoval stejně jako zvířata, ležel, nehýbal se a vymýval si ránu. Jednalo-li se o dítě, nejspíše zastával péči člověk jemu nejbližší, matka. V době matriarchátu byla péče o nemocné úkolem pouze žen, jež se tak staly i přírodními léčitelkami a tato povinnost jim přetrvala i do doby patriarchátu. Péče byla poskytována zcela bezplatně. Spousta jevů stejně jako bouřky, hromy, deště, tak i smrt a příchod nemocí, si lidé nedokázali vysvětlit a přisuzovali je vyšším silám. Dokladem toho nám mohou být dochované amulety či talismany, jimž byla přikládána magická moc a i v tom spočívala primitivní péče o nemocné. Další způsob léčby byl exorcismus, tedy vyhánění zlého ducha, který nemoc způsobil. Tento způsob léčby si vyžadoval osobu, která tyto rituály ovládala, šamana. Šamanismus vycházel z kultu démonů a zabýval se jejich vyháněním. Šaman též často zastával i funkci rodového náčelníka (Mlýnková, 2006), (Zmeškalová, 2010).

Přestože dětské lékařství dlouhou historii nemá, péče o dítě zdravé i nemocné má tradici vybudovanou již 2000 let před naším letopočtem, kdy babylonské nápisy dávaly instrukce kojným ze staré Indie a z doby Buddhovy se dochovaly návody, jak děti léčit. Z dob středověku se o léčení dětí dochovalo jen velmi málo zpráv, dětské nemocnice neexistovaly a nemocné děti byly ošetřovány doma. Ovšem došlo-li k hospitalizaci, děti se umísťovaly mezi dospělé pacienty (Brachfeld et al., 1972).

Řád, který se významně zasloužil v péči o děti, byla kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského - Boromejky. Vznik kongregace se datuje do roku 1663 ve Francii v Nancy. Jedná se o třetí nejstarší ženskou kongregaci. Tehdy se pět dívek obětavě staralo

o nemocné morem a získalo od advokáta Emanuela Chauvenela dům, na jehož průčelí se tyčila socha sv. Karla Boromejského. Řád si zakládal na čtyřech principech: křesťanské dokonalosti a slibu chudoby, čistoty a poslušnosti. Kongregace se postupně rozrůstala a šířila do dalších zemí. V roce 1837 přicházejí i do Prahy, kde v roce 1858 kupují dům a dvůr v Řepích u Prahy, aby zde založily nalezinec pro více než 400 dětí. Boromejky u nás postupně působily na více než čtyřiceti místech, převážně v sirotčincích, věznicích a sociálních zařízeních (Staňková, 2003).

V 19. století se již objevují první náznaky specializované péče o děti, vznikají první nalezince a dětské nemocnice. Vzhledem k nedostatečným znalostem o dětských nemocech, o jejich příčinách, prevenci, projevech, o výživě dětí, či hygieně, byla ošetrovatelská péče na velmi nízké úrovni. První dětské sestry se rekrutovaly z řad ošetrovatelek v nalezincích. Jednalo se o svobodné matky, osamělé ženy, vdovy, které se do těchto zařízení uchýlovaly se svými dětmi. Personál pracující v zařízeních pečujících o děti, ať už šlo o řádové sestry, či civilní sestry, čerpal své vědomosti pouze z vlastních praktických zkušeností, teoretického školení se jim nedostávalo. Jejich práce nebyla ani příliš ceněna, jejich plat v 90. letech 19. století byl dokonce nižší než plat vrátného. Ošetrovatelé si měsíčně přišli k sedmi zlatým, ošetrovatelky k šesti zlatým a byli nuceni spát v pokoji s nemocnými. Zatímco vrátný si za měsíc vydělal osm zlatých, měl být zdarma, pět sáhů dřeva ročně, osmnáct liber svíček a třicet zlatých na ošacení ročně (Sedlářová et al., 2008), (Marounková, 2006), (Škochová, 2005).

Historicky samostatné dětské nemocnice vznikali v místech velké koncentrace lidí, tudíž ve velkých městech. V roce 1802 to byla první nemocnice v Paříži, v Českých zemích to bylo v roce 1842 v Praze (Boledovičová et al., 2006).

Od roku 1821 docházelo v Českých zemích k rozvoji vzdělání lékařů na lékařských fakultách v oblasti pediatrie. Měli nejen teoretické přednášky z pediatrie a psychiatrie v rámci speciální terapie vnitřního lékařství ale také praktickou výuku v Pražském nalezinci na Malé Straně, který byl jedním z nejstarších v Evropě (Fakultní nemocnice v Motole, 2010).

Přesto existovali tací, kteří se snažili povznést ošetrovatelství na vyšší úroveň. Jednou z nich byla např. Marie Palacká - Riegrová, která zasvětila celý svůj život péči o chudé děti a zasloužila se o zřízení prvních opatroven pro děti a mládež v Praze roku 1884 (Kafková, 1992).

Ošetrovatelky spadaly do čeledínského řádu, vydanému roku 1886 Františkem Josefem I., podle něhož byla pracovní doba určena dle potřeby, což znamenalo neomezená. Při zanedbání služby, či ztráty inventáře, obdržela ošetrovatelka trest, buď finanční ve smyslu

pokuty, nebo zákaz vycházek, či propuštění. Vycházky jednotlivě stanovoval a povoloval lékař. Plat za denní službu se pohyboval okolo padesáti krejcarů, za noční osmdesáti krejcarů a za nepřetržité týdenní služby dostávaly 3 – 7 zlatých. U ošetřovatelek a opatrovnic byl kladen požadavek, aby byly svobodné. Bydlení se příliš nezměnilo, ošetřovatelce náležela postel za plentou v pokoji nemocných (Sedlářová et al, 2008), (Marounková, 2006), (Škochová, 2005).

5.3. Péče o děti ve 20. století

V průběhu 19. století zaznamenalo dětské lékařství i ošetřovatelství celkem rychlý rozvoj a odděluje se od vnitřního lékařství. Důvodem tohoto činu byla vysoká kojenecká úmrtnost, a to 20 – 30%. Vnik nalezinců a dětských nemocnic si vyžadoval i patriční personál. Ošetřovatelky skládající se z řad řádových či civilních sester stále čerpaly spíše z praktických zkušeností. Nastávající doba si však žádala změnu a jednotlivé nemocnice si začaly svůj personál vzdělávat (Brachfeld et al., 1972).

Hlad po vzdělaných ošetřovatelkách vzrůstal, ve své publikaci z roku 1900 tuto problematiku popisoval MUDr. Beck (1900): „...*Otec dvou hochů léčených ve vídeňské dětské nemocnici sv. Josefa popsal v brožuře zkušenosti svoje i jiných rodičů, jež učinil v nemocnici.. vytykal lékařům nelidské chování k nemocným dětem i k rodičů ... nedostatky opatrovnického personálu... Za to byl od lékařů pohnán před porotu a na svoji obranu se pokusil o důkaz pravdy. Předvolaní svědkové svědčili vesměs proti nemocnici, hájil ji pouze její personál...*“ Autor dále upozorňuje na nemoderní prostředí nemocnic a nevzdělanost řádových ošetřovatelek: „*Např. taková Alžbětinka nepochopí, že má síň operační v nemocnici, jíž ona vládne, míti kamenou podlahu, aby desinfekce byla snazší ... Věda věří dávno v ošemetné bakterie, ale v regulích Alžbětinek o tom ničeho není, proto naše velebná matka odmítne návrh profesora, jenž chtěl na své útraty podlahu zařídit... Stát, který vede dozor nad nejposlednější školou, trpí takové nemožnosti v nemocnicích soukromých, ač jsou proti jeho vlastním předpisům. ... Opatrovnice byly tři a patřily do řádu sv. Vincence de Paula. Stížnosti proti nim nedoporučují zavedení klášterních opatrovnic do pražské nemocnice, o něž se právě jedná. Bily děti, strašily je, nečistily atd. Jak byly fanatické, ukazuje to: jedné matky evangeličky ptaly se několikrát před smrtí dítěte, je-li pokřtěno, aby aspoň do nebe přišlo“ (Beck, 1900, s. 10-14).*

V momentě, kdy se začala o specializovanou a odbornou způsobilost zajímat správa země, končí období neregulované přípravy na výkon povolání ošetřovatelky. Vyvstala tím nutnost zřídit ošetřovatelské školy. První ošetřovatelská škola vznikla během I. světové

války, sídlila v Ječné ulici v Praze 2, výuka trvala dva roky a odcházely z ní diplomované ošetřovatelky. Studium obsahovalo všechny obory, včetně ošetřování kojenců, nedělek a dětí (Svobodný et al., 2004), (Brachfeld et al., 1972).

Ze škol odcházely do praxe nyní již vzdělané ošetřovatelky, ale jejich postavení ve společnosti se ještě příliš nezlepšilo. Jak v té době byla vnímána pozice ošetřovatelek popisuje MUDr. Šťastná (1920): „*Nejdůležitějším spojovacím článkem mezi lékařem a nemocným je dnes odborně vzdělaná ošetřovatelka, jejíž činnost nezáleží toliko v péči o nemocného, nýbrž i v šíření nauky o hlavních bodech zdravotnictví mezi jednotlivci i v celé obci... Nutnost vzdělávati a organizovati ženy ... Pro tuto práci byla uznána v mnoha zemích již před válkou a byla za války ještě silněji zdůrazněna... Hned zpočátku bylo toto studium obtížné pro stanovisko, zaujaté vůči ošetřování jakožto povolání. Bylo nám řečeno, že sociální postavení pražské ošetřovatelky je velmi ubohé a že tyto ženy, věnující se tomuto povolání, nepřínáležejí k nejlepší třídě. Na ošetřovatelskou činnost pohlíželi se jako na poslední útočiště výdělečné práce ženské, což jest pravý opak názoru, panujícího v Americe, Anglii a Švýcarech, kde se ženy obzvláště ušlechtilé a vysoce vzdělané věnují ošetřování a kde jsou oceňovány jako samostatné odbornice“ (Šťastná, 1920, s. 93 -94).*

Práce dětských sester nabývala větších kompetencí a stávaly se specializovanější. Už v roce 1921 můžeme nalézt specifické vzdělávání pro sestry do poraden pro matky a kojence, šlo o čtyřměsíční kurz pořádaný Československou ochranou matek a kojenců. V téže roce byly totiž zakládány ministerstvem zdravotnictví a ministerstvem sociální péče poradny „Našim dětem“, převzatý od amerického Červeného kříže. Z počátku byl v každé poradně přítomen místní lékař, americká ošetřovatelka, americká sociální pracovnice, místní diplomovaná ošetřovatelka a několik žen, cvičících se ve zdravotní službě. Každé přichozí dítě bylo zváženo, změřeno a prohlédnuto lékařem, o tom všem byl veden pečlivý záznam. Činnost sestry spočívala v asistenci lékaře, tedy připravovala léky a zdravotní materiál, vedla statistiky a záznamy, v době mimo ordinaci vykonávala návštěvní službu a dále poskytovala rady ohledně péče o zdravé i nemocné děti (Hurt-Klímová, 1922), (Prošek, 1925).

Státní správě bylo známo, jak důležitou prací ošetřovatelky státních, léčebných, humanitních ústavů zastávají a že jejich platové i zaopatřovací poměry jsou neutěšené. JUDr. Bébr - odborný přednosta ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy přiznává: „*A přece každému, kdo zná poměry v ústavech léčebných a zvláště v nemocnicích, jest jasno, že řádný a samozřejmě také finančně a sociálně zabezpečený personál ošetřovatelský, jest nezbytnou podmínkou pro zdárné působení léčebného ústavu a že právě školený personál ošetřovatelský jest nejdůležitější složkou aparátu, jenž musí býti lékařům k dispozici, má-li ústav léčebný správně fungovati.*“ Dále dodává: „*Neváhám*

přiznati, že všechny úpravy služebních a platových poměrů ošetřovatelského personálu... velmi nedostatečně ocenily význam ošetřovatelské služby...“ Ve své publikaci stanovuje služební a platové poměry, odpočinkové a zaopatřovací platy ošetřovatelského personálu. Služební plat se skládal z několika složek – služného, činžovního a výchovného. Platový výměr podléhal stupňům od prvního do desátého, kdy v prvním stupni služné činilo 6 300 Kč a v desátém 13 056 Kč za rok (Bébr, 1929, s. 9).

Alespoň poměry sester v 50. letech se zlepšily. Absolventky zdravotnických škol byly umisťovány na přidělené místo, nikoliv podle přání, či místa bydliště. Bydlely na sesterských internátech, které byly většinou zastaralé s pokoji pro více obyvatel a se společným sociálním zařízením pro několik pokojů. Vzhledem ke směnnému provozu, bylo těžké si odpočinout pro nedostatek klidu. Komplikace nastala, pokud se sestra vdala. Pro nedostatek bytů, bydleli manželé na internátě společně. Stravování zajišťovala personální jídelna. Platy sester zůstávaly nadále nízké, nástupní plat v roce 1954 činil 590 Kč měsíčně a po dvou letech služby 680 Kč. Práce o sobotách, nedělích, svátcích, noční služby, či přesčasy nebyly nikterak zvýhodněny. Nebylo výjimkou, kdy byl překročen zákonem stanovený 48 hodinový týden (Rozsypalová et al., 2006).

V roce 1951 byly Vládním nařízením číslo 7 v § 4, specifikovány činnosti dětské sestry a stanoveny její kompetence.

Dětská sestra:

- pracuje ve všech oborech ochranné, léčebné a zdravotně-výchovné péče o děti do 15 let,
- především však o kojence a batolata.
- působí v léčebných a ošetrovacích ústavech, kde se podílí na vyšetřovacích a diagnostických postupech
- ošetřuje děti jednak samostatně, jednak podle pokynů lékaře
- kontroluje kojení a dohlíží na hygienu matek, které jsou s dětmi v ústavu,
- připravuje výživu pro uměle živené kojence
- ve zdravotnických střediscích se účastní lékařského vyšetřování dětí a poskytuje pod vedením lékaře ošetření a rady o životosprávě
- při návštěvní službě v rodinách a ve školách soustavně sleduje zdravotní stav dětí a vliv prostředí na jejich vývoj
- dozírá na dodržování hygienických pravidel a na dodržování individuálních lékařových rad

- provádí potřebné zákroky ošetrovatelské, vyhledává a zjišťuje zdravotnické závady a stará se o jejich odstranění
- na všech úsecích své práce se stará o duševní vývoj dětí a o jejich hygienickou výchovu
- provádí lidovýchovu ve svém oboru, účastní se výchovy zdravotnického dorostu a zdravotnického výzkumu (Vládní nařízení č. 77/1951).

Ačkoli tato povinnost Vládním nařízením stanovena nebyla, hodně času strávily sestry nad péčí o nástroje, jejich čištěním, sterilizací stříkaček a podávkových nástrojů. Během noční služby chystaly materiál z mulu: tampóny, čtverce, mulové drény, longety a roušky. Z buničiny stříhaly malé, větší i velké čtverce. Ze špejlí a vaty se zhotovovaly štětičky. Gumové rukavice nebyly na jedno použití, jak je tomu dnes, bylo nutné je dezinfikovat, prát, sušit, popřípadě děravé zalepit (Rozsypalová et al., 2006).

České dětské lékařství bylo zásadně ovlivňováno obdobím oběma světovými válkami Německým lékařstvím. Ve dvacátých letech dvacátého století se lékaři zaměřovali na léčbu tuberkulózy, ve třicátých letech se začaly budovat dětská oddělení u okresních i krajských nemocnic. Padesátá léta jsou typická vysokou mortalitou novorozenců a kojenců primárně na podkladě výživových poruch. Potřeba dětské sestry se ukázala jako významná pro nastavení nutričních standardů. V šedesátých letech se plně rozvíjí diagnostické metody u dětí a zdokonaluje se prevence. V sedmdesátých letech nastává prudký rozvoj intenzivní péče ve všech sférách medicíny včetně dětské intenzivní péče. Následně v dalších letech se objevují nové obory jako sociální pediatrie, problematika rizikového chování dětí drogová problematika a další preventivní programy (Velemínský et al., 2005).

A tak nacházejí dětské sestry svá místa na specializovanějších pracovištích, které pediatrie nabízí a v ambulancích (Tručková et al., 2016).

Dětské sestry nepůsobily pouze v nemocnicích. Svou práci si našly i v terénu, kdy fungovaly jako spojka mezi lékařem a matkou. Ženy byly zřídka kdy dostatečně připravené na mateřství, a proto úkolem sester bylo poučit je o péči o kojence. Dále byly nuceny zanalyzovat veškerá data z prostředí novorozence a zhodnotit, zda je prostředí pro dítě vyhovující. U nemocného dítěte měla za úkol dohlížet na předepsaný režim a poskytnout ošetření podle rady lékaře. Návštěvy se uskutečňovaly plánovitě, častěji u nedonošených dětí, novorozenců, dětí z početných rodin, v závadném prostředí a u dětí propuštěných z léčení. Došlo-li k úmrtí dítěte, provedla sestra pečlivé, podrobné vyšetření příčiny. Mimo práce v terénu vykonávala dětská sestra veškeré práce při ordinaci lékaře, starala se o plnění očkovacího kalendáře ve svém obvodu a sledovala hygienicko-epidemiologickou situaci v obvodě a vykonávala veškeré administrativní práce (Hankeová, 1954).

I ve škole našla dětská sestra své uplatnění jako školní sestra ve vznikajících školních ošetrovnách. Do takové ošetrovny nejčastěji přicházely děti s oděrkami, někdy i tržnými či bodnými ranami, s bolestmi v krku, zubů, hlavy nebo nevolnostmi. Tomu odpovídalo i náležité vybavení ošetrovny, lůžko, stolek, židle a příruční lékárnička s pomůckami či léky, které jsou sestře, popřípadě lékaři denně zapotřebí k první pomoci. Úkolem sestry bylo rozeznat, o jaký a jak závažný stav se jedná a podle toho postupovat. Další úkoly školní sestry spočívaly v dozoru nad hygienickými podmínkami v celé škole (Nauš et al., 1954).

5.4. Péče o děti v Podolí

Monumentální stavební areál Ústavu pro péči o matku a dítě imponuje nejen svým architektonickým uspořádáním, ale i ideálním umístěním v krásném parku pod vyšehradskými hradbami a kouzelným výhledem na povodí Vltavy. Myšlenku založit reprezentativní český léčebný ústav, který by soustřeďoval přední lékařské kapacity všech oborů medicíny (s výjimkou psychiatrie) a dodával tak záruku, že nemocní budou léčeni komplexně na úrovni nejnovějších vědeckých poznatků s využitím nejvyspělejší zdravotnické techniky pojal vynikající český chirurg a rentgenolog prof. MUDR. Rudolf Jedlička v roce 1909. Realizován měl být tento nákladný podnik ze soukromých prostředků lékařských kruhů, proto vzniklo zájmové sdružení „PRAŽSKÉ SANATORIUM“, akciová společnost s r.o (Sborník, 2005).

Stavební komplex sanatoria byl za necelé 4 roky vybudován a otevřen pro veřejnost 28. června 1914. V té době dosahovalo Pražské sanatorium snad ve všech směrech špičkových parametrů a patřilo mezi vrcholné léčebné ústavy v Evropě. Za poměrně nízký režijní poplatek bylo ambulantně dostupné oddělení pro rentgenologickou diagnostiku a fyzikální terapii, také oddělení ortopedické a to i občanům málo majetným. Kromě II. chirurgické kliniky byla v sanatoriu umístěna také II. česká gynekologická klinika a v roce 1925 pak založeno oddělení porodnické s paušálními lidovými cenami.

Za I. světové války byla dána část sanatoria k dispozici Červenému kříži a přechodně se stala vojenskou nemocnicí. Tato historie se opakovala i ve II. světové válce, ale s tím rozdílem, že celý léčebný ústav byl zkonfiskován a přeměněn na lazaret pro jednotky SS. Během Pražského květnového povstání v roce 1945 byla dělostřeleckými zásahy budova poškozena, ale i tak sloužila jako repatriační nemocnice pro tuberkulózní vězně, osvobozené z nacistických koncentračních táborů.

V roce 1946 bylo Pražské sanatorium vyvlastněno a převedeno do státní správy. Následně bylo sanatorium se souhlasem vlády přejmenováno a byl zřízen Ústav pro péči o matku a dítě jako zdravotnický ústav výzkumný. Budova byla přidělena III. gynekologicko-porodnické klinice Univerzity Karlovy prof. Dr. Jiřího Trapla a klinice kojenecké u jejíhož

zrodu stál prof. dr. Josef Švejcar. Ministerstvo školství a osvěty rozhodlo o rekonstrukci budovy a následné zřízení moderního klinického pracoviště, pečující o zdraví matek a dětí. Zásady péče o novorozence vypracované prof. Švejcarem měla za úkol realizovat klinika kojenecká. Zde byly učiněny ke spolupráci první kroky pediatra s porodníkem v období natálním a neonatálním (Sborník, 2005).

S rozvojem ústavního porodnictví souběžně docházelo v padesátých letech k intenzivnímu vzrůstu počtu jeslí, kojeneckých ústavů a také dětských domovů v našem státě. Mimořádné důležitosti nabyla tak péče o děti v kolektivních zařízeních. Na řešení zdravotnických, výchovných i organizačních problémů v těchto zařízeních a to zejména v jeslích, účastní se od roku 1953 skupina pediatriů a psychologů ÚPMD. Výsledkem byla řada instruktáží, školení a také příruček, které sjednocovaly, usměrňovaly a zkvalitňovaly výchovnou úroveň práce v jeslích, s jediným cílem zajistit normální pohybový i neuropsychický vývoj dětí svěřených do kolektivní péče. V ÚPMD byly vypracovány růstové tabulky pražských dětí do třech let života, které dokumentovaly po prvé objektivně somatický stav našich kojenců a batolat. Vysoká nemocnost na banální infekce v jeslích daly popud k začátkům výzkumu obecné imunity malých dětí. Bylo zde poprvé vyzkoušeno očkování novorozenců v roce 1952 a to i nedonošených proti Tuberkuloze (Sborník, 2005).

Ústav pro péči o matku a dítě je špičkové zdravotnické zařízení, které se specializuje na poskytování zdravotních služeb v základních oborech gynekologie, porodnictví, neonatologie a v řadě komplementárních oborů, které souvisí s péčí o ženu a dítě. Jedná se o jedno z největších gynekologicko-porodnických a novorozeneckých pracovišť v České republice.

Lůžková část novorozeneckého pracoviště je členěna na následující oddělení:

- Oddělení anesteziologicko-resuscitační péče
- Oddělení jednotky intenzivní péče
- Oddělení intermediární péče
- Oddělení fyziologických novorozenců

Spektrum poskytované péče:

- péče o novorozence velmi nízké a extrémně nízké porodní hmotnosti
- péče o nezralé novorozence
- péče o novorozence s vrozenými vývojovými vadami
- péče o kriticky nemocné novorozence se selhávajícími vitálními funkcemi
- péče o donošené fyziologické novorozence (Sborník, 2005).

6. SOUČASNÉ POSTAVENÍ A UPLATNĚNÍ SESTER V DĚTSKÉM OŠETŘOVATELSTVÍ

Poslední studentky denního čtyřletého maturitního oboru dětská sestra na zdravotnických školách nastupovaly ve školním roce 1996/1997. Toto studium bylo nahrazeno studiem na Vyšších odborných školách v oboru Diplomovaná dětská sestra, to bylo ukončeno v roce 2004 díky vstupu České republiky do Evropské unie, kde EU, WHO a Mnichovská deklarace podpořila vzdělávání sester v akademických úrovních, obor dětská sestra se přesunul do celoživotního vzdělávání (Kordulová, 2017), (Prošková, 2015).

Od roku 2004 došlo k výrazným změnám v legislativě, ve vzdělávání sester. Vyšel zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče – zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Dále bylo dle koncepce Ošetřovatelství z roku 2004 uveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 9 z roku 2004 rozděleno vzdělávání sester na kvalifikační a celoživotní. Kvalifikační vzdělávání bylo možno získat na Lékařských a zdravotnických fakultách a na Vyšších odborných školách. Pokud měla všeobecná sestra zájem po roce 2004 pracovat na pozici dětské sestry, musela by absolvovat po kvalifikační přípravě specializační modulové studium v NCO NZO v Brně - ošetřovatelská péče v pediatrii a intenzivní péče v pediatrii nebo vystudovat magisterské studium v oboru ošetřovatelská péče v pediatrii na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích nebo na Lékařské fakultě Ostravské univerzity v Ostravě (Kordulová, 2017), (Prošková, 2015).

V roce 2017 došlo ke změně právní regulace profese dětské sestry – byl novelizován zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče – aktuálně zákon č.201/2017 Sb. vrací kvalifikační studium Diplomované dětské sestry ve zkrácené formě na Vyšší odborné školy ve formě 4+1 studia ukončené absolutoriem.

V současné době kompetence dětské sestry definuje Vyhláška 55/2011 o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků.

Dětská sestra:

- vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetřovatelskou péči prostřednictvím ošetřovatelského procesu o zdravé i nemocné děti všech věkových kategorií,

- může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje děti všech věkových kategorií k diagnostickým a léčebným výkonům, na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich. Při tom může:
 - zavádět periferní žilní katétry dětem všech věkových skupin s výjimkou nedonošených novorozenců,
 - podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, pokud není dále uvedeno jinak,
 - provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
 - provádět výplach žaludku u dítěte při vědomí, zavádět gastrické sondy u dítěte při vědomí, pečovat o ně, včetně perkutánní endoskopické gastrostomie nebo jejunostomie, a aplikovat enterální výživu,
 - provádět katetrizaci močového měchýře dívek s výjimkou katetrizace nedonošených novorozenců,
 - podávat dítěti klyzma,
 - provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly,
- pod odborným dohledem lékaře může:
 - aplikovat nitrožilně krevní deriváty,
 - asistovat při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
 - zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
 - vykonávat činnost zubní instrumentářky.

7. DISKUZE

Pediatric a ošetrovatelství v pediatrii je neustále vyvíjející se obor. Rozmach ošetrovatelské péče lze zaznamenat zejména v druhé polovině 20. století, ruku v ruce se zavedením nových technologií, nárůstem socioekonomických podmínek a zlepšením statutu rodiny. Pod pojmem ošetrovatelství v pediatrii se neukrývají jen postupy, způsoby a techniky poskytování péče, stojí za ním především lidé, kteří se na vzniku, vývoji a zprostředkování péče dětem podíleli. Ošetrovatelé, ošetrovatelky, opatrovatelky, řádové sestry, dětské sestry, ať už je nazveme jakkoliv, museli překonat řadu úskalí, aby se ošetrovatelská péče o děti dostala tam, kde je dnes.

Již v prenatálním období roste nový život a i ten potřebuje svoji pozornost, o kterou se starají téměř od pravěku porodní asistentky, ovšem vždy nazvané jinak. Byly prvními, kdo dítěti i matce pomáhal, kdo mohl vnímat důležité spojení matka-dítě a kdo mohl zaznamenat význam odlišné péče o děti a dospělé.

Dítě, vezmeme-li to z fyzikálně-antropologického hlediska, je v průběhu historie stejné, mění se pouze jeho postavení ve společnosti. Některé společenské prvky se však udržely až do současnosti. Jde především o rituály vstupu do další životní etapy, už nejsou tolik drastické a život ohrožující, jako tomu bylo v pravěku, ale stále existují. Mají však poněkud jinou podobu a to např. vstup do první třídy, obdržení občanského průkazu či složení maturitní zkoušky. Tyto rituály se utvářely na základě vzniku fyzických odlišností, které určitý dětský věk obnáší a podle nich bylo možné postupně rozlišit rozdělení dětského věku a jejich zvláštnosti. Úkolem ošetrovatelského personálu je přistupovat k dětem podle specifik daného věku. Na tento podstatný poznatek již upozorňovala Florence Nightingalová na svých přednáškách.

Důležitým krokem, napomáhajícím ke zdokonalování ošetrovatelské péče, je bezpochyby vzdělávání. Z počátku začínající půlročními kurzy se vypracovalo až k dnešnímu vysokoškolskému studiu. Je zajímavé sledovat, jak se z původně nevzdělaných žen, pocházejících z často nuzných podmínek, stávají vzdělané a potřebné ženy, ve své profesi nenahraditelné. Docházelo tak nejen za podpory lékařů, kteří si význam vzdělání ošetrovatelského personálu uvědomovali a následně je považovali za nutné, ale i svépomocí. Na školách přednášeli odborné předměty lékaři, ale z praxe jim mohly předat své zkušenosti ty, které si takovou prací již prošly. Se získaným vzděláním přibývaly kompetence, řadu výkonů, jež mohly vykonávat pouze lékaři, se postupně dostávaly do rukou kvalifikovaných sester.

Nabytým vzděláním a se zvyšujícími se nároky na výkon povolání dětských sester se přetvářel i vztah společnosti k ošetrovatelské profesi. Cílem práce bylo zmapovat

historický vývoj ošetrovatelských pracovníků v pediatrii, což zahrnuje nejen utváření profese, vzdělávání, ale i životních podmínek lidí, kteří se na takovou dráhu vydali. Za pomoci analýzy získaných dat z archivních materiálů, odborné historické i soudobé literatury a české legislativy, bylo zjištěno, že se úroveň života ošetrovatelského personálu zlepšuje. Již nemusí spát s pacienty v jedné místnosti. Vlastně s nimi v jedné místnosti často stále přebývají, ale nespí. Ubytování však už mají zařízené podle své vůle. Funguje směnný provoz podle legislativní úpravy. Co se týče platových podmínek, objevuje se zde markantní rozdíl. Ještě v polovině 19. století ženy pracovaly za byt a stravu, dnes se platový výměr řídí tabulkami a pohybuje se v řádech deseti tisíců. Kvůli nárůstu kompetencí došlo i k přijímání pomocného personálu jako jsou sanitáři, sanitářky, či uklízečky, takže se v současnosti může dětská sestra opravdu věnovat odborným výkonům, dětskému pacientovi a jeho potřebám.

Jak již bylo zmíněno, mění se postoj společnosti i k vlastní profesi. Avšak i dnes má nepatrně odlišné podoby. Jak uvádí Zmeškalová (2010) postoj sester, jež dosáhly vzdělání kvalifikačním studiem, je utvářen vnímáním společnosti. Zatímco dětské sestry, které prošly specializačním vzděláváním, si svůj postoj k profesi utvářely osobním vztahem a uspokojením z práce. Motiv pro volbu tohoto povolání se od dob utváření křesťanství příliš netransformuje, stále převládá láska i touha pomoci. Přesto by stálo za to tento jev blíže prozkoumat.

Zdá se, že můžeme sledovat v rámci ošetrovatelské profese výrazný pokrok, jež se podepsal jak na rozvoji pediatrie, tak i na samotném ošetrovatelství. Nicméně bez vlastní iniciativy a osobního nasazení sester i lékařů by k takovým úspěchům nedošlo. Je třeba si uvědomit, že všechno není jen otázkou systémových změn, které mají jen zlepšit podmínky práce ve zdravotnictví. Důležitým bodem v osobním i profesním růstu, je začít u sebe samého, zhodnotit se, nastavit vhodné změny, aby každého ošetrovatelského pracovníka v pediatrii jeho práce bavila a naplňovala.

8. ZÁVĚR

Cíl bakalářské práce stanovený v zadání byl splněn. Došlo k vytvoření uceleného pohledu na vývoj, vzdělání, postavení dětských sester od prvopočátku do současnosti. K dosažení cíle, zmapovat vývoj ošetrovatelských pracovníků od počátku do současnosti, definovat přehled základních událostí, které obor formovaly a poukázat na postavení profese dětské sestry v České republice, přiblížit její důležitost v rámci specifické ošetrovatelské péče, byla v této bakalářské práci použita metoda historického výzkumu syntézou časopiseckých, archiválních zdrojů a další obsahová analýza dat historické i současné literatury a legislativy, formulace výsledků literární rešerše a její správné reprodukování do samostatné odborné práce je zároveň i zadáním a cílem bakalářské práce.

9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BÉBR, R. *Ošetrovatelský personál*. Praha: Vlastním nákladem, 1929.
2. BECK. *O lékařích a nemocnicích*. Praha: Čas, 1900., s. 10-14.
3. BOLEDOVIČOVÁ, M., a kol. *Pediatrické ošetrovatel'stvo. Učebnica pre fakulty ošetrovatel'stva*. 2. Vyd. Martin: Osveta, 2006. 208s. ISBN 80-8063-211-1.
4. BRACHFELD, K., BRACHFELDOVÁ, J., KRATKOVÁ, E., & ČERNAY, J. (1972). *Dětské lékařství: učebnice pro střední zdravotnické školy, obor dětských sester* (2., upr. vyd). Praha: Avicenum.
5. BRDLÍK, Jiří. *Dětské lékařství v minulosti a jak jsem je prožíval*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957.
6. DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
7. DUNOVSKÝ, J., DYTRICH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
8. DUNOVSKÝ, J., MITOHNER, K., HEJČ, K., a kol. *Problematika dětských práv a komerčního asexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1201-6.
9. FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE: *Nalezinec "Vlašský špitál"* [online], 2010, [citace 28.3. 2018]. Dostupné na <http://www.fnmotol.cz/o-nas/vuassky-spital/>
10. FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE: *Historie a současnost* [online], 2012, [citace 28. 3. 2018]. Dostupné na <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/>
11. FARKAŠOVÁ, D. et al, *Ošetrovatel'stvo teoria*. Vyd. 1. Martin: Osveta, 2001. 134s. ISBN 80-8063-086-0.
12. GULÁŠOVÁ, I. *Úvod do historie ošetrovatel'stva*. Kontakt. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005, s. 47-52. ISSN 1212-4117.
13. HANKEOVÁ, R. *Dětská sestra v terénu. Zdravotnická pracovnice*. 1954, roč. 4, č. 9. ISSN: 0049-8572.
14. HURT-KLÍMOVÁ, R. *Měsíčník dorostu Červeného kříže*. Praha: Dorost Červeného kříže, 1922, roč. 2, č. 14.
15. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatel'ství*. Brno, 1. vyd. IDVZP, 1992. ISBN 80-7013-123-3

16. KAHOUN, V., a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci. Sociální práce II.* 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 281 s. ISBN: 978-807387-064-5.
17. KLÍMA, J., a kol. *Pediatric.* 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 320 s. ISBN: 80-86432-38-6.
18. KORDULOVÁ, P. *Dětská sestra v proměnách času*, Florence, 2018, Praha, s. 32-35, [online], dostupné z www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/detska-sestra-v-promenach-casu/
19. KORDULOVÁ, P. *Vzdělání sester v pediatrii*, *Pediatric pro praxi*, 2017, 18(6), s. 383-386. Praha 2017, Dostupné na [http: www.pediatricpropraxi.cz](http://www.pediatricpropraxi.cz)
20. KŘÍŽ, J. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých.* 2. vyd. České Budějovice: ZSF JU, 2004. ISBN 80-7040-724-7.
21. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*, vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 208s. ISBN 978-80-247-3224-4.
22. MAREK, V. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí.* Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.
23. MAROUNKOVÁ, Jana. *Dětská sestra a ošetrovatelství.* *Nemocniční listy*, 2006, roč. 7, č. 2, s. 14-15. ISSN 1802-0224.
24. MASTILIÁKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl. Systémový přístup.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
25. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČSR. Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1972a. *Náplň specializace pro obor Dětská sestra v úseku práce výchovná péče.* Praha.
26. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČSR. Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1972b. *Náplň specializace pro obor Dětská sestra v úseku práce ošetrovatelská péče.* Praha.
27. MLÝNKOVÁ, J. *Československý červený kříž v ošetrovatelství a ošetrovatelském školství.* Florence. Praha: 2009, roč. 5, č. 11, s. 11-12. ISSN: 1801-1349.
28. MLÝNKOVÁ, J. *Historie ošetrovatelství.* Florence. Praha: 2006, roč. 2, č. 4, s. 20-21. ISSN: 1801-464X.

29. MLÝNKOVÁ, J. Reflexe dítěte v historickém kontextu. *Diagnóza*. Praha: 2009, roč. 5, č. 9, s. 24 - 28. ISSN 1801-1349.
30. NAŘÍZENÍ VLÁDY ze dne 28. července 2004, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, *Sbírka zákonů ČR č. 156, 2004*.
31. NAUŠ, A., UHROVÁ, J. Práce sestry na školní ošetrovně. *Dětská sestra v terénu. Zdravotnická pracovnice*. 1954, roč. 4, č. 8. ISSN: 0049-8572.
32. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-397-3.
33. NEUMANN, S. K. *Dějiny ženy: populárně sociologické, etnologické a kulturně historické kapitoly*. Praha: Otakar II., 1999. ISBN 80-86355-03-9.
34. NOVOTNÝ, V. *Sexuální dimorfismus a identifikace pohlaví na kostře člověka*. Brno: Masarykova Univerzita, 1996. Komentář: Habilitační práce.
35. PACOVSKÝ, V., SUCHARDA, P. *Úvod do medicíny*. 1. vyd. Praha: Karolinum 2002. 50s. ISBN: 80-246-0414-0.
36. POLLAK, K. *Medicína dávných civilizací*. Praha: Orbis, 1973. Stopy, fakta, svědectví (Orbis). Praha: Triton, 2007. 281 s. ISBN 978-807387-064-5.
37. PROŠEK, V. J. *Přehled činnosti poradny „Našim dětem“ ve Vršovicích za roku od 1. srpna 1923 do 31. července 1924*. *Věstník MZ*. 1925, č. 3.
38. PROŠKOVÁ, E. *Právní regulace k výkonu zdravotnických povolání na území České republiky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015: 242s. Disertační práce
39. PRUDKÝ, L., PABIAN, P., ŠIMA, K. *České vysoké školství. Na cestě od elitního k univerzálnímu vzdělávání 1989 - 2009*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 168 s. ISBN 978-80-247-3009-7.
40. ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ H., ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2006. Sestra. ISBN 80-247-1503-1.
41. Sborník 2005, Ústav pro péči o matku a dítě. Praha - Podolí
42. SEDLÁČKOVÁ, R. *Historie babičství v Čechách a na Moravě*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1973. Učební texty (Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků).

43. SEDLÁŘOVÁ, P., a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
44. SPEVÁKOVÁ, Š. *Ženy téměř nemohou rodit bez pomoci*. Hospodářské noviny, Věda a technika. Praha: Hospodářské noviny, 2001, č.12, s. 1.
45. STAŇKOVÁ, M. *Galerie historických osobností*. 1. vydání. České ošetrovatelství 7. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-329-5.
46. STAŇKOVÁ, M. *Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče*. Sestra. Praha. 2003, roč. 13, Mimořádná příloha 6 červen, s. 3-18. ISSN: 1210-0404.
47. SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1.
48. ŠKOCHOVÁ, D. *Od Florence k dnešku*. Florence. Praha. 2005, roč. 1, č. 1, s. 15-17. ISSN: 1801-464X.
49. ŠŤASTNÁ, O. in PLATT, Philip Skinner. *Přehled veřejného zdravotnictví Velké Prahy*. (1. vyd.). Přeložil Pavla MOLNÁROVÁ. Praze: Ministerstvo sociální péče republiky Československé, 1920.
50. ŠVEJCAR, J., a kol. *Péče o dítě*. Praha: Nuga, 2003. 399 s. ISBN 80-85903-15-6.
51. TRUČKOVÁ, Z., & BRABCOVÁ, I. (2016). *Historie pediatrie a vzdělávání dětských sester v České republice*. *Pediat. praxi*, 17(6), 390-393.
52. TYLDESLEY, J. A. *Daughter of Isis: Women of Ancient Egypt*. London: Penguin Books, 1995. ISBN 0140175962.
53. VACUŠKOVÁ, M. *Změny ve specializačním studiu ošetrovatelská péče o děti a dorost*. Sestra, 2006, roč. 16, č. 9. ISSN: 1210-0404.
54. VACUŠKOVÁ, M., a kol. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii. 1. část*. 1. Vyd. Brno: NCO NZO. 2009 225s. ISBN 978-80-7013-491-7.
55. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
56. VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 5. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005, 136s. ISBN 80-7040-813-8.
57. Věstník č. 9 – Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2004

58. VLÁDNÍ NAŘÍZENÍ ze dne 11. září 1951 o středních zdravotnických pracovnících, *Sbírka zákonů ČSR č. 77, 1951.*
59. VOLF, V., VOLFOVÁ, H. *Pediatric I. 3.* doplněné vydání. Praha:Informatorium, 2003. 112 s. ISBN 80-7333-021-0.
60. VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb. *O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*, Sbírka zákonů, č. 20, 2011.
61. VYHLÁŠKA č. 77/1981, Sb., *O zdravotnických pracovnících a jiných odborných*, MZ ČSR, č. 19, 1981.
62. ZÁKON č. 138 *O soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol*, Sbírka zákonů, č. 138, 1995.
63. ZÁKON č. 201/2017 Sb., 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
64. ZÁKON č. 95 *O základní úpravě jednotného školství*, Sbírka zákonů ČSR, č. 38,1948.
65. ZÁKON č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.
66. ZÁKON č.67/2017 Sb. ze dne 31. ledna 2017, kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., *O podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů, č. 22. 2017.
67. ZMEŠKALOVÁ, S. *Historie a současnost vzdělávání dětských sester a jejich postojů k vlastní profesi* [online]. České Budějovice, 2010 [cit. 2016-03-08]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Fendrychová, Ph.D. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/wqcwu0/>>.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Osobní archiv Heleny Bezouškové, rok 1970



Příloha č. 2: Osobní archiv Heleny Bezouškové (krmení nedonošeného dítěte, rok 1970)



Příloha č. 3: Osobní archiv Heleny Bezouškové, rok 1970



Příloha č. 4: Archiv UPMD Podolí (Léčba světlem)



Příloha č. 5: Archiv UPMD Podolí (Léčba světlem)



Příloha č. 6: Archiv UPMD



Příloha č. 7: Archiv UPMD (Předporodní kurz)



Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta

Kateřinská 32, Praha 2

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výtěžným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, (hůlkovým písmem)	jméno	číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis