UNIVERZITA KARLOVA
1. 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. Magdaléna Špičáková

Praha, 2018

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, 25. 6. 2018

MIROSLAVA RISPLEROVÁ

……

Podpis

Identifikační záznam

RISPLEROVÁ. Miroslava. Historie ošetřovatelských pracovníků v pediatrii [History of nursing professionals in pediatrics]. Praha, 2018. s., příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Magdaléna Špičáková

OBSAH

1. ÚVOD **8**

2. PEDIATRIE A OŠETŘOVATELSTVÍ V PEDIATRII **10**

2. 1 Postavení dítěte ve společnosti 10

3. HISTORICKÝ VÝVOJ OŠETŘOVATELSKÝCH PRACOVNÍKŮ V PEDIATRII **13**

3. 1 Historie babictví 13

3. 2 Péče o děti od počátku do konce 19. století 20

3. 3 Péče o děti od 20. století po současnost 23

3. 4 Vzdělávání ošetřovatelských pracovníků zaměřené na děti 29

3. 5 Institucionalizace dětského lékařství a charita 31

3. 6 Uniforma 34

4. DISKUZE A ZÁVĚRY **35**

5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **38**

SEZNAM PŘÍLOH **42**

PŘÍLOHY **43**

,,Vzdělání je schopnost porozumět druhým"

Johann Wolfgang von Goethe

1. ÚVOD

Pediatrie, dětské lékařství je oborem zabývající se tělesným i duševním vývojem dítěte zdravého i nemocného a prostředím, ve kterém vyrůstá. Jako samostatná vědní disciplína je poměrně mladá a její vývoj lze zaznamenat až na přelomu 19. a 20. století. Jisté známky zájmu o dětského pacienta se vyskytují už v předchozích obdobích, ale rychlý rozvoj dětského lékařství se objevuje oddělením od vnitřního lékařství až v posledních zhruba 150 letech. Tyto změny souvisí se zjištěním poznatků o lidském těle a jeho odlišnostech v různých věkových obdobích, nemocech, způsobech a postupech jejich léčby, s objevem asepse a antisepse. V neposlední řadě záleželo na postavení dítěte ve společnosti, přičemž hlavně kultura a náboženství měli velký vliv na smýšlení lidí.

Společně s utvářením pediatrie jako samostatného vědního oboru, se péče o malé pacienty přesouvala do dětských nemocnic. Způsoby péče se v průběhu historie měnily.

Zároveň s pediatrií se na scéně objevuje obor, bez kterého by se dětské lékařství samostatně neobešlo. Jedná se ošetřovatelství v pediatrii. V lecčem ji i předbíhá, však to byla matka, která se jako první starala o nemocné dítě v době, kdy se děti do nemocnic nepřijímaly. Jako hlavní cíl dětského ošetřovatelství je kvalitní zabezpečení ošetřovatelské péče ve všech obdobích dětského věku a to nejen v nemoci, ale i ve zdraví. V průběhu historie se způsoby péče o děti měnily, což si žádalo profesionály ve svém oboru.

Ošetřovatelský personál to nikdy neměl jednoduché a byl nucen překonávat různé překážky. Profese nemívala vysoké hodnocení, často se k ní uchylovaly ženy z nejnižších vrstev společnosti a tudíž i nevzdělané. A životní podmínky byly jen těžko snesitelné. Naštěstí tento obor napříč těmto 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, nejbližší pečující osobou bylo vedlejším projevem vzdělání ošetřovatelských pracovníků. To vše dělá práci s dětmi náročnější. Proto je nutné ovládat nejen odborné vědomosti, ale zvládat umění komunikace a vnímat etické aspekty. To však není vše. Dále je nutné být dítěti i rodičům oporou v těžkých situacích.

Cílem práce je podat ucelený přehled složité cesty ošetřovatelského pracovníka pečujícího o děti napříč časem. Ukázat v jakých podmínkách žili, jak se měnil jejich postoj a k čemu se vypracoval dnes.

2. PEDIATRIE A OŠETŘOVATELSTVÍ V PEDIATRII

Pediatrie (z latinského pais – dítě, iatreia – léčení) jejíž název se prvně objevuje v 18. století je základní lékařský obor, který se zabývá vývojovým obdobím lidského organismu od narození až do dospělosti. 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, předchází tak řadě nemocí vznikajících v dospělosti. Má návaznost téměř na všechny medicínské, teoretické i klinické obory a řadu dalších jako jsou psychologie, pedagogika, sociologie, antropologie atd. (Brachfeld,1972)

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 (Zákon č.67/2017 Sb.) též 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. (Vacušková, 2006)

2. 1 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. A proto ošetřovatelská péče by měla vytvářet podmínky pro všestranný rozvoj dítěte a dosažení jeho vlastního místa ve společnosti. V současné době podle Úmluvy o právech dítěte je dítě každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu není zletilosti dosaženo dříve.

Na rozdíl od většiny savců přichází člověk na svět jako nedostatečně biologicky vybavená bytost. Během růstu prochází vývojovými etapami od období úplné bezvýhradné závislosti

po průběžné osamostatňování se, až ke schopnosti být nezávislým jedincem. (Vágnerová, 2000)

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 jeho obětování. (Novotný, 1996)

Již v Chammurapiho zákoníku (1728 – 1686 př. n. l) můžeme nalézt opatření upravující vztah k dětem. Podle něj nemohl otec usmrcovat příslušníky své rodiny.

Ve starém Římě vládl otec absolutní mocí nad svými dětmi. Podle tradic byl otci položen k nohám čerstvý potomek, nezvedl –li ho ze země, byl usmrcen.

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. (Kříž, 2004)

Dá se říci, že celý starověk se nesl v duchu patriarchátu, dítě zde nemělo 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 nespadalo mezi vývojové etapy. Zařazení do společnosti nastalo, až po dosažení pohlavní zralosti 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. I na dobových vyobrazeních či sochách si nelze nevšimnout, že dítě bývá ztvárněno jako zmenšenina dospělého, bez jakýchkoliv fyziognomických odlišností. Též i často voleným motivem je Madona s Ježíškem, který vyzdvihuje důležitost vztahu matka - dítě (viz. Příloha 1). 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.

Ve 14. století se objevuje snaha dítě více pochopit a porozumět mu. Dětství začíná být vnímáno jako příprava na dospělost a řadí se tak mezi důležité etapy života člověka.

V době osvícenství rodiče 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, 2003)

Postupem času lze zaznamenat další významné změny. V 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 disciplíny jako pediatrie či pedologie, věda zaměřená na výchovu dětí. Dětský věk byl rozdělen na různá období a podle něj se k jedinci přistupovalo. Kladl se důraz na vazbu matka - dítě a dokonce vzniká učení o deprivaci dítěte a jeho příčinách.

20. století přináší další zdokonalování poznání o dětech. Od čtyřicátých let se na základě psychomotorického vývoje dítěte, přichází na to, že život člověka skrývá více důležitých a významných etap v životě člověka, než bylo původně myšleno, zejména v období od narození do tří let věku. (Dunovský a kol., 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,

1959 Charta práv dítěte,

1989 Úmluva o právech dítěte, k této smlouvě se Česká republika připojila v roce 1993,

1998 Charta práv dětí hospitalizovaných v nemocnici. (Dunovský a kol. 2003)

3. HISTORICKÝ VÝVOJ OŠETŘOVATELSKÝCH PRACOVNÍKŮ V PEDIATRII

Pediatrie, nebo-li dětské lékařství se začalo vyvíjet jako samostatný vědní obor na přelomu 19. století. (Brachfeld, 1972) 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. (Sedlářová a kol., 2008) 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 ošetřovatelstvím 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)

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 uchylovaly 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, 1972)

3. 1 Historie babictví

Dá se říci, že péče o dítě začíná již v prenatálním období v souvislosti s péčí o těhotnou ženu, přes porod a pokračuje dále. První známky takového chování můžeme zachytit už v pravěku. Ze zachovalých nálezů zkamenělin, kostí i celých živočichů si lze představit přibližnou podobu přírody a vegetace, v němž pravěcí lidé žili. O tom jaké panovaly vztahy mezi mužem a ženou a mezi lidmi vůbec, doklady nemáme, nezbývá nám nic než čerpat z biologických, antropologicko-etnických, fyziologických a sociologických výzkumů. U těhotné či rodivší pravěké ženy se lze opřít hlavně o studie kosterního

materiálu, zejména pánví, pozorování primátů a studie nativních národů z nejnižšího stupně kulturní vyspělosti. Díky vertikalizaci těla a bipední lokomoce došlo k působení statických a dynamických momentů v evoluci pohybového systému, což vedlo ke vniku změn tvaru a polohy pánve. (Novotný, 1996) Dále pak nárůst inteligence způsobil zvětšení velikosti lebky. (Trevathan, 1987) Tyto dva faktory, tvar pánve a velikost lebky, spojují porod s řadou komplikací, která pravděpodobně pronásledovala naše předchůdce již před statisíci let. Následkem toho vznikali kulty mateřství a plodnosti, prvotní magie doprovázené talismany (mladopaleolitické Venuše), upínání se ke specializovaným bohyním a bohům plodnosti či mariánský kult rozšířený v oblasti křesťanské kultury. (Doležal, 2001) A protože porod člověka probíhá vzhledem k anatomii odlišně od ostatních savců, navíc s možnými komplikacemi, byl pravěký člověk nucen vyhledat pomoc. Nešlo tedy o naši společenskou povahu, ale o obtížný průchod větší hlavičky menším a jinak orientovaným porodním kanálem. 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. (Spevákova, 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 porodní bába). Až postupem vývoje začali do porodnictví zasahovat i muži. Velkou roli měli i božstva, specifická pro každou kulturu. (Pollak, 1973; Tyldesley, 1999)

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 vaječnících není nikde zmínka a děloha byla považována za volně pohyblivou a jí také dávali za vinu vzniklé komplikace. A tak se snažili pohyblivou dělohu vracet na své místo třeba vykuřováním pacientky sušeným listím a výkaly. (Pollak, 1973; Tyldesley, 1999)

Porod byl čistě ženskou záležitostí a muži k němu neměli přístup. Lékaře, ženy vyhledávali pouze, chtěli-li poradit s početím a průběhem těhotenství, k porodu byl volán, jen v naléhavých případech. Proto porodní pomocnice měly jen málo praktických rad z papyrosů

a proto se ani nedochoval podrobný popis. Záznamy jež o porodu máme, pochází z mýtů, legend a rytin na stěnách chrámů zrození – mammisi (svatyně připojená s chrámem, připomínající narození boha hlavního chrámu). Do těchto chrámů se ženy často odebíraly rodit, nebo využívali porodních chýší. 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 též „rodit“. Ženy rodily většinou bez pomoci, jen v těžších případech porodní baby pomáhaly rodičce podvazováním břicha či poševními čípky. K vyvolání porodu se používalo vykuřování trusem. Další pomoc porodní báby spočívala v tom, že po vypuzení placenty přeřízla obsidiánovým nožem pupečník. Podle pověr měla placenta velký význam, pohřbívala se na práh domů, nebo házela do Nilu, aby dítě přežilo. (Tyldesley, 1999)

Se vzniklými komplikacemi si porodní asistentky nevěděly rady a končily tragicky. Nejznámější případ komplikace u porodu, byl spatřen u mumie paní Henhenet z dvanácté dynastie, s rupturou, jdoucí od močového měchýře až k pochvě, která vznikla během porodu, kdy se porodní bába snažila dítě protáhnout abnormálně úzkou pánví matky. Mrtvě narozené dítě nebo zemřelé krátce po porodu, zřejmě nebylo považováno za plnohodnotného člena rodiny, nalezených dětských mumii a dětských těl je velmi málo. (Tyldesley, 1999)

Ve starověké Izraeli hlavní úlohu v pomoci při porodu opět plnily porodní báby, jen v těžkých případech byli voláni lékaři – rabíni. Důležitá byla délka porodu např. rabín Meir tvrdil, že porody trvají 40 – 50 dní, rabín Jehuda jeden měsíc, rabín Simeon dva týdny. Mnoho informací týkající se těhotenství a porodu můžeme nalézt již ve Starém zákoně a v Talmudu, tyto knihy měly vliv na kulturu okolo porodu. Dlouhý porod třeba mohl znesvětit sobotu. 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 a to prsty nebo celou rukou. (Neumann, 1999)

Ze staroindických spisů víme, že Indové znali nepravidelné polohy, příznaky začátku porodu, porodnické zásahy, ale přesto využívali magických procedur. Jako počátek porodu udávali, že se plod rozšiřuje, uvolňuje se pouto srdce ve spodní části těla a v bocích začínají bolesti. Při porodu se dostaví bolest v kříži, nastává nutkání ke stolici a močení a z pochvy vychází hlen. Délka těhotenství byla odhadována na deset měsíčních cyklů.

Lékařského vzdělání a chirurgické a porodnické obratnosti se dostávalo bráhmanské kněžské kastě, nižší chirurgii vykonávali lékařští pomocníci a porodní báby. V té době musela mít porodní bába ostříhané nehty, být v pokročilejším věku a dbát na dodržování náboženských a magických předpisů, jimiž se porod řídil. O rodičku se staraly čtyři porodní báby, z nichž jedna podporovala matku v tlačení. Již v devátém měsíci byly rodičky přijímány do konláv – institucí, kde přebývaly v době před porodem a během něj. Zde byly omývány a mazány mastmi, museli jíst ovesnou polévku, která měla podporovat vypuzení plodu. Pokud nedocházelo k odchodu lůžka, snažila se ho porodní asistentka vypudit tlakem na dělohu, třesením těla rodičky a lechtáním v hrdle, čímž se vyvolalo zvracení. I na porodní bolesti znali prostředky: nápoj ze sladkého dřeva s citrónovníkem, s medem a rozpuštěným máslem. Ženám, které velmi špatně snášely bolest, bylo doporučováno zacpat si uši rozžvýkaným okem a nohou bílé indické kukačky. (Miltner, 2003; Marek, 2002)

Sušruta (6. st. př. n. l.) ve svém spise popisuje i řešení nepravidelných poloh, používá k tomu excelebraci a vytažení hákem a embryoektomii. Popisuje i císařský řez, bohužel posmrtný. Příchodem buddhismu, bráhmanské učení zaniká. (Doležal 2001)

Za nejznámější knihu čínského lékařství můžeme považovat Chuang-Ti nejťing (kniha Žlutého císaře o vnitřním lékařství). Avšak porodnictvím se zabývaly spíše porodní asistentky, lékaři přivolaní k porodu pouze předepisovali léky proti bolestem, křečím, ulehčení porodu a dokonce změny polohy plodu. Z léků používali námel, který na porod skutečně vliv má, dále pak trus netopýra s dětskou močí. Porodní bolesti připisovali pohybům plodu v břiše matky, vnitřní horečce, dlouhému stání či sezení, chybnému kroku, úderu do spodní části těla nebo také leknutím či špatnou dietou, což diagnostikovali podle tepny. Příchod porodu zjišťovali podle zrychleného tepu u kořene prostředníku, protože se věřilo, že prostředník a střední část paže má spojitost s ženiným středem těla. Před porodem se rodičkám doporučovalo, aby chodily, aby se tak dostal plod do polohy podélné hlavičkou. V druhé době porodní byla žena v předklonu a dítě se zachytilo do dřevěné nádoby. Čínští lékaři byli toho názoru, že dítě má vyjít svými vlastními silami, zatímco porodní báby nechávali ženu tlačit. 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. Jakmile žena otěhotněla, byla do porodu v péči porodní báby. Těhotná prošla dvěmi

rituálními koupelemi a při poslední z nich, zjistila porodní bába polohu plodu, popřípadě ji zevními hmaty upravila. V posledních dnech před porodem, žila porodní bába společně s rodičkou, aby byla vždy po ruce. Porod probíhal v podřepu. Při nepostupujícím porodu bylo ženou třeseno za končetiny i celým tělem, porodní bába ji masírovala v parní lázni a vzývala při tom božstva o pomoc. V kritických situacích dítě obětovala, aby zachránila rodičku. Mrtvé dítě v těle matky rozřezala obsidiánovým nožem a po částech vyndala ven, ale pouze za souhlasu rodičů rodičky. Po porodu živého dítěte zakřičela porodní asistentka válečný pokřik, protože byla rodička oslavována stejně jako, když bojovník zajme zajatce. (Pollak, 1973; Marek, 2002)

Ve starověkém Řecku byla péče v rukou porodních pomocnic (jatromaiai), lékaři se o porodnictví zajímali zřídka a to jen při komplikovaném nebo nepostupujícím porodu. Porod často probíhal v gynaikeionu, což bylo místo pro porod i nemocnice. Rodička byla považována za nečistou. Ženy většinou rodily na porodní stolici. Hippokrates považoval normální pouze polohu hlavičkou, polohu koncem pánevním považoval za riskantní pro matku i dítě a prováděl obrat plodu v těle rodičky. Jatromaiai 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 O věcech ženských. Odlišuje zde pochvu od dělohy, popisuje průběh porodu a jako porodní polohu doporučuje polohu v sedě, či porodním křesle. Při protahovaném porodu, vytahoval dítě za nožičku rukou ven. 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. Když porod uvázl a báby již nevěděly, co dělat, volaly ranhojiče. Ten zpravidla plod rozčlenil a po kusech jej vytahal z dělohy. V té době to byla jediná možnost jak zachránit rodičce život při vzniklých komplikacích. Byl-li přivolán lékař – doktor medicinae - spokojil se, nemaje o porodu ani ponětí, s ordinací klysmatu nebo poradil pustit žilou, tu a tam předepsal nějaký lék. Oficiální medicína se o porodnictví nestarala,

církevním vlivem byla pohlavní sféra pokládána za cosi nečistého a hříšného. Proto bylo porodnictví v opovržení a muže nedůstojné. To bylo přesvědčení mistrů vycházejících z lékařských škol. Na lékařských fakultách se porodnictví nepřednášelo (Doležal, 1996).

Středověká žena pod tlakem světového názoru nesnesla, aby jí při porodu pomáhal muž (viz. Příloha 2). Proto po dlouhá staletí byla péče o těhotnou, rodičku a péče o novorozence v rukou žen. Porodnictví bylo dlouho do středověku ve znamení pověr, ovládáno Hippokratovou ideou, že se plod vypuzuje z dělohy samovolně, opíraje se nohama o dno děložní. Pokud tedy bylo dítě v poloze koncem pánevním či příčné poloze, chirurgové, neznaje obrat, jej usmrtili a extrahovali. Mnoho rodiček, bez ohledu na majetkové poměry, tak za přání mít potomka platilo životem. (Neumann, 1999)

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, 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 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 povinnost volat k těžkému případu lékaře. O porodnictví se začínají zajímat i muži, chirurgové a je znovu zaveden císařský řez, tentokrát na živé ženě. První porodnické oddělení zřizuje pařížský špitál Hôtel Dieu. S tímto oddělením se roku 1677 spojuje škola a provádí 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 obracejí 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 (1703 – 1780), studoval mechanismus porodu a rozlišil pánevní roviny a k tomu přispěl antropometrií s měřením rozměrů pánve a hlavy plodu. Díky čemuž začaly být k porodu používány porodnické kleště. (Doležal, 1999; 2001)

Vývoj novodobého porodnictví u nás začíná v polovině 18. století vydáním dekretů Marie Terezie, 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 přezkoušené děkanem a dvěma seniory, musely být označené, aby se od ostatních daly odlišit. K porodu se měly dostavit včas, chovat se počestně, nepožívat alkoholických nápojů a připravit včas všechny pomůcky, zákaz používání vypuzovacích prostředků plodu a podávání léků nedělce i novorozenci. (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 antisepse 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 bábení a zavedl studijní řád, kdy se měli porodní asistentky vzdělávat po dobu jednoho roku v porodnickém kurzu na univerzitě nebo lyceu. Porodní asistentku si představoval moudrou, zkušenou, klidnou nikoliv upovídanou či dokonce klevetivou. V kompetencích měla pouze 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 dokonce vydávaly časopis Věstník. (Sedláčková, 1973)

Ve 20. století nastala další změna, kdy antisepse vystřídala asepsi, 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 probíhali 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 vzrostla medikalizace porodu. (Sedláčková, 1973)

Nyní jsou porody převážně odváděny v porodnicích, jen ve výjimečných případech doma. Odlišné je Holandsko, kde ženy primárně rodí doma, za přítomnosti porodní asistentky nebo lékaře. Ovšem jejich systém umožňuje návaznost na nemocniční péči v případě komplikací. Kompromisem mezi oběma systémy je vznik porodních domů, jejichž prostředí kopíruje domácí interiér.

3. 2 Péče o děti od počátku do konce 19. století

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)

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,1972)

S příchodem křesťanství se ošetřovatelská péče dostala do rukou církve a v nich po dlouhou dobu zůstala. Ženy přiváděly k opatrovnictví náboženské pohnutky, kdy obětování se a utrpení bylo povýšeno na cíl lidského života. Pro víru ve šťastný život po smrti, jím byla přinášena jistá daň bohu. Církev představovala hlavní kulturní sílu, určovala postoj člověka ke zdraví, zasévala, prohlubovala a upevňovala víru v boha. To jest důvodem, proč lidé přijímali nemoc pokorně jako danou věc od boha.

V potřebě konat milosrdenství se angažovaly především církevní řády. Péči tedy zastávaly řeholnice nebo spolek zbožných Bekyň, ženy které se necítily být povolány řeholním životem, avšak napodobovaly život jeptišek, na jejichž práci dohlížel farář. Služba ve špitálech byla roku 1292 zakázána a až do vydání dekretu koncilem tridentským roku 1545, se stala výsadou mužů. Koncil též zamezil provozování návštěvního opatrovnictví a stanovil každému ženskému spolku působení v klášteře. (Kafková, 1992)

Paradoxem je, že k zásadnímu vývoji ošetřovatelství pomohly tak negativní události jako války. Přinesly nejen poznatky o anatomii, příčině nemocní a jejich ošetřování, ale i jistý řád. Například křižácké války probíhající v letech 1095 – 1121 vedly z ošetřovatelského hlediska k vytvoření dobře organizovaných vojenských řádů, které měly o křižáky pečovat. Jejich cíle byly jak náboženské, tak vojenské a jejich vliv je vidět v kombinaci náboženského prvku a vojenských způsobů, které se promítly do způsobů ošetřování v pozdější době. Dodnes se dochovala řada ošetřovatelských tradic, jejichž původ sahá do dob svatých válek. Spadá sem přísná morálka, vizity s lékaři a způsob uspořádání ošetřovacích jednotek s velkými pokoji pro lehčí pacienty, s postranními pokoji pro vážnější pacienty a boxy pro pacienty v kritickém stavu.

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 slibech 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 18. století se již objevují první náznaky specializované péče o děti, vznikají první nalezince a dětské nemocnice. Vzhledem nedostatečným znalostem o dětských nemocech, o jejich příčinách, prevenci, projevech, o výživě dětí, či hygieně, byla ošetřovatelská péče na velmi nízké úrovni. První dětské sestry se rekrutovaly z řad ošetřovatelek v nalezincích. Jednalo se o svobodné matky, osamělé ženy, vdovy, které se do těchto zařízení uchylovaly 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 18. století byl dokonce nižší než plat vrátného. Ošetřovatelé si měsíčně přišli k sedmi zlatým, ošetřovatelky k šesti zlatým a byli nuceni spát v pokoji s nemocnými. Zatímco vrátný si za měsíc vydělal osm zlatých, měl byt zdarma, pět sáhů dřeva ročně, osmnáct liber svíček a třicet zlatých na ošacení ročně.(Sedlářová a kol. 2008; Marounková, 2006; Škochová, 2005)

S vývojem dětského lékařství se vyvíjelo i ošetřovatelství. Životní podmínky dětských ošetřovatelek se příliš nezlepšily, ale nabývaly větších kompetencí. V 90. letech 19. století měly ošetřovatelky v dětské nemocnici císaře Františka Josefa v Brně tyto povinnosti: směly podávat klystýry, křenové a hořčičné obklady, z nařízení lékařů dávat dětem pijavice, provádět koupele, nahřívání a natírání. Nosily jídlo z kuchyně a rozdělovaly je podle předpisu v záhlavních tabulkách. Do snídaně bylo třeba uklidit a uspořádat pokoje, vytřít podlahu a přitom udržovat v pokojích teplotu 16 – 18 °C. Došlo-li k většímu znečištění lůžka, vyměňovaly na pokyn lékařů slámu ve slamnících. Při úmrtí odnášely dítě do umrlčí komory a na jeho ruku připevnily šňůru od zvonce, aby mohlo zdánlivě mrtvé dítě při oživnutí zazvonit. Další nezbytnou povinností ošetřovatelky bylo třikrát denně odříkat modlitby v jazyce českém i německém.

Ošetřovatelky 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 ošetřovatelka 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 nepřetržitou 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.

Přesto existovali tací, kteří se snažili povznést ošetřovatelství na vyšší úroveň. Jednou z nich byla např. Marie Palacká - Riegrová (viz. Příloha 3), 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)

3. 3 Péče o děti od 20. století po současnost

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 patřičný 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, 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... vytýkal lékařům nelidské chování k nemocným dětem i k rodičům ... 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 zaříditi. ...*

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 několikráte 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, Hlaváčková, 2004; Brachfeld, 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, nepřináležejí k nejlepší třídě. Na ošetřovatelskou činnost pohlíží 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 témže roce byly totiž zakládány ministerstvem zdravotnictví a ministerstvem sociální péče poradny „Našim dětem"(viz. Příloha 4), 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 příchozí 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 práci 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 školy 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 a kol., 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 ošetřovacích 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 ošetřovatelské, 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 a kol., 2006)

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 ošetřovnách. Do takové ošetřovny nejčastěji přicházely děti s oděrkami, někdy i tržnými či bodnými ranami, s bolestmi v krku, zubů, hlavy nebo nevolnostmi. Tomu odpovídalo i náležité vybavení ošetřovny, 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, Uhrová, 1954)

V 60. letech dochází ke zdokonalování prevence, propracování včasné diagnostiky a zakládání dětských odborných ordinací, dispenzarizují se chronicky nemocní, zejména děti trpící onemocněním srdce a ledvin (viz. Příloha 5). Díky zavedeným dětským poradnám se zlepšila výchova žen k mateřství a péči o dítě.

70. léta nabízí třetí etapu rozvoje pediatrie. Dochází k rozvoji intenzivní péče, zaměřující se na péči o patologického novorozence, následně pak o větší děti. Vznikají centra perinatologická a centra péče o matku a dítě a zavádí se systém roaming-in péče.

Léta 80. a 90. se nesou v duchu rozvoje péče o novorozence a kojence a je kladen důraz na laktační program.

Přelom tisíciletí s sebou nese protidrogovou prevenci, vznikají ordinace adiktologie – léčby závislostí, problematiku rizikového chování dětí a dospívajících a také prevenci úrazů.

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

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 ošetřovatelskou 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.

3. 4 Vzdělávání ošetřovatelských pracovníků zaměřené na děti

S vývojem vztahu společnosti k dítěti, vznikala potřeba vyčlenit ošetřovatelskou péči o děti. Přestože první dětské nemocnice vznikaly v průběhu devatenáctého století, vzdělávání zabývající se péčí o děti nachází své počátky až od poloviny 20. století. V letech 1916 – 1917 byla péče o děti zařazena do výuky na Škole pro ošetřování nemocných v Praze. Celou problematiku zvláštností dětského věku přednášky nezahrnovaly, zabývaly se pouze průběhem dětských onemocnění.

Kurzy se zaměřením na péči o děti zahájil MUDr. Quido Mann roku 1922 v nemocnici Ochrany matek a dětí v Praze - Krči. Kurz byl ukončen během jednoho roku, později byla výuka zkrácena na šest měsíců. Vyučování se účastnily ženy, jež v ústavu pracovaly za stravu a byt. Brachfeld, k. a kol. (1972) označuje tento kurz jako první ošetřovatelskou školu pro dětské sestry.

Po druhé světové válce vzrostla poptávka po ošetřovatelském personálu a tím i počet středních zdravotnických škol. Mezi ně patří např. Švejcarova škola pro výuku dětských sester založena roku 1946 v Praze. V následujících letech si lze již všimnout, že do výuky byly přidávány předměty věnující se specifikům dětského věku. (Brachfeld, k. a kol. 1972; Sedlářová, 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 základ a poté se rozdělovaly do různých specializací, mezi něž patřila i péči 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, pathologie, hygiena dítěte, farmakologie, nemoci novorozenců a kojenců a péče o nedonošené, nemoci kožní a pohlavní u dětí, vnitřní choroby a tuberkulosa dětí, dětská chirurgie a ortopedie rehabilitace, první pomoc, choroby infekční, výživa dítěte, choroby nervové, dětské choroby ucha, nosu, hltanu, hrtanu - foniatrie, péče o dětský

chrup, ošetřování při chorobách dutiny ústní, gynekologie a porodnictví, choroby oční, choroby duševní,

- *předměty praktické:* ošetřovatelská technika, preventivní a zdravotní péče o dítě, organizace a provoz zdravotních ústavů, praktický výcvik, výchova.

Školským zákonem č. 95 z roku 1948 bylo stanoveno, že název Sestra ke kojencům a dětem se mění na Dětská sestra. (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. 77/1951)

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.

Vyhláška č. 72/1971 Sb., O zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví (§ 39–44), a metodické opatření č. 20/1971 Věstník Ministerstva zdravotnictví ČSR vydané k této vyhlášce, upravovali 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 nemocničních oddělení, dětských léčeben, kojeneckých ústavů a ústavů sociální péče pro děti a mládež. Cílem studia bylo poskytnout sestrám medicínskou, ošetřovatelskou, společensko-vědní a organizačně-řídící základnu. Během studia si sestry osvojily komplexní kompetence ošetřovatelské péče o děti. Vlivem tehdejšího režimu bylo nutné i podstoupit zkoušku z marxismu-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 o zdravotnických pracovnících, č. 77, z roku 1981 došlo ke změně ve výuce dětských sester. Pro vzájemnou zastupitelnost dětské a zdravotní sestry, byl ve studiu vytvořen společný odborný základ. Dále pak touto vyhláškou byly stanoveny specializace

a vyšší specializace středních zdravotnických pracovníků: dětská sestra, anesteziologie, resuscitace a intenzívní péče, instrumentování na operačním sále, ošetřovatelská péče o děti, ošetřovatelská péče v dětské psychiatrii, sociální služba, stomatologická péče, výchovná péče, zdravotní výchova obyvatelstva. (Vyhláška č. 77/1981, Sb.)

Od 90. let 20. století prošlo vzdělávání zdravotnických pracovníků řadou změn, vyučují se předměty všeobecně vzdělávací, odborné a praktické, zkouška z marxismu-leninismu, již není žádoucí. Dosáhnout vzdělání diplomované dětské sestry studiem vyšší zdravotnické školy, v délce trvání dva roky lze do roku 1995. Po té bylo možné vystudovat dětskou setru během denního studia za čtyři roky, to však bylo v roce 1997 ukončeno, stejně tak i studium dvouleté, na vyšších odborných školách, určené pro absolventy zdravotnických škol. Zavedením tříletého oboru diplomovaná dětská sestra na vyšších odborných školách v roce 1996, bylo možné absolvování tohoto studia i studenty gymnázií. (Zákon č.138/1995)

Poslední dětské sestry končily absolutoriem v roce 2005/2006. V zákoně č. 96/2004 Sb. nebyla dětská sestra, jako samostatné ošetřovatelské povolání, vyčleněna. Dětské sestry po vstupu platnosti tohoto zákona byly registrovány jako všeobecné sestry. Možnost dosažení 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. (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.

3. 5 Institucionalizace dětského lékařství a charita

Nejspíš by nebylo ošetřovatelských pracovníků, kdyby neexistovaly instituce, kde by se mohli zdravotníci angažovat. K jejich vzniku napomáhal vliv křesťanství. Charitativní a řádové ošetřovatelství sahá až hluboko do raného středověku a otvírá tak dlouhou etapu historického vývoje péče o nemocné, označovanou jako ošetřovatelství 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 klášterech, samozřejmě za pomoci bohatých, kteří byli motivováni láskou k bohu, pro odpuštění hříchů, za spásu duše, pro vykoupení z věčného zatracení. (Staňková, 2003; Brachfeld,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.

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 Jánským 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,1972; FN 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 (viz. Příloha 6). 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 porodince 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. Své útočiště zde nalezly 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. (FN 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 veliká, 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 Kratszmann v bývalém morovém špitále sv. Lazara (založen 1281) ve Spálené ulici č. 7 na rohu Spálené a Dobytčího trhu (dnes Karlova náměstí). Tvořilo ji devět lůžek, po převzetí Med. Dr. Josefem Löschnerem, 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. (FN Motol, 2012; Brachfeld,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 ošetřovatelští pracovníci uplatnit. Vedle nemocnic byly zřizovány dětské léčebny, ozdravovny, stacionáře, kojenecké ústavy, dětské domovy, jesle a ústavy dětského zabezpečení. (Tručková, Brabcová, 2016)

3. 6 Uniforma

Pomineme-li řádové sestry, které mají tradici v nošení stejnokroje hluboko zakořeněnou až u samého vzniku kongregací, vzniká s vývojem ošetřovatelství potřeba nošení uniforem i u civilních sester. Jen pro představu řeholnice řádu sv. Alžběty oblékají hnědý, šedý nebo černý hábit s bílým límečkem, cingulum s pěti uzly a růžencem. Na hlavě nosí na bílé čepičce černý závoj. (Staňková, 2003)

Florence Nightingalová jako první zavedla nošení uniformy pro své posluchačky školy, kterou založila v Londýně u nemocnice sv. Tomáše v roce 1860. Uniforma se skládala ze šatů šedé barvy s dlouhým rukávem, sukně až ke kotníkům, součástí stejnokroje byl i čepec.

Sestry měly potřebu se stejně oblékat nejen proto, aby ochránily své civilní oblečení, ale také aby vyjádřily svou stavovskou hrdost a příslušnost k ošetřovatelské profesi. Stejně jako v Londýně i uniforma českých sester je spojena s historií první České ošetřovatelské školy v Praze. Žačky na praxi nosily pracovní uniformu, kterou tvořily bledě - modré šaty s délkou ke kotníkům a dlouhým rukávem s vysokou manžetou, kterou bylo nutno při práci vyhrnout. Součástí uniformy byla bílá zástěra s kapsou, bílý skládaný čepec, černé punčochy, černé boty a každá diplomovaná sestra měla odznak.

Na počátku 20. století nosila vrchní a řádová sestra představená slavnostní uniformu, která se podobala oblečení řádových sester: tmavě-modré šaty s krátkou pláštěnkou, čepec s bílým okrajem a tmavomodrým závojem. Od slavnostní uniformy se později ustoupilo a nahradil ji mnohem střízlivější model: šaty s kulatým bílým límečkem a čepcem, který se více podobal čepci pracovní uniformy (viz. Příloha 7). Při terénní péči využívaly vlněnou tmavě - modrou pláštěnku, kterou si oblékaly přes šaty (Kutnohorská, 2010)

V 50. letech se pracovní oděv sester zjednodušil a držel krok s aktuální módou. Uniformu tvořily bledě - modré šaty s kulatým bílým naškrobeným límečkem, který se do hladka vyžehlený připínal k šatům, bílý naškrobený čepec, který měl za úkol schovat všechny vlasy a bílá plátěná zástěra s kapsou. Zástěra se zapínala propínacími knoflíky vzadu v pase. Sestra byla povinna nosit čepec i během noční služby. Pod límečkem byl připnutý odznak. Od černých punčoch se již upustilo, ale povinnost nosit punčochy zůstala, v létě se nosily bílé ponožky. Boty bílé nebo černé barvy musely mít zvýšený podpatek. V případě chladného počasí sestry oblékaly bleděmodrý nebo bílý flanelový kabátek, či svetřík téže barvy. Pro přecházení z budovy do budovy využívaly tmavomodrou pláštěnku z vlněné látky.

Uniformy praly, žehlily a zašívaly pracovnice ústavní prádelny. Zatímco šaty a čepec se měnily jednou za týden, límeček a zástěra častěji.

Nosit šperky, prsteny, náramky, bylo zakázáno původně z důvodu, že se k celkovému vzhledu a poslání sestry nehodily, později i z důvodů hygienických. Důležitá byla i úprava rukou, které musely být čisté, dobře ošetřované, s krátkými do obloučku zarovnanými nehty, bez barevných laků. (Rozsypalová a kol., 2006)

Počátkem 60. let sestry odložily skládané čepce, které nahradila tzv. téčka, které nosily až do roku 1990. Nyní už uniforma není tolik jednotná a klasická, přeměnila se spíše na pracovní oděv, u něhož začal převládat liberální trend. (Kutnohorská, 2010

4. DISKUZE A ZÁVĚRY

Pediatrie a ošetřovatelství v pediatrii je neustále vyvíjející se obor. Rozmach ošetřovatelské 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 ošetřovatelství 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. Ošetřovatelé, ošetřovatelky, opatrovatelky, řádové sestry, dětské

sestry, ať už je nazveme jakkoliv, museli překonat řadu úskalí, aby se ošetřovatelská 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 ošetřovatelského 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 ošetřovatelské péče, je bezpochyby vzdělávání. Z počátku začínající půlročními kurzi 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 ošetřovatelského 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 ošetřovatelské profesi. Cílem práce bylo zmapovat historický vývoj ošetřovatelských pracovníků v pediatrii, což zahrnuje nejen utváření profese, vzdělávání, ale i životních podmínky lidí, kteří se na takovou dráhu vydali. Za pomocí analýzy získaných dat z archivních materiálů, odborné historické i soudobé

literatury a české legislativy, bylo zjištěno, že se úroveň života ošetřovatelského 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 nárustu kompetencí došlo i k přijímání pomocného personálu jako jsou sanitáři, sanitářky, či uklizečky, 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 ošetřovatelské profese výrazný pokrok, jež se podepsal jak na rozvoji pediatrie, tak i na samotném ošetřovatalství. Nicméne bez vlastní iniciativy a osobního nasazení sester i lékařu, 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 ošetřovatelského pracovníka v pediatrii jeho práce bavila a naplňovala.

5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BÉBR, R. *Ošetřovatelský personál.* Praha: Vlastním nákladem, 1929.
2. BECK. O lékařích a nemocnicích. Praha: Čas, 1900.
3. BRACHFELD, K. a kol. *Dětské lékařství: učebnice pro střední zdravotnické školy, obor dětských sester*. 2., uprav. vyd. Praha: Avicenum, 1972. Učebnice pro zdravotnické školy (Avicenum).
4. BRDLÍK, J. *Dětské lékařství v minulosti a jak jsem je prožíval*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957.
5. DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
6. DUNOVSKÝ, J., DYTRICH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
7. 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.
8. FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE. *Historie a současnost* [online], 2012, [citace 28. 3. 2018]. Dostupné na http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/
9. HANKEOVÁ, R. Dětská sestra v terénu. *Zdravotnická pracovnice*. 1954, roč. 4, č. 9. ISSN: 0049-8572.
10. HURT-KLÍMOVÁ, R. *Měsíčník dorostu Červeného kříže*. Praha: Dorost Červeného kříže, 1922, roč. 2, č. 14.
11. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetřovatelství*. Brno: IDVZP, 1992. ISBN 80-7013-123-3.
12. KŘÍŽ, J. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých.* České Budějovice: ZSF JU, 2004. ISBN 80-7040-724-7.
13. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.
14. 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, c2002. ISBN 80-7281-090-1.

15. MAROUNKOVÁ, Jana. Dětská sestra a ošetřovatelství. *Nemocniční listy*, 2006, roč. 7, č. 2, s. 14-15. ISSN 1802-0224.
16. MILTNER, V. *Lékařství staré Indie*. Hradec Králové: Svítání, 2003. ISBN 80-86198-22-7.
17. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČSR. Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1972a. *Náplň specializace pro obor Dětská sestra v úseku práce výchovná péče.* Praha.
18. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČSR. Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1972b. *Náplň specializace pro obor Dětská sestra v úseku práce ošetřovatelská* péče. Praha.
19. MLÝNKOVÁ, J. Reflexe dítěte v historickém kontextu. *Diagnóza*. Praha: 2009, roč. 5, č. 9, s. 24 - 28. ISSN 1801-1349.
20. MLÝNKOVÁ, J. Historie ošetřovatelství. *Florence*. Praha: 2006, roč. 2, č. 4, s. 20-21. ISSN: 1801-464X.
21. 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.
22. NAUŠ, A., UHROVÁ, J. Práce sestry na školní ošetřovně. . Dětská sestra v terénu. *Zdravotnická pracovnice.* 1954, roč. 4, č. 8. ISSN: 0049-8572.
23. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-397-3.
24. NEUMANN, S. K. *Dějiny ženy: populárně sociologické, etnologické a kulturně historické kapitoly*. Praha: Otakar II., 1999. ISBN 80-86355-03-9.
25. NOVOTNÝ, V. Sexuální dimorfismus a identifikace pohlaví na kostře člověka. Brno: Masarykova Univerzita, 1996, Komentář habilitační práce.
26. POLLAK, K. *Medicína dávných civilizací*. Praha: Orbis, 1973. Stopy, fakta, svědectví (Orbis).
27. 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.
28. ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ H., ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1503-1.

29. SEDLÁČKOVÁ, R. *Historie babictví v Čechách a na Moravě*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1973. Učební texty (Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků).
30. SEDLÁŘOVÁ, P., a kol. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
31. SPEVÁKOVÁ, Š. Ženy téměř nemohou rodit bez pomoci. *Hospodářské noviny, Věda a technika*. Praha: Hospodářské noviny, 2001, č.12, s. 1.
32. STAŇKOVÁ, M. Z historie charitativní a řádové ošetřovatelské péče. *Sestra*. Praha. 2003, roč. 13, Mimořádná příloha 6 červen, s. 3-18. ISSN: 1210-0404.
33. SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1.
34. ŠKOCHOVÁ, D. Od Florence k dnešku. *Florence*. Praha. 2005, roč. 1, č. 1, s. 15-17. ISSN: 1801-464X.
35. ŠŤASTNÁ, O. in PLATT, Philip Skinner. *Přehled veřejného zdravotnictví Velké Prahy*. (1. vyd.). Přeložil Pavla MOLNÁROVÁ. Praze: Ministerstvo sociální péče republiky Československé, 1920.
36. ŠVEJCAR, J., a kol. *Péče o dítě.* Praha: Nuga, 2003. 399 s. ISBN 80– 85903–15–6.
37. TREVATHAN, W. R. *Human Birth: An Evolutionary Perspective*, New York: Aldine de Gruyter, 1987, ISBN 978-1-4128-1502-4.
38. TRUČKOVÁ, Z., BRABCOVÁ, I. Historie pediatrie a vzdělávání dětských sester v České republice, [online]. *Pediatrie pro praxi*. 2016, č 6. [cit 25. 3. 2018]. Dostupné na https://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-201606 0015_Historie_pediatrie_a_vzdelavani_detskych_sester_v_Ceske_republice.php
39. TYLDESLEY, J. A. *Daughter of Isis: Women of Ancient Egypt*. London: Penguin Books, 1995. ISBN 0140175962.
40. VACUŠKOVÁ, M. Změny ve specializačním studiu ošetřovatelská péče o děti a dorost. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 9. ISSN: 1210-0404.
41. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie.* Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
42. VLÁDNÍ NAŘÍZENÍ ze dne 11. září 1951 o středních zdravotnických pracovnících, *Sbírka zákonů ČSR* č. 77, 1951.
43. VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, *Sbírka zákonů*, č. 20, 2011.
44. VYHLÁŠKA č. 77/1981, Sb., *o zdravotnických pracovnících a jiných odborných*

pracovnících ve zdravotnictví, MZ ČSR, č. 19, 1981.

45. ZÁKON č. 95 *o* základní úpravě jednotného školství*, Sbírka zákonů ČSR*, č. 38,1948.
46. 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.
47. ZÁKON č. 138 o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol, *Sbírka zákonů ČR,* č. 138, 1995.
48. 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 1: Vyobrazení Madony s dítětem, datované do roku 1325, od Giotto di Bondone 43
Příloha 2: Porod na křesle 44
Příloha 3: Marie Palacká-Riegrová (foto Jindřich Eckert) 45
Příloha 4: Ukázka fotografií poraden „Našim dětem“ 46
Příloha 5: Práce sestry na dětském oddělení počátkem 60. let 20. století 47
Příloha 6: Nalezinec U Apolináře 48
Příloha 7: Sesterská uniforma 20. léta 19. století 48

PŘÍLOHY

Příloha 1: Vyobrazení Madony s dítětem, datované do roku 1325, od Giotto di Bondone

Zdroj: ANTITHEPICTURE.COM. *An introduction to art history* [online]. Dostupné na: http://www.artinthepicture.com/paintings/Giotto/Madonna-and-Child/ [cit. 10. 3. 2017].

Příloha 2: Porod na křesle

Zdroj: Navrátilová, 2004, s. 62 – převzato z porodnické příručky J. Rueffa 1554.

Příloha 3: Marie Palacká-Riegrová (foto Jindřich Eckert)

Zdroj: *Zlatá Praha* [online]. Česká Akademie věd: 1891, č. 21. Dostupné na: https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=8787320

Příloha 4: Ukázka fotografií poraden „Našim dětem“

Vyučování na čerstvém vzduchu v Žižkově.

Třída „Malých matek“.

Děti při záznamu v příbramské poradně.

Čekárna poradny „Našim dětem“.

Žižkovský Dorost zelináři pro školní kuchyň.

Jaké to je zařízení, nazvané tímto krásným jménem, jež přirozeně upoutá pozornost kaž-

bylo tu pořádáno mnoho set přednášek, třídy »Malých matek a otců« a vyučování ve sku-

Zdroj: Hurt-Klímová, 1922, s. 10.

Příloha 5: Práce sestry na dětském oddělení počátkem 60. let 20. století

Zdroj: Sedlářová a kol., 2008, s. 14.

Příloha 6: Nalezinec U Apolináře

Zdroj: FN MOTOL, 2012.

Příloha 7: Sesterská uniforma 20. léta 19. století

Zdroj: SESTŘIČKA. *Od „rovnošatu" k tričku a kalhotám aneb šaty dělají člověka, uniforma sestru*[online]. Dostupné na: http://sestricka.com/od-rovnosatu-k-tricku-a-kalhotam-aneb-saty-delaji-cloveka-uniforma-sestru [cit. 10. 3. 2017].

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