



**UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Intenzivní péče

Bc., Stanislava, Grégrová

Historický vývoj anesteziologické sestry

Historical Development of Anesthesiology Nurse

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Veronika, Kulířová

Praha, 2019

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem řádně uvedl/a a citoval/a všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

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

V Praze, 24. 11. 2019.

STANISLAVA GRÉGROVÁ

.....

Podpis

Identifikační záznam

GRÉGROVÁ, Stanislava. Historický vývoj anesteziologické sestry. [Historical Development of Anesthesiology Nurse]. Praha, 2020. ? s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Kulířová, Veronika.

ABSTRAKT

Diplomová práce sleduje historii ošetrovatelství do současnosti a dále historický vývoj anesteziologické sestry . Práce se zabývá především kompetencemi a specializačním vzděláváním anesteziologických sester v České republice.

Cílem diplomové práce, která je teoreticko – historická, je zmapovat vznik a postupný vývoj anesteziologické sestry. První část je věnována celkové historii ošetrovatelství a vývoji anestézie od antiky po současnost. Hlavním cílem práce je však zmapovat a informovat o vývoji anesteziologické sestry, jejího vzdělávání a jejích kompetencí od první anesteziologické sestry až po současnou dobu.

Práce je teoreticko – empirická. Byla použita metoda kvalitativního výzkumu, studiem dokumentů, analýzou primárních pramenů archivních zdrojů MZ, NRL, ÚVN, legislativy, dobových periodik, odborných knih a článků. Také byly vedeny rozhovory s pamětníci počátků anesteziologie jako samostatného oboru.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat vznik a postupný vývoj anesteziologické sestry a její kompetence. Práci lze prezentovat na odborných kongresech, nebo publikovat v odborných časopisech.

klíčová slova: Historie ošetrovatelství, anesteziologická sestra, anesteziologie, rozhovory, kompetence, vzdělávání

ABSTRACT

The diploma thesis follows the history of nursing up to the present date and further the historical development of a nurse anesthetist. The thesis deals mainly with competencies and the specialized education of a nurse anesthetist in the Czech Republic.

The aim of this theoretical-historical thesis is to map the origin and gradual development of a nurse anesthetist. The first part is devoted to the overall history of nursing and the development of anesthesia from antiquity to the present. The main aim of this work is, however, to map and inform about the development of a nurse anesthetist, her education and her competences from the first nurse anesthetist to the present time.

The work is theoretical-empirical. The method of qualitative research, study of documents, analysis of primary, archival sources of MZ, NRL, UVV, legislation, periodicals, professional books and articles was used. Interviews were also conducted with the witnesses of the beginning of anesthesiology as a separate field.

The aim of the thesis was to map the origin and gradual development of a nurse anesthetist and her competences. The work can be presented at professional congresses or published in professional journals.

keywords: history of nursing, nurse anesthetist, anesthesiology, interviews, competences, education

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala Mgr. Veronice Kulířové za její velikou trpělivost během odborného vedení mé práce, za její rady a připomínky a především čas, který mi věnovala.

Obsah

1. Úvod	9
2. Historie ošetrovatelství od prvních státních útvarů do konce 19. století	10
2.1. Nástin historie medicíny a ošetrovatelství v období starověku	10
2.1.1. Období staroorientálních států	10
2.1.2. Období antického Řecka	11
2.1.3. Období antického Říma	12
2.2. Nástin historie medicíny a ošetrovatelství v období středověku.....	12
2.2.1. Období středověku v Evropě	13
2.2.2. Rytířské a řeholní řády	13
2.2.3. Lékařství a ošetrovatelská péče v našich zemích.....	14
2.3. Nástin historie medicíny a ošetrovatelství v období novověku	14
2.3.1. Období humanismu a renesance.....	14
2.3.2. Ošetrovatelské řády v 16. a 17. století	15
2.3.3. Lékařství a ošetrovatelská péče v našich zemích v 16. a 17. století	16
2.3.4. Lékařství a ošetrovatelská péče v našich zemích v 18. století	16
2.3.5. Lékařství a ošetrovatelská péče v 19. století	17
2.3.6. Lékařství a ošetrovatelská péče v našich zemích v 19. století.....	18
2.4. Mezinárodní organizace Červeného kříže.....	19
2.4.1. Vznik Červeného kříže a jeho činnost v 19. století	19
3. Ošetrovatelství v období současnosti	21
3.1. Lékařství a ošetrovatelská péče v období od počátku 20. století do konce první světové války	21
3.1.1. Ošetrovatelská péče od počátku 20. století do konce I. světové války v našich zemích	22
3.2. Lékařství a ošetrovatelská péče v období let 1918 – 1945	23
3.2.1. Lékařství a ošetrovatelská péče v období let 1918 – 1945 v našich zemích	24
3.3. Lékařství a ošetrovatelská péče ve druhé polovině 20. století	27
3.3.1. Významné úspěchy medicíny druhé poloviny 20. století	27
3.3.2. Specializované medicínské obory druhé poloviny 20. století.....	27
3.3.3. Vzdělávání lékařů v našich zemích ve druhé polovině 20. století.....	30
3.3.4. Vzdělávání v ošetrovatelství ve druhé polovině 20. století	32
4. Anesteziologie a anestézie	34
4.1. Nástin historie anestézie v jejím prehistorickém období.....	34
4.2. Anestézie v 19. a 20. století	35
4.3. Historie anestézie v našich zemích v 19 a 20. století	36

4.3.1.	Lev Spinadel	36
4.3.2.	Historie KARIM v Ústřední vojenské nemocnici Praha	38
5.	Anesteziologická sestra.....	40
5.1.	Historický vývoj profese anesteziologické sestry	40
5.1.1.	Historie ošetrovatelské péče v oboru anesteziologie a intenzivní péče v Československu ...	40
5.2.	Historický vývoj vzdělávání anesteziologické sestry	42
5.2.1.	Historie specializačního vzdělávání v Československu do roku 1993	42
5.2.2.	Historie specializačního vzdělávání sester v České republice po roce 1993.....	43
5.2.3.	Historie NCO/NZO Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO)	44
5.2.4.	Bakalářské studium Ošetrovatelství Všeobecná sestra v ČR – současnost.....	45
5.2.5.	Magisterské navazující studium Ošetrovatelství – specializace ve zdravotnictví	46
5.3.	Kompetence anesteziologické sestry	48
5.3.1.	Charakteristika pojmu	48
5.3.2.	Sestra pro intenzivní péči	48
5.3.3.	Historický vývoj kompetencí – legislativa od roku 1950.....	49
6.	Použité metody	51
7.	Rozhovory s anesteziologickými sestrami – pamětnicemi	52
7.1.	Charakteristika vzorku pamětníků	52
7.2.	Otázky.....	52
7.3.	Shrnutí rozhovorů	56
8.	Diskuse	57
9.	Závěr.....	58
10.	Seznam použité literatury	60

Seznam zkratek

1. Úvod

Téma diplomové práce „Historický vývoj anesteziologické sestry“ jsem si vybrala z důvodu mé dlouholeté praxe na anesteziologickém oddělení, mého zájmu o historii medicíny a ošetřovatelství i historie jako takové. Chtěla jsem zmapovat vznik a postupný vývoj anesteziologické sestry od první známé anesteziologické sestry, Aleny Stárkové – Palečkové, která začínala a působila v dnešní Ústřední vojenské nemocnici, která je dnes i mým domovským pracovištěm.

V první části se věnuji historii ošetřovatelství a medicíny jako takové, ale i nesmělým počátkům anestézie. Od počátků existence lidstva měl člověk snahu o snížení, resp. odstranění bolesti ošetřované osoby. Mým hlavním cílem však bylo zmapování vývoje vzdělávání anesteziologické sestry a s tím souvisejících kompetencí. Sledování změn v kompetencích anesteziologické sestry z pohledu historického často ukazuje na mnoho nedostatků, které v intenzivní péči nastanou. Zaměřuji se na rozdíly ve specializační přípravě anesteziologické sestry od vzniku po současnost. Ukazuje se, že je třeba sjednocení systémů specializačního vzdělávání v rámci EU, aby bylo docíleno rovnocenných podmínek a požadavků na postkvalifikační přípravu těchto zdravotnických pracovníků. Možnosti navazujícího studia Intenzivní péče popisují studijní programy jednotlivých univerzit v ČR. Na základě prostudování odborné literatury se také zaměřuji na vznik prvního anesteziologického oddělení v České republice, jeho vývoje až do současnosti. Z výsledků vyplývá potřeba harmonizace a sjednocení systémů specializačního vzdělávání, čímž by bylo docíleno rovnocenných podmínek a požadavků na postkvalifikační přípravu těchto zdravotnických pracovníků.

2. Historie ošetřovatelství od prvních státních útvarů do konce 19. století

2.1. Nástin historie medicíny a ošetřovatelství v období starověku

V období starověku vznikly v dějinách lidstva první státní útvary. Tento proces probíhal nerovnoměrně a jeho počátky nelze přesně časově určit. Například v oblasti Předního východu a v Egyptě klademe počátky starověku do období kolem 4.–3. tisíciletí př. n. l., v oblasti Egejského moře do doby kolem roku 2000 př. n. l., na Apeninském poloostrově do 10.–9. století př. n. l., v Indii mezi léta 2 300–1 500 př. n. l. a v Číně do 21. století př. n. l. Státní útvary prvního období označujeme jako státy staroorientální nebo předantické civilizace. Dalším obdobím starověku bylo období antického Řecka a Říma. Jeho počátek klademe do 8. st. př. n. l. Za konec starověku považujeme zánik římské říše v roce 476 n. l. resp. s rokem 529, v němž nechal císař východořímské říše Justinián I. Veliký (482/483 – 565) uzavřít filozofické školy v Athénách.

2.1.1. Období staroorientálních států

Do skupiny staroorientálních států, označovaných též jako orientální despotie, řadíme státní útvary, které vznikly v Egyptě, na Předním Východě, v Indii a v Číně. Všechny civilizace tohoto období vznikaly v povodí velkých řek. Mezi nejznámější patří Nil v Egyptě, Eufrat a Tigris v oblasti Mezopotámie, Indus a Ganga v Indii a Chuang-che a Jiang-c'ťiang v Číně.

Velkou hrozbou pro obyvatelstvo byly časté epidemie. Mezi nejznámější patřily cholera, tyfus, mor a malomocenství. Ochrana obyvatelstva proti šíření nemocí měla několik podob. Od pasivních proseb a přinášení obětí bohům, přes trestání nemocných za šíření nemocí až k postupně se rozvíjející lékařské péči. Z období 2. poloviny 14. st. př. n. l. se dochovala modlitba k bohům, která je připisována králi říše Chetitů Muršilišovi II. (14. st. př. n. l.) *„Bože bouřky, můj pane, a bohové chetitští, mí páni! Co jste to udělali? V srdci Chetitské země jste mor vyvolali a Chetitská země morem nadmíru trpí, převelice trpí...“* (Parkan, 2017)

Z pozdějších hmotných i písemných pramenů se dozvídáme zprávy o rozvíjejícím se lékařství, které se stalo součástí cílené ochrany obyvatelstva. Všestranná lékařská péče byla vyhrazena pouze pro úzkou vrstvu obyvatelstva. Do ní patřili panovníci, příslušníci aristokracie a kněží. V případě nutnosti bylo poskytnuto ošetření i otrokům, kteří byli majetkem příslušníků uvedených vrstev. Jejich zanedbání bylo trestáno, jako poškození majetku. Dokladem je dochovaný Chammurapiho zákoník: *„ (§ 219) Jestliže lékař provedl na otroku muškéna bronzovým nožem těžkou operaci a způsobil mu smrt, nahradí otroka za otroka.“* (<http://klimes.mysteria.cz>)

Ostatní nemocní byli většinou izolováni a ponecháni svému osudu. Porušení izolace bylo trestáno smrtí.

Hlavními léčebnými metodami byla léčba vodou, pouštění žilou, podávání prostředků vyvolávajících dávení, projímadel, pocení, dieta, bylinky apod. Podle dostupných pramenů víme, že ze staroorientálních zemí nejdále v praktickém lékařství pokročili v Egyptě, kde dokázali provádět i operace hlavy a v Číně, v níž používali přírodní medicínu a akupunkturu.

2.1.2. Období antického Řecka

V průběhu 10. a 11. st. př. n. l. bylo dokončeno osídlení egejské oblasti řeckými kmeny. Na území dnešního Řecka vznikla v průběhu několika staletí řada městských států. Nikdy zde ale nebyla vytvořena jednotná říše. Nejvýznamnější roli v dějinách antického Řecka hrály Sparta a Athény. V roce 338 př. n. l. ovládla řecké státy Makedonie a v roce 146 př. n. l. ovládli Řecko Římané.

Všechny městské státy spojoval kult bohů, kteří hráli významnou roli v životě lidí, v němž hrála významnou roli i rozvíjející se medicína. Stejně jako v předantických civilizacích věřili Řekové tomu, že nemoci jsou trestem bohů a jen oni jich mohou lidstvo zbavit. Jedinou ochranou před nemocemi bylo neprotivit se vůli bohů dodržovat zákony a mravní kodexy. K usmíření hněvu bohů sloužily náboženské obřady vykonávané kněžími. Postupně se rozvíjela i aktivní léčba nemocných pomocí diet, pobytu v přírodě a koupelemi.

Moc léčit a uzdravovat byla původně připisována bohům ... Apollonovi, Artemidě a Athéně. (Nuland,2000) Za patrona lékařů byl v Antickém Řecku považován bájny a zbožštělý Asklépios, kterému v uzdravování nemocných pomáhaly i jeho bájné dcery Hygie a Panacea. Jeho symbolem byla hůl obtočená hadem, která je dodnes symbolem moderní medicíny. (Nuland,2000) Při jeho chrámech vznikaly první lékařské školy a jeho vyznavači se nazývali Asklépiovi kněží.

Od 5. st. př. n. l. se v Řecku rozvíjela medicína provozovaná lékaři nezávislými na bozích. Vzdělání získávali lékaři v lékařských školách a jejich povinností bylo starat se o zdraví chudých a dodržování hygieny. Jejich první centra byla na ostrově Kóu a v městě Knidu a vrcholu rozvoje dosáhla řecká medicína počátkem 3. st. př. n. l. v Alexandrii. Tito lékaři vycházeli z poznání lidského těla a negativních vlivů na lidský organismus. K tomuto poznatku je přivedl empirický výzkum. K významným představitelům lékařské vědy patřil na přelomu 6. a 5. st. př. n. l. Alkmaion z Krotónu (přelom 6. a 5. st. př. n. l.), který objevil centrální funkci mozku.

Nejnámějším lékařem antického Řecka se stal, přestože je jeho působení opředeno řadou mýtů, Hippokrates (460–380 př. n. l.). Pocházel z ostrova Kos, jenž leží u pobřeží Malé Asie. Jeho učení, jehož základ je uznáván i v dnešní době, vycházelo ze zásady, že

nemoci nejsou původu nadpřirozeného, ale souvisejí se změnami v orgánech člověka a souvisejí s působením vnějších vlivů. Mezi ně řadil stravu, klima a způsob života. Pro ochranu zdraví a předcházení nemocem byla důležitá prevence založená na pohybu a životosprávě. Pro léčení nemocného člověka bylo důležité správné stanovení diagnózy, po níž následoval lékařský zákrok.

Povinností lékařů bylo poskytnutí pomoci, zakotvené v kodexu v tzv. Hippokratově přísaze, kterou skládají absolventi lékařských fakult dodnes. „... *Systémem pravidel řídit se budu, jež podle svých schopností a úsudků za dobré pro nemocné považuji, a všeho, co špatné je a nečestné, zdržím se a vystříhám. Ač požádán, nikomu nepodám smrtícího léku ani radu takovou nenavrhnou ... Do domu kteréhokoli vstoupím, vejdu tam jen pro prospěch nemocného ... zdržím se činů korupce a darebáctví ... Cokoliv uvidím či uslyším v životě lidí ve spojení s mou praxí..., neprozradím a za tajemství považovat budu, jež bezpodmínečně zachováno musí být...*“ (Nuland, 2000) Ani rozvoj vědecké medicíny neodstranil víru v Asklépia a jeho schopnosti uzdravovat, jak o tom svědčí dochované nápisy z chrámu v Epidauru. „*Ambrosie z Athén slepá na jedno oko. Přišla požádat boha o pomoc ... Když usnula, měla takové vidění: zdálo se jí, že se nad ní postavil bůh a slíbil, že ji uzdraví, ona však musí dát chrámu dar.... Když nastal den, vyšla z chrámu zdráva...*“ (Parkan, 2017)

2.1.3. Období antického Říma

Počátky antického Říma klademe do 8. st. př. n. l. První etapou v dějinách Říma byla v 8.–6. st. př. n. l. doba královská. Druhou etapou ve vývoji Říma byla republika. Její vznik klademe tradičně do roku 510 př. n. l. Dlouhé období republiky bylo ukončeno v roce 27 př. n. l. V tomto roce se ujal vlády Augustus (63 př. n. l. – 14 n. l.) a Řím vstoupil do období císařství, které se postupně dostávalo do hluboké krize a skončilo sesazením posledního císaře západořímské říše Romula Augustula (asi 461–?) v roce 476 n. l.

V Římě, stejně jako v ostatních starověkých státech, rozlišujeme pasivní a aktivní formy lékařské péče. Lékařské péči a ochraně zdraví nebyla v antickém Římě až do 3. st. př. n. l. věnována zvláštní pozornost. Tento stav se změnil na jeho počátku, kdy začali do Říma přicházet lékaři z Řecka. Za vlády Gaia Iulia Caesara (100–44 př. n. l.) získali cizí lékaři římské občanství a k dalšímu rozvoji lékařské péče došlo v období římského císařství. Císař Augustus osvobodil lékaře od placení daní a za vlády císaře Hadriána (76 – 138) se tato výsada začala vztahovat i na lékaře v provinciích.

Za vlády císaře Tiberia (14 - 37) byly zřizovány lékařské ordinace a nemocnice. Vznikala lékařská kolegia, která se stala základem lékařské školy, na nichž byl stanoven rozsah a obsah studia. Lékaři působili u císařského dvora, v nemocnicích, u vojska a gladiátorů. Kromě nich existovali i tzv. veřejní lékaři, kteří se starali o nemajetné obyvatelstvo a veřejnou hygienu.

Vrcholu dosáhla lékařská péče antického Říma v osobě lékaře řeckého původu Galéna (129 – kolem roku 200). Pro pochopení správné funkce orgánů byla podle Galéna velmi důležitá anatomie a fyziologie. (<http://www.greekmedicine.net>) Vynikal i jako chirurg a farmakolog a jeho dílo ovlivnilo působení lékařů a ošetřovatelů po dobu několika století.

2.2. Nástin historie medicíny a ošetřovatelství v období středověku

Za počátek evropského středověku označujeme nejčastěji období po pádu západořímské říše v roce 476. Názory na jeho konec se v jednotlivých částech Evropy se liší. Nejčastěji je

za konec považováno objevení Ameriky Kryštofem Kolumbem (1451 – 1506) v roce 1492, nebo rok 1648, kdy skončila třicetiletá válka. Naši historikové nejčastěji kladou konec tohoto historického období do roku 1526. V tomto roce se na téměř 400 let ujali vlády v našich zemích Habsburkové.

2.2.1. Období středověku v Evropě

Mezi jednotlivými částmi Evropy byly i velké rozdíly náboženské i kulturní. Tyto rozdíly se projevily i v lékařské a ošetrovatelské péči. V zemích, které byly součástí arabského a byzantského kulturního okruhu, byla i nadále velká pozornost věnována medicíně.

Ideálem většiny křesťanské Evropy v období raného středověku byl mučedník. Svět byl stvořen jako neměnný a lidé byli předurčeni ke spasení nebo zatracení. Důsledkem této filozofie byl úpadek preventivní péče o lidské zdraví, především hygieny. Evropa prodělala řadu epidemií cholery, tyfu a moru, jež byly chápány jako trest boží. (Parkan,2017) Tento trend se změnil až v období renesance a humanismu.

Za nejvýznamnějšího představitele medicíny v arabském světě se stal Avicenna (asi 980–1037), který kladl důraz na praktické zkušenosti lékaře. V zemích utvářející se středověké Evropy byl rozvoj medicíny omežován křesťanským učením, které považovalo nemoci za Boží trest. O uzdravení nemocných rozhodoval Bůh. Léčebné metody se většinou omezovaly na pouštění žilou, podávání moči, apod. Největším nebezpečím pro obyvatele byly morové epidemie. Nemocní byli izolováni a mnohdy ponecháni svému osudu.

2.2.2. Rytířské a řeholní řády

Přes tento negativní přístup k medicíně vznikaly i ve středověku lékařské školy a lékařské fakulty univerzit. Při kláštorech, u sídel biskupů a kapitul, z iniciativy panovníků, šlechty a měšťanů byly postupně zřizovány špitály a útulky pro nemocné.

Významnou roli v ochraně obyvatelstva ve středověku hrály rytířské a řeholní řády. Ve 4. století založil první evropský klášter Basileos (329 - 379). O dvě století založil další klášter Benedikt z Nursie (kolem roku 480 – kolem roku 543). Některé kláštery se postupně staly místem věnujícím se mimo jiné ošetrovatelské činnosti. Vznikaly v nich špitály v nichž mniši a jeptišky pečovali o chudé, postižené a nemocné.

Důležitou roli v ošetrovatelské a charitativní činnosti sehrály rytířské řády založené v oblasti Jeruzaléma. Jejich vznik a existence je spojována především s křížovými výpravami, ale jejich poslání bylo širší. Poskytovaly ochranu poutníkům a nemocným bez rozdílu původu.

V roce 1113 vznikl při chrámu sv. Jana Křtitele v Jeruzalémě řád johanitů, od 16. století nazývaný řádem maltézských rytířů. Řád poskytoval ochranu a ošetrovatelskou péči poutníkům do Svaté země a po odchodu z této oblasti se věnoval ošetrovatelské péči ve všech evropských zemích, v nichž se usadil. K tomuto účelu zřizoval hospice a špitály.

Kolem roku 1115 vznikl špitální řád rytířů sv. Lazara Jeruzalémského. Stal se pokračovatelem jeruzalémského špitálu sv. Lazara, který je doložen z konce 11. století a je považován za nejstarší středověkou charitativní organizaci. Špitál sv. Lazara poskytoval především pomoc malomocným. V roce 1190 byl založen řád Panny Marie známý jako řád německých rytířů. Jeho původním posláním byla péče o nemocné.

V dalších historických obdobích vznikla řada řeholních řádů a církevních kongregací, které se věnovaly léčení nemocných, ochraně vdov, sirotků a charitativní činnosti.

K významným změnám v oblasti medicíny a ošetrovatelské péče došlo v období humanismu a renesance, která v mnohém navázala na antiku.

2.2.3. Lékařství a ošetrovatelská péče v našich zemích

Obdobným vývojem, jako v ostatních zemích Evropy, prošlo i lékařství a ošetrovatelská péče v našich zemích. Největší hrozbou pro obyvatelstvo byly morové epidemie, tuberkulóza a malomocenství. Ve snaze zabránit šíření nemocí bylo nařízeno izolovat nemocné a umísťovat je mimo města. Příkladem těchto opatření byl dům, na území pozdějšího Nového Města v Praze, v němž byli nevléčitelně nemocní izolováni a mrtví u něho pohřbíváni.

Prvním veřejným špitálem, který pečoval o nemocné v Praze, byl špitál sv. Františka. Tento špitál vznikl při ženském klášteře založeném sv. Anežkou Českou (kolem roku 1211 – 1282) roku 1231. Postupně vznikaly špitály i v dalších městech, na panstvích a v kláštrech. V roce 1348 byla založena Univerzita v Praze, jejíž součástí byla lékařská fakulta.

Ve 12. století se v našich zemích začaly usazovat rytířské řády, jejichž úlohou byla mimo jiné ochrana bezbranných a péče o chudé a nemocné. Začátkem druhé poloviny století přišel do zemí Koruny české řád johanitů a koncem 12. století řád sv. Lazara. Řády zakládaly v místech svého působení špitály. V době husitské revoluce byly mnohé řády likvidovány a spolu s nimi i jejich špitály. Plně byla jejich špitální činnost obnovena až v období novověku.

Nejvýznamnějším rytířským řádem, který se věnoval péči o nemocné, byl jediný český rytířský řád, řád křížovníků s červenou hvězdou. V roce 1233 ho založila sv. Anežka Česká (kolem roku 1211 – 1282). V oblasti ošetrovatelské péče navázal řád na činnost laického špitálního bratrstva, které bylo papežem Řehořem IX. (kolem roku 1145 – 1241) uznáno jako samostatný ošetrovatelský řeholní řád.

2.3. Nástin historie medicíny a ošetrovatelství v období novověku

Časové vymezení období novověku je obdobně jako u středověku složité a nejednoznačné. Jak vyplývá z předchozí kapitoly, kladou naši historikové jeho počátek v této publikaci jeho počátek do 16. století. Za jeho konec považujeme přelom 19. a 20. století a následující období nazýváme moderními dějinami.

2.3.1. Období humanismu a renesance

K významným změnám v oblasti medicíny a ošetrovatelské péče došlo v období humanismu a renesance, která se od 16. století šířila z Itálie do dalších částí Evropy. Humanismus a renesance navazovala na antiku. Člověk se stal středem zájmu a neměl by jen pasivně čekat na pomoc boží. Rozvíjely se vědní obory, včetně medicíny, v níž byla velká pozornost věnována vědecké anatomii, systému krevního oběhu a jeho vlivu na lidské zdraví a hledání příčin epidemií a jejich léčení. Lékaři většinou odmítali středověké učení o tom, že nemoci jsou Božím trestem a preferovali při ochraně zdraví prevenci a případnou následnou léčbu. (Parkan, 2017)

K významným osobnostem z oblasti medicíny patřili např. švýcarský lékař Paracelsus (1493 -1541), odmítal tvrzení, že epilepsie je posedlost zlým duchem, a ne onemocněním. Další významnou lékařskou osobností byl italský lékař Girolamo Fracastoro (1478 – 1553), který se věnoval příčinám vzniku infekčních chorob. Za zakladatele moderní anatomie je označován vlámský lékař Andreas Vesalius (1514 – 1564), který významně ovlivnil rozvoj chirurgie a fyziologie. Velká pozornost byla v tomto období věnována tělesným cvičením, která měla zvýšit fyzickou zdatnost, chránit zdraví a pomáhat při rekonvalescenci nemocných. Jedním z nejvýznamnějších představitelů této filozofie byl italský lékař Hieronymus Mercurialis (1530-1606), autor díla „De arte gymnastica“ (Umění gymnastické). Na jeho myšlenky navazovala řada dalších osobností. Mezi ně řadíme např. španělského pedagoga Lodovica Vivese (1492 – 1540), Jana Amose Komenského (1592 – 1670), Thomase Mora (1478 – 1535) jezuitu a další. Z jezuitského studijního řádu z roku 1599 vyplývá povinnost pečovat o zdraví žáků. Měla se zachovávat míra duševní a tělesné výchovy a byl zdůrazňován zdravotní význam tělesných cvičení. (Parkan,2017)

2.3.2. Ošetřovatelské řády v 16. a 17. století

V 16. a 17. století se rozvíjela činnost existujících ošetřovatelských řádů, vznikaly řády nové a byly zakládány církevní kongregace, které se zabývaly charitativní činností, lékařskou a ošetřovatelskou péčí.

V roce 1530 přišli na ostrov Maltu johanité, kterým zde římský císař Karel V. (1500 – 1558) věnoval území. Na ostrově se tak rozšířila síť nemocnic, které poskytovaly lékařskou pomoc nemocným a zraněným. Součástí zdravotní péče byla i péče duchovní. Příslušníci řádu zakládali specializovaná zařízení, v nichž byli umístěni lidé nakažení infekčními chorobami. Jejich izolace měla zabránit šíření těchto nemocí a vzniku epidemií a zajistit ochranu zdraví obyvatelstva. Johanité, resp. řád maltézských rytířů, založili na Maltě školu anatomie.

V 16. a 17. století vznikaly nové řády, které se věnovaly ošetřovatelské péči. Mezi nejvýznamnější řadíme řád milosrdných bratří. Byl založen ve Španělsku a navázal na ošetřovatelskou a charitativní činnost sv. Jan z Boha (1495 – 1550): Ve třicátých letech 16. století založil v Granadě útulek pro bezdomovce, který se postupně stal místem, v němž byli ošetřováni nemocní. Za svou činnost byl prohlášen za svou činnost v roce 1930 prohlášen papežem Piem XI. patronem nemocnic, nemocných a nemocničního personálu. Po jeho smrti pokračovalo bratrstvo v této činnosti nejen ve Španělsku, ale i v dalších evropských zemích, v Africe a Jižní Americe. V osmdesátých letech šestnáctého století bylo bratrstvo povýšeno na náboženský řád. Hlavním posláním řádu se stala pomoc trpícím. Byla vybudována síť zdravotních a sociálních zařízení, v nichž byla potřebným poskytována komplexní péče. K péči o nemocné bylo zaměřeno i vzdělání řádových bratří. Mnozí z nich byli lékaři a školenými ošetřovateli. (Parkan,2017) Mezi významné řády založené v 17. století, jejichž činnost byla zaměřena na péči o nemocné, patří např. řád sv. Alžběty a kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Řád sv. Anežky byl založen v Kolíně nad Rýnem Apolonií Radermecherovou (1571–1626). Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského vznikla ve Francii v polovině 17. století

z podnětu Josefa Chauvenela (1620 – 1652). Jejím původním posláním byla pomoc lidem zasaženým morem.

2.3.3. Lékařství a ošetřovatelská péče v našich zemích v 16. a 17. století

V 16. stol. došlo i v našich zemích ke zkvalitnění lékařské péče. Významnou osobností této doby byl Jan Jesenius (1566 – 1621), který prosazoval odbornost při léčbě. Péče o nemocné byla kodifikována právními normami. První nařízení, vydaná v osmdesátých letech 16. století byla zaměřena na ochranu před morem a malomocenství, ale nevěnovala s prevenci. Nařizovala zřizování leproserií morových špitálů a center, v nichž byli izolováni nemocní. Po třicetileté válce byl zaváděn odborný dohled nad nemocnicemi a byla vydána nařízení, která byla zaměřena na ošetřovatelskou službu a léčení chudých.

Stejně jako v jiných evropských státech pokračovala i v našich zemích činnost ošetřovatelských řádů. Kromě řádů jejichž existence spadá do období středověku, začaly působit v našich zemích i řády nové. Nejvýznamnějším novým ošetřovatelským řádem působícím na našem území byl řád milosrdných bratří. Činnost řádů však byla výrazně omezena v období třicetileté války. Teprve její konec umožnil jejich další rozkvět.

V 18. století navázala ošetřovatelská péče na předchozí staletí. Hlavní roli v ošetřovatelské péči o nemocné a potřebné hrály i nadále ošetřovatelské řády. Léčebné metody se i přes pokrok v medicíně od předcházejících období příliš nelišily. K významným změnám došlo až na konci 18. století. V tomto období byla věnována zvýšená pozornost přípravě lékařů a ošetřovatelů a postupně se začaly uplatňovat nové objevy a metody.

Významným posunem v medicíně bylo očkování vakcínou proti neštovicím, které v roce 1796 provedl britský lékař Edward Jenner (1749 – 1823). Na koci 18. století začaly vznikat i první specializované lékařské a ošetřovatelské obory. Rozvíjela se chirurgie a mezi první specializované ústavy patří samostatné ústavy pro duševně choré. První v Londýně a postupně byly otvírány i v dalších evropských zemích.

2.3.4. Lékařství a ošetřovatelská péče v našich zemích v 18. století

V období osvícenského absolutismu 18. století došlo i v našich zemích k rozvoji lékařství a ošetřovatelské péče. Na počátku 50. let vstoupil v našich zemích v platnost zdravotní řád. Na jeho základě byly roku 1752 zřízeny zemské zdravotní komise zodpovědné za zdravotní péči obyvatel. Zdravotní řády z 50. let se staly základem pro Všeobecný říšský zdravotní řád vydaný roku 1770. V jednotlivých částech monarchie byla zřizována zdravotní centra, v jejichž čele stáli nejvyšší zemští lékaři (protomedici). (Parkan,2017)

V 18. století se zlepšila i dostupnost lékařské péče pro chudinu. Byly zakládány obecní špitály a řádové nemocnice. Pro muže byly určeny nemocnice řádu milosrdných bratří a pro ženy řádu alžbětinek.

V době vlády Josefa II. (1780-1790) vznikly ve Vídni, Praze, Brně a Olomouci první zemské všeobecné nemocnice. Tyto se staly i centry praktické výuky studentů medicíny. Dalšími významnými specializovanými institucemi v oblasti lékařské a ošetřovatelské péče se staly ústavy pro choromyslné, neslyšící, nevidomé, porodnice, nalezince a chudobince. Nové ústavy poskytovaly lékařskou péči nemajetným lidem zdarma. V nemocnicích a ústavech působily řádové sestry a dobrovolnice bez ošetřovatelského vzdělání, které nahrazovalo poznání na základě praktických zkušeností získaných péčí o nemocné.

S tímto vývojem souvisela i reforma studia na lékařských fakultách ve druhé polovině 18. století. Chirurgie se stala samostatným studijním oborem a všechny studijní obory byly zrovnoprávněny. Touto reformou se zvýšil počet lékařů, což se projevilo v dostupnosti lékařské péče venkovského obyvatelstva.

2.3.5. Lékařství a ošetrovatelská péče v 19. století

V 19. století, především v jeho druhé polovině došlo k dalšímu rozvoji medicíny a ošetrovatelské péče. Postupně se zlepšila se i přístupnost lidí k lékařské péči. Na přelomu 18. a 19. století se začal zvyšovat počet všeobecných nemocnic. I když jejich činnost v první polovině století byla převážně charitativní a ošetrovatelskou péči poskytovali nemocným převážně laici, znamenal tento vývoj pozitivní posun.

V první polovině 19. století se dále rozvíjela chirurgie a v ní byla patrná snaha snížit bolest pacientů při chirurgickém zákroku. V roce 1846 byl při chirurgickém zákroku použit éter a roku 1846 a v roce 1847 byl při porodu požit chloroform, jenž postupně nahradil éter.

K dalšímu rozvoji medicíny došlo v druhé polovině 19. století. Vznikly specializované obory, mezi něž řadíme mikrobiologii, imunologii, sérologie a bakteriologii. Objev rentgenových paprsků fyzikem Wilhelmem Conradem Roentgenem (1845 – 1923) a následný vynález rentgenu v roce 1895 přinesl zásadní změny v diagnostice nemocí. Jedním z nejvýznamnějších objevů v medicíně byl objev očkovací látky a léku proti TBC, který učinil v 1894 německý lékař Robert Koch.(1843 – 1910).

V 19. století hrály v ošetrovatelské péči i nadále významnou roli řády a kongregace. Ve druhé polovině století začali laické ošetrovatele postupně nahrazovat ošetrovatelé, kteří byli na tuto činnost připravováni. První výrazné změny nastaly v péči o raněné vojáky. 19. století bylo stoletím řady rozsáhlých válečných konfliktů. K nejvýznamnějším konfliktům, který byl v oblasti ošetrovatelské péče mezníkem, patří Krymská válka 1853 – 1856. Na ní navázaly konflikty mezi Rakousko- Uherskem, Itálií a Pruskem, prusko-francouzská válka, balkánské války, války o kolonie a další. Paradoxem je skutečnost, že „díky“ jim se začala rozvíjet organizovaná ošetrovatelská péče. Druhým faktorem tohoto vývoje byla i ochrana obyvatelstva před epidemiemi.

Významnou roli v rozvoji ošetrovatelské péče sehrála anglická ošetrovatelka Florence Nightingalová (1820 – 1910). Její zásluhou se ošetrovatelství stalo respektovaným povoláním, povolání, zvláště u žen. (<http://sestricka.com>) V roce 1860 založila v nemocnici sv. Tomáše školu pro ošetrovatelky. Začínající sestry navštěvovaly roční školení, které zahrnovalo teoretické kurzy, ale převážně se zakládalo na tvrdé práci pod dohledem zkušené sestry. (<http://sestricka.com>) Vyškolené sestry nastupovaly do britských i kontinentálních nemocnic. V roce 1860 vydala knihu Poznámky o ošetrovatelství, která se stala učebnicí novodobé ošetrovatelské péče. Na základě jejich

zásluh o profesionalizaci ošetrovatelské péče je 12. květen, den jejího narození, je na její počest slaven jako Mezinárodním dnem zdravotních sester. (<https://www.mzcr.cz>)

Další významnou osobností, která se zasloužila o profesionalizaci ošetrovatelek, byl ruský lékař **Nikolaj Ivanovič Pirogov** (1810 – 1881), který prosazoval odborné vzdělání žen v ošetrovatelském oboru. O významu ženy při ošetrování nemocných ve svém deníku píše: „*Jediné, co je v celém chaosu skutečně dobré, jsou milosrdné sestry. Vynikají svou odvahou, trpělivostí a houževnatostí při plnění svých povinností*“. (Vránová,2017)

Na přelomu 60. a 70. let 19. století začal hrát důležitou roli v odborné přípravě ošetrovatelek Červený kříž, založený v roce 1864.

2.3.6. Lékařství a ošetrovatelská péče v našich zemích v 19. století.

V zemích Koruny české můžeme v 19. století sledovat obdobný vývoj ošetrovatelství jako v ostatních částech Evropy a ve Spojených státech. Významný zlom v přípravě ošetrovatelek u nás přinesla druhá polovina 19. století. Tato změna souvisí s emancipačním hnutím, jehož cíle bylo zrovnoprávnění žen s muži ve všech oblastech života, tudíž i vzdělání. Ženy usilovaly o rovnocenné vzdělání s muži. První ženou, která získala diplom na pražské lékařské fakultě, byla **Anna Honzáková (1875-1940)**. Medicínu začala, přes odpor drtivé většiny lékařů, studovat v roce 1895 a studium úspěšně dokončila v roce 1902. Úspěšné dokončení studia jí umožnil výnos z roku 1900, který povoloval ženám studovat medicínu.

Důležitou roli v rozvoji profesionalizace ošetrovatelek sehrály i ženské spolky, v nichž sehrály významnou roli české spisovatelky Karolína Světlá (1830 -1899) a Eliška Krásnohorská (1847 – 1926). V roce 1865 byl v Praze založen klub amerických dam. Jeho členky navštěvovaly přednášky lékařů. Dalším spolkem, který se zaměřil na vzdělávání žen, byl Ženský výrobní spolek český založený v roce 1872. Díky těmto spolkům a jejich spolupráci se Spolkem českých lékařů, v němž měl významnou roli doktor Vítězslav Janovský (1847 – 1925), se začala uplatňovat odborná příprava ošetrovatelek.

V roce 1874 byla v Praze otevřena česká škola pro ošetrování nemocných, první tohoto druhu v celém Rakousku-Uhersku. (Vránová,2017) Přestože na škole proběhlo pouze několik ošetrovatelských kurzů, ovlivnila její existence další rozvoj ošetrovatelské profese. Mimo jiné byl vypracován Řád ošetrovatelské služby, který stanovil práva a povinnosti ošetrovatelek. Ošetrovatelky, které získaly na škole osvědčení o úspěšném absolvování kurzu, měly šanci získat práci v oboru. Po zániku školy zajišťoval přípravu ošetrovatelek Ústřední spolek českých žen. Odbornou přípravu domácích i nemocničních ošetrovatelek převzal český Červený kříž, který byl autonomní součástí rakouského Červeného kříže. K rozvoji kvalitní ošetrovatelské péči přispěly i řády a zákony. V roce 1866 byl vydán řád pro opatrovnice a ošetrovatelky a v roce 1888 přijat nemocniční zákon Pro Království české.

Stejně jako dalších zemích, hrály v ošetrovatelství důležitou roli, nejen již zmíněné, ale i nové církevní řády a kongregace. Jedním z nich byl řád křížovníků s červenou hvězdou, který v roce 1832 založil v Praze dětskou opatrovnu. Tato opatrovna byla první v Čechách. Jedním z nejvýznamnějších řádů působících v našich zemích byl řád sv. Jana z Boha, řád milosrdných bratří. Počátkem 19. století založil řád několik nemocnic. Jeho členové v nich pečovali o nemocné a přestárlé lidi. Jejich kvalitní péče byla postavena na odborném vzdělání. Řada členů řádu absolvovala studium farmacie, medicíny a odborné vzdělání pro

zdravotní bratry. Nejen u nás, ale i ve světě se uznávanou osobností se stal Celestýn Opitz (1810 – 1866). Tento člen řádu se proslavil jednou z prvních evropských operací v narkóze, kterou provedl v roce 1847 (<http://www.milosrdni.cz>). K mužským ošetřovatelským resp. špitálními řádům řadíme např. i řád sv. Lazara a další.

V 18. století přišel do zemí Koruny české významný ošetřovatelský ženský řád sv. Alžběty. Jejich, na tehdejší dobu moderní nemocnicí, byla nemocnice v Praze na Slupi. V první polovině 19. století měla kapacitu 70 lůžek a pracovalo v ní více jak čtyřicet řádových sester. Péče o nemocné byla v této nemocnici bezplatná. V 19. století přišel do našich zemí řád milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Jeho členky se věnovaly především péči o nevidomé. K dalším řádům milosrdných sester, které se věnovaly péči o nemocné, řadíme např. milosrdné sestry sv. Kříže a sv. Františka a další.

2.4. Mezinárodní organizace Červeného kříže

Červený kříž vznikl v 19. století jako organizace, která poskytovala ošetřovatelskou pomoci raněným vojákům na bojištích. Později se jeho činnost rozšířila i do oblasti charitativní, péče o nemocné, pomoci vojenským a civilním obětem v době války, válečným zajatcům, první pomoci, spolupráce se školami v oblasti výchovně vzdělávací při přípravě žáků a studentů k zvládnutí základních praktických dovedností při poskytování první pomoci.

2.4.1. Vznik Červeného kříže a jeho činnost v 19. století

Ošetřování raněných a nemocných příslušníků ozbrojených sil, obou válčících stran, bylo již před vznikem Červeného kříže zajišťováno válečnými smlouvami. K nejznámějším patří smlouva z roku 1743 uzavřená mezi Angličany a Francouzi v době války o habsburské dědictví. Další významnou smlouvou byla dohoda, kterou uzavřely mezi sebou válčící švýcarské kantony v roce 1847. K významnému posunu v této činnosti došlo v období Krymské války v letech 1853 – 1857. Dobrovolní ošetřovatelé, mezi něž patřila již zmíněná anglická ošetřovatelka Florence Nightingalová známá jako „Dáma s lampičkou“ a ruský lékař Nikolaj Ivanovič Pirogov ošetřovali raněné vojáky bez ohledu na jejich příslušnost k válčícím stranám. K dalším známým osobnostem, které se podílely na ošetřovatelské činnosti patřila např. řádová sestra Daria Lavrentyevna Michailová (1836 – 1892) známá jako Dáša Sevastopolská a Marie Seacoleová (1805 – 1881).

Rozhodujícím válečným konfliktem, který vedl ke vzniku Červeného kříže, byla 2. italská válka za nezávislost. V roce 1859 proběhla bitva u Solferína, v níž francouzsko-sardinská vojska porazila rakouskou armádu. Náhodným svědkem bitvy byl švýcarský obchodník Henri Dunant (1828 – 1910). Po bitvě pomáhal, spolu s ženevským lékařem Louisem Appiem (1818 – 1898), ošetřovat tisíce raněných vojáků. Za tuto činnost byli oba vyznamenáni v roce 1860 Řádem sv. Mořice a Lazara. (Švejnoha, 2008) Dunant své zážitky popsal v knize *Vzpomínka na Solferíno*, v níž napsal „*Nebylo by možno založit ve všech evropských zemích pomocné společnosti za tím účelem, aby ošetřovaly svými*

dobrovolnými pracovníky válečné raněné bez rozdílu příslušnosti“ (Dunant,2004) Jedná se o jednoznačně formulovanou myšlenku na vytvoření mezinárodní organizace, která by pomáhala potřebným bez rozdílu státní příslušnosti a vyznání.

Jeho myšlenka našla pozitivní ohlas u Společnosti pro veřejné blaho v Ženevě. V roce 1863 byl Společností jmenován pětičlenný výbor, který měl vypracovat podklady pro vznik mezinárodní humanitární organizace. Jeho členy se stali Gustave Moynier (1826 – 1910), Henri Dunant, Guillaume Dufour (1787 – 1875), Louis Appia a Theodore Maunoir (1806 – 1869). Výbor, který se později prohlásil za stálý mezinárodní výbor, připravil mezinárodní konferenci, kde by došlo k vyhlášení mezinárodní humanitární organizace.(<http://klubhistorieck.wgz.cz>)

Konference se uskutečnila v říjnu roku 1863 v Ženevě za účasti Bádenska, Bavorska, Francie, Hannoverska, Hesenska, Itálie, Nizozemí, Pruska, Pruska, Rakouska, Ruska, Saska, Švédsko, Švýcarsko, Velké Británie, Wirtembersko. Výsledkem konference bylo založení mezinárodní organizace Červený kříž. Jejím úkolem bylo poskytnout pomoc potřebným v době míru, příprava ošetřovatelů, dodržování zásad neutrality a nedotknutelnosti raněných a ošetřovatelů v době války. Znakem této mezinárodní organizace se stal červený kříž v bílém poli. V roce 1876 vznikla obdobná mezinárodní organizace muslimských zemí země, jejichž znakem je červený půlměsíc. V roce 1928 se stala, společně s Červeným křížem součástí mezinárodní humanitární organizace, která od roku 1991 nese název Mezinárodní federace organizací Červeného kříže a Červeného půlměsíce

V roce 1864 byly na konferenci v Ženevě přijaty zásady o neutralitě lékařů, ošetřovatelů a dobrovolníků, kteří se podíleli na ošetřovatelské péči raněných. Přijetím těchto zásad vstoupila v platnost I. Ženevská dohoda o zlepšení osudu raněných v polních armádách a v roce 1899 II. Ženevská dohoda o zlepšení osudu raněných a trosečníků na moři. Tyto dohody - tzv. Ženevské konvence, které do roku 1900 ratifikovalo více jak 50 států. Tímto aktem byly položeny základy řízené a v mezinárodním právu zakotvené ošetřovatelské péče, která ve 20. století mnohonásobně přesáhla původně zamýšlenou pomoc raněným ve válce

V roce 1863 se členem Mezinárodního Červeného kříže stala habsburská monarchie, jejíž součástí byly i země Koruny české. Oficiální organizací monarchie se stala Rakouská společnost Červeného kříže. Její autonomní součástí se stal Vlastenecký spolek pro Království české. Jeho stanovy byly schváleny c.k. místodržitelstvím v roce 1868. Tímto aktem byla vytvořena organizace, na jejíž činnost navázal po vzniku republiky v roce 1918.

3. Ošetřovatelství v období současnosti

Pro období současnosti se ve světě užívá také označení **soudobé dějiny**. Celé období dělíme na několik dílčích časových úseků: Období před a v průběhu I. světové války, období mezi dvěma světovými válkami (1918-1939), léta II. světové války (1939-1945), vznik a existence dvou světových mocenských bloků (1945-1989), rozpad **bipolárního světa** a hledání nové rovnováhy.

V českých dějinách ho dělíme na kratší etapy, jež se odvozují od významných mezníků našich dějin, jakými byly: Vznik republiky a období mezi válkami, Mnichovská dohoda v roce 1938, období tzv. druhé republiky, okupace a období II. světové války, období let 1945 - 1948, padesátá a šedesátá léta, rok 1968 a období do roku 1989, období po roce 1989 až do současnosti.

3.1. Lékařství a ošetřovatelská péče v období od počátku 20. století do konce první světové války

Rozvoj medicíny a ošetřovatelské péče ve 20. století navázal na rozvoj započatý v druhé polovině století 19. Zvýšil se důraz na dodržování hygienických opatření a na prevenci proti infekci. Při léčbě byl kladen důraz na podávání prostředků obsahujících vitamíny. Důležitým faktorem, který urychlil rozvoj medicíny, bylo především to, že medicína přestala být izolovaným odvětvím a stále více spolupracovala s dalšími přírodovědnými obory.

Velká pozornost byla věnována i výuce medicíny na lékařských fakultách v Evropě a USA. Ve Spojených státech a v Kanadě proběhl průzkum kvality lékařského vzdělávání. Posuzoval se rozsah a výuka předmětů, finanční podmínky škol, kvalita laboratoří, vztah mezi školou a nemocnicí, ve které její studenti a pedagogové pracovali. (Nuland, S.B., 2000) Výsledkem tohoto průzkumu byla „... zdrcující obžaloba amerického lékařského vzdělávání...“ (Nuland, S.B., 2000) a důsledkem jeho rozsáhlá reorganizace. Touto problematikou se podrobně zabývá ve své publikaci Lékařství v průběhu staletí Sherwin. B. Nuland (1930 – 2014). V kapitole Triumf medicíny dvacátého století mimo jiné uvádí. „Školám byla nabídnuta finanční pomoc a současně předložen návrh na zkvalitnění výuky. Ten požadoval: lepší laboratoře, lepší studenty a těsnější vztahy s nemocnicemi, které sloužily jako hlavní kolbiště výuky klinických stránek lékařského vzdělávání. Vzorem měl být Johns Hopkins (1795 – 1873) a německé univerzity. Školy, které tento návrh přijaly, dostaly finance na jejich realizaci Zásady nového systému se neomezovaly jen na studenty medicíny. Zahrnovaly postgraduální výuku ve formě nemocniční praxe, jmenování rezidentů a pobídku všem medikům, aby se zabývali výzkumem...“

(Nuland,S.B.,2000) Výsledky průzkumu a cesta k vysoké kvalitě lékařské a ošetrovatelské péče se pozitivně projeví nejen ve Spojených státech, ale i v Evropě.

V souvislosti s rozvojem medicíny a kvality ošetrovatelské péče, je nutno neopomenout význam činnosti církevních řádů a kongregací. I v těchto institucích, jejichž činnost byla založena na dobrovolnosti a charitě, byl kladen stále větší důraz na význam odborného vzdělání.

V období před I. světovou válkou se setkáváme s celou řadou objevů, které zlepšily léčení nemocných. Patří mezi ně například objev tří krevních skupin, který na přelomu 19. a 20. století učinil Karl Lindstein (1860 - 1980). V roce 1907 na jeho objev navázal Jan Jánský (1873 – 1921), který počet krevních skupin rozšířil na čtyři.

Od počátku 20. století se zásadně měnila i skladba a původ podávaných léků. Léky rostlinného původu byly postupně doplňovány a nahrazovány léky původu chemického. Patřil mezi např. lék na léčení syfilidy, který v roce 1910 poprvé použil chemik a bakteriolog Paul Ehrlich (1854 - 1915). Tento lék se stal prvním chemoterapeutikem. K významným osobnostem v oblasti medicíny patřil i Josef Thomayer (1853-1927), který se stal jedním ze zakladatelů české lékařské vědy a zakladatelem českého lékařského názvosloví.

Rozvoj medicíny, který můžeme sledovat v předválečném období, dočasně přerušila I. světová válka. V letech války sehrál významnou roli v ošetrovatelské péči Mezinárodní červený kříž. V jeho řadách se sdružovali lékaři, ale především dobrovolní pracovníci. Hlavní roli sehrál Červený kříž při ošetrování raněných na frontě a v charitativní pomoci lidem postižených válkou.

3.1.1. Ošetrovatelská péče od počátku 20. století do konce I. světové války v našich zemích

Lékařská a ošetrovatelská péče v našich zemích, které byly součástí Rakousko-Uherska, prošla na počátku 20. století obdobným vývojem jako v dalších vyspělých zemích tehdejšího světa. Kromě již zmíněných světově významných lékařských osobnostech, působila zde řada významných lékařů, kteří se věnovali problematice kvalitního a systémového vzdělávání ošetrovatelů. V roce 1904 byl založen Spolek pro povznesení stavu ošetrovatelek nemocných. Jeho členkami byly především absolventky zaniklé ošetrovatelské školy při Ženském výrobním spolku českém. Náplní vzdělávací činnosti Spolku bylo pořádání teoretických kurzů zaměřených na odborné poskytování ošetrovatelské péče. Na jejich realizaci se podílela řada významných lékařských osobností. Mezi ně patřila např. již zmíněná první česká lékařka Anna Honzáková a doktorka Růžena Machová (1874 – 1916). K významnému zkvalitnění výuky došlo v roce 1913. Ve výuce byly využívány poznatky a zkušenosti zdravotních sester, které získaly práci v nemocnicích. Současně byla důsledně zaváděna praktická výuka, která probíhala na

gynekologické klinice pod vedením dr. Václava Piňhy (1865 – 1922), na chirurgické klinice vedené zakladatelem Jedličkova ústavu dr. Rudolfem Jedličkou (1869 – 1926) a na interní klinice dr. Josefa Thomayera. Další významnou osobností, která působila ve vzdělávacích kurzech jako odborná učitelka, byla Františka Fajfrová (1860 - ?)..

Spolek se snažil prosadit založení ošetrovatelské školy při Všeobecné nemocnici v Praze. Jeho úsilí bylo korunováno úspěchem v roce 1916. V tomto roce vydalo rakouské ministerstvo vnitřní věci souhlas k otevření dvouleté České zemské školy pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze a Německé ošetrovatelské školy. Ke zkvalitnění lékařské a ošetrovatelské péče přispělo významnou měrou nařízením rakouského ministerstva vnitřní věci č. 139 říšského zákona z roku 1914 o ošetřování nemocí z povolání.

V roce 1916 se stala představenou České zemské školy pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze již zmíněná Františka Fajfrová. Na teoretické výuce se podílela celá řada významných lékařů. Praktickou přípravu budoucích zdravotních sester zajišťovaly, ve spolupráci s Všeobecnou zemskou nemocnicí, diplomované sestry Anna Marie Hupková (1883 - ?) a Emilie Gisela Bártová (1885 - ?).

Uchazečky o studium musely uspět u přijímacích zkoušek a poté byly podmíněně přijaty ke studiu. Po čtyřech měsících, pokud splňovaly studijní požadavky a morální kritéria stanovená pro výkon budoucího povolání, byly definitivně přijaty ke studiu. Budoucí sestry se vzdělávaly v anatomii, chirurgii, vnitřních a dětských chorobách, gynekologii a dalších. Současně se seznamovaly s problematikou administrativou ústavů, zdravotním zákonodárstvím, aj. (Vránová, V., 2017) Absolventky školy získaly titul diplomovaná sestra a složily slib Florence Nightingalové:

„ Slibuji slavnostně Bohu na svou čest za přítomnosti celého tohoto shromáždění, že povedu život mravný a že své povolání budu vykonávat věrně. Zdržím se všeho zhoubného a špatného a nikdy vědomě nepodám škodlivého léku. Přičiním se, seč moje síly stačí, povznést úroveň svého povolání a zachovám tajemství o všem, co v důvěře bude mi svěřeno o osobních a rodinných záležitostech nemocných, o nichž se dovím při své činnosti. Vynasnažím se podle svých sil podporovat loyálně lékaře při jejich práci a obětavě pečovat o blaho těch, kdož budou svěřeni mojí péči.“ (Kafková, V., 1992) V roce 1918 by na zmíněné škole otevřen jednoletý kurz pro sestry, které se specializovaly na péči o děti.

3.2. Lékařství a ošetrovatelská péče v období let 1918 – 1945

Období mezi lety 1918 můžeme rozdělit do dvou zásadně odlišných etap. První etapou je období mezi světovými válkami a druhou etapou je období II. světové války. V první etapě proběhlo několik lokálních konfliktů, ale žádný globální, formovaly se rozdílné politické systémy od demokratických až po totalitní, proběhla rozsáhlá hospodářská krize a uskutečnila se řada neúspěšných jednání o odvrácení celosvětového válečného konfliktu. Přes tyto negativní a varující jevy, se ve vyspělých zemích rozvíjely vědecké

obory, kladl se důraz na kvalitu vzdělání a lidé věřili, že nastalo období tzv. hlubokého a trvalého míru.

V oblasti medicíny a ošetrovatelské péče navázalo toto období na rozvoj, který započal na přelomu 19. a 20. století. Současně se i v medicíně a ošetrovatelské péči projevil rozvoj dalších vědních oborů a nových technických objevů. Mezi nejvýznamnější medicínské objevy tohoto období řadíme lék pro diabetiky. Léčba založená pouze na dietě s nízkým obsahem cukru byla ve dvacátých letech obohacena o nový a účinný lék, který znamenal mezník v léčbě diabetiků. V roce 1921 byl kanadským lékařem Frederickem Bantingem (1891 – 1941) a jeho asistentem Charlesem Bestem (1899 – 1978) izolován a v roce 1922 poprvé použit lék z telecích slinivek - inzulín.

Druhým neméně významným lékem se stal penicilin. V roce 1928 ho poprvé popsal jako látku bránící množení mikroorganismů skotský lékař Alexander Fleming (1881 – 1955). V lékařské praxi byl tento lék použit v testech na lidech až v roce 1941. K jeho skutečnému léčebnému nasazení došlo v roce 1944, po vylodění Spojenců v Normandii. Za oba zmíněné objevy byly jejich objevitelé oceněni Nobelovou cenou za lékařství.

Ke zkvalitnění lékařské a ošetrovatelské péče v uvedeném období významně přispělo i další zkvalitnění studia na lékařských fakultách a odborných školách, které se věnovaly odborné přípravě ošetrovatelek. Ani v meziválečném období a především v období II. světové války nelze opominout ošetrovatelskou péči dobrovolných ošetrovatelek a ošetrovatelů, členek a členů červeného kříže resp. církevních řádů a kongregací.

3.2.1. Lékařství a ošetrovatelská péče v období let 1918 – 1945 v našich zemích

V roce 1918 se rozpadlo Rakousko – Uhersko, naše země získaly nezávislost a byla vyhlášena Československá republika. Republika patřila mezi demokratické státy s rozvinutým hospodářstvím, vědou a školským systémem. Tyto faktory se pozitivně projeví v dalším rozvoji lékařské a ošetrovatelské péče v období do roku 1939 a stagnací v období protektorátu Čechy a Morava v letech 1939 – 1945.

Lékařství v letech 1918 – 1945

Kvalita československého lékařství byla odrazem vysokoškolské přípravy budoucích lékařů na lékařských fakultách československých univerzit. Pražská česká Karlo-Ferdinandova univerzita změnila svůj název Univerzitu Karlovu a její německá část existovala pod názvem Německá univerzita. Na obou pražských univerzitách byla lékařské fakulty. V roce 1919 byly založeny dvě další univerzity, jejichž součástí byly lékařské fakulty, Masarykova univerzita v Brně a Komenského univerzita v Bratislavě. Na výuce v Komenského univerzitě v Bratislavě se velkou měrou podíleli čeští lékaři. Po vzniku republiky se nepodařilo obnovit studium medicíny na Univerzitě v Olomouci, na níž působila od druhé poloviny 19. století pouze teologická fakulta.

Na lékařských fakultách v Československu působila řada významných a světově uznávaných odborníků, kteří se zasloužili nejen o jejich vysokou kvalitu, ale podíleli se na rozvoji lékařské a ošetrovatelské péče jako celku. Kromě již zmíněných Rudolfa Jedličky a J. Jánského, Josefa Thomayera na nich přednášeli např. Arnold Jirásek (1887 – 1960),

Karel Weigner (1874 – 1937), Jan Syllaba (1868 – 1930) (Karlova univerzita v Praze), Edward Babák (1873 - 1926), Rudolf Vanýsek (1876 - 1957), Julius Petřivalský (1873 - 1945) (Masarykova univerzita v Brně) a další.

Rozvoj vysokoškolské přípravy lékařů byl násilně ukončen v roce 1939. 14. března byl vyhlášen samostatný Slovenský štát, 15. března došlo k okupaci zbytku republiky a 16. března byl vyhlášen protektorát Čechy a Morava. 17. listopadu 1939 byly nacisty uzavřeny české vysoké školy a jedinou univerzitou s lékařskou fakultou zůstala Německá univerzita v Praze, která se stala říšskou univerzitou s názvem Německá Karlova univerzita. Její existence byla ukončena v roce 1945.

Ošetřovatelská péče v letech 1918 – 1945

Po vzniku Československého státu navázala příprava ošetřovatelek na období posledních let existence habsburské monarchie. České zemská školy pro ošetřování nemocných navázala prostřednictvím Alice Masarykové (1879 - 1966), dcery československého prezidenta T. G. Masaryka (1850 – 1937), kontakty s Červeným křížem USA. Jejich výsledkem byl příjezd amerických ošetřovatelek do Prahy a stáž českých zdravotních sester ve Spojených státech.

V roce 1920 přešla, do té doby státní ošetřovatelská škola, pod správu Československého červeného kříže a do jejího vedení přišlo několik amerických sester. Jejich příchod se pozitivně projevil na zvýšené kvalitě výuky. Zvýšil se důraz na formy praktické výuky. Na škole byla zřízena učebna ošetřovatelské techniky a na klinikách, které se podílely na praktické výuce, byly zřízeny tzv. školní stanice. V roce 1931 převzal školu opět stát.

V období mezi válkami vzniklo v Československu několik dalších zdravotnických škol, které připravovaly diplomované sestry. Celkem jich bylo deset a jednalo se o školy české, německé a slovenské. Jejich sídla byla podle doby založení, v Praze, Chomutově, Opavě, Bratislavě, Košicích, Turčanském sv. Martině, Hradci Králové, Brně, ve Znojmě a v Ostravě. Tři z uvedených škol byly civilní ošetřovatelské školy, tj. škola v Praze, Turčanském sv. Martině a v Ostravě, zbylých sedm škol pro výuku budoucích diplomovaných sester bylo řádových (Kafková, V., 1992). Na školách spravovaných církevními řády mohly postupem času studovat i civilní studentky.

V období první republiky hrály, vedle škol, které připravovaly odborně připravené zdravotní sestry, významnou roli i další instituce, které poskytovaly ošetřovatelskou péči. Byly to především řeholní řády a Československý červený kříž. Ve třicátých letech působily ve zdravotnictví i sociální sestry, které se vzdělávaly na Masarykově státní škole zdravotní a sociální péče. V období 2. světové války se nové školy neotevíraly a ošetřovatelská péče byla pod kontrolou okupační správy. Stejný osud postihl i Československý červený kříž, profesní ošetřovatelské organizace a řeholní řády. Mezi perzekuované řeholní řády patřil např. Řád Milosrdných bratří, který byl v roce 1941 zrušen a jeho majetek okupanty zkonfiskován.

Profesní ošetřovatelské organizace

V období mezi válkami vznikaly v Československé republice profesní ošetřovatelské organizace. První profesní organizace vznikla v roce 1921. Založily ji absolventky ošetřovatelské školy s názvem Spolek absolventek školy ošetřovatelské. Jejich cílem bylo nejen zlepšit ošetřovatelskou péči jako celek, ale i dosáhnout vyšší společenské prestiže a

sociálních sester. Činnost spolu podpořila i řada již zmiňovaných lékařů. V roce 1928 byl spolek přejmenován na Spolek diplomovaných sester, který se v roce 1926 stal autonomní součástí Československého červeného kříže.

Spolek diplomovaných sester pořádal odborné přednášky, vzdělávací kurzy, pomáhal zakládat ošetrovatelské školy. Snahy o kvalitní rozvoj ošetrovatelské péče a ošetrovatelského školství prosazovaly členky Spolku na svých sjezdech a prostřednictvím odborného časopisu *Diplomovaná sestra*, který začal vycházet v letech 1937 – 1941, kdy bylo jeho vydávání okupační správou zastaveno.

Prestiž Spolku diplomovaných sester posílila jeho aktivní činností a spoluprací s obdobnými mezinárodními organizacemi. V roce 1933 byl přijat do Mezinárodní rady sester a v následujícím roce zahájil spolupráci s Nadací Florence Nightingalové. Nadace zajišťovala postgraduální studium zdravotních sester. Na základě spolupráce s touto Nadací, mohly postgraduální studium absolvovat i zdravotní sestry z Československa.

Úspěšná činnost Spolku diplomovaných sester skončila v období protektorátu Čechy a Morava. Spolek byl zrušen v roce 1942 a řada sester byly uvězněna. Patřila mezi ně i jeho předsedkyně Anna Rypáčková (1895 – 1976). Za okupace byla pro ilegální činnost (pomoc postiženým válkou) vězněna ve věznicích v Praze na Pankráci, v Drážďanech a ve Waldheimu, později v koncentračních táborech v Terezíně a v Ravensbrücku. (Archiv NM, 163037)

Československý červený kříž

Československý kříž byl založen v únoru 1919 a jeho předsedkyní se stala dcera prezidenta republiky Alice Masaryková, která stála v jeho čele až do roku 1939. Jeho stanovy byly schváleny v červnu téhož roku a Československý červený kříž byl uznán Mezinárodním červeným křížem a v roce 1920 se stal členem Ligy společnosti Červeného kříže a Červeného půlměsíce. Ministerstvo školství a národní osvěty ČSR pak povolilo svým výnosem ze dne 26. ledna 1921 organizovat dorost ČSČK na školách. (<http://www.cervenyrizkm.cz>) Současně je třeba zdůraznit fakt, v období mezi válkami úzce spolupracoval se Spolkem diplomovaných sester. Tato spolupráce se projevila ve zlepšování ošetrovatelské péče.

Hlavním posláním Červeného kříže bylo zajistit zdravotní péči pro případ války a charitativní činnost. Od samého počátku své existence pomáhal zlepšit zdravotní prostředí obyvatel, podílel se na odborné přípravě ošetrovatelek, budoval zdravotní ústavy a dětské prázdninové osady, zřizoval poradny pro matky s dětmi, ambulatória, jesle, útulky rodiček, sirotčince, žákovské domovy a útulky pro starce. ČSČK organizoval také dopravní zdravotní službu, posílal nemocné do ústavů, pomáhal při živelních pohromách. (<http://www.cervenyrizkm.cz>) V roce 1929 zavedl Ošetrovatelskou a zdravotní službu v rodinách.

V roce 1939 byl Německem okupován zbytek republiky a vyhlášen protektorát Čechy a Morava. V následujícím roce byl Československý červený rozpuštěn a jeho

majetek zkonfiskován. Řada jeho členů byla uvězněna a popravena. Přes tuto skutečnost se mnozí zapojili do domácího odboje, pomáhali vězňům z transportů, lidem postiženým při bombardování, při likvidaci tyfu v Terezíně apod.

3.3. Lékařství a ošetrovatelská péče ve druhé polovině 20. století

Ve druhé polovině 20. století došlo k převratným změnám ve všech oblastech lékařské a ošetrovatelské péče. Nejen, že se podařilo přesně diagnostikovat řadu nemocí a najít příčiny jejich vzniku a šíření, ale především se začaly podávat nové a účinnější léky a hledat a rozvíjet nové metody jejich léčení a nové lékařské obory. Tento rozvoj se zákonitě odrazil i v oblasti specializace a vzdělávání nejen lékařů, ale i ošetrovatelského personálu.

3.3.1. Významné úspěchy medicíny druhé poloviny 20. století

Za jeden z nejvýznamnějších úspěchů v medicíně druhé poloviny 20. století můžeme označit např. praktické využití objevu DNA.

Ke zvýšení nadějí pacientů překonat těžké zdravotní problémy zásadně přispěly úspěšné transplantace. V roce 1950, přežila první pacientka operovaná v Chicagu, transplantací ledviny. V následujících letech se podařilo lékařům transplantovat různé orgány, mezi něž patří i transplantace srdce, slinivky, plic, jater a dalších. V Československu resp. v zemích celé východní Evropy provedl první úspěšnou operaci srdce tým profesora Pavla Firta (1927- 2016) v roce 1984. (První, ale neúspěšná proběhla v roce 1968) Při těchto zásazích používali lékaři nové přístroje a technologické postupy. Jako příklad můžeme uvést kardiostimulátor, laser, Leksellův gama nůž, metodu endoskopie, laparoskopie a další. K překonání bolesti při operačních zákrocích hrála významnou roli stále dokonalejší anesteziologie.

Ve druhé polovině 20. století se díky zvýšenému množství používaných očkovacích látek rapidně snížilo nebezpečí šíření řady chorob. Patřily mezi ně zarděnky, pravé neštovice, dětská obrna, černý kašel, záškrt, spalničky

3.3.2. Specializované medicínské obory druhé poloviny 20. století

Kvalitativní změny v oblasti lékařské a ošetrovatelské péče se zákonitě projeví ve vzniku nových specializovaných oborů medicíny a ve zvyšování kvality oborů stávajících. Tento rozvoj se rovněž projevil v nových studijní oborech, které postupně vznikaly na lékařských fakultách a zdravotních školách, a v zavádění nových vyučovacích metod.

Mezi nejvýznamnější nové medicínské obory, které se začaly ve druhé polovině 20. století rozvíjet, patří např. urgentní medicína. Tento obor vznikl v 70. letech minulého století v USA. Jedná se o obor, který je založen na prevenci, včasném rozpoznání příznaků

nemocí správné diagnostice onemocnění nebo úrazu a výstupním vyšetření, které je základem další péče.

Uvedený obor se rychle šířil do dalších zemí, mezi něž patřilo Československo. V roce 1987 bylo v Československu schváleno založení **sekce přednemocniční neodkladné péče v Československé společnosti anesteziologie a resuscitace**. V České republice byla urgentní medicína od roku 1998 uznána jako nadstavbový obor a v roce 2015 byla zařazena mezi základní obory.

Mezi současné obory medicíny, které existují jako oddělení nemocnic a klinik patří obory uvedené v následující tabulce:

chirurgie	<i>lékařský obor zabývající se operační léčbou onemocnění různých orgánů včetně poranění; v rámci chirurgie existují další podobory</i>
neurochirurgie	<i>chirurgický obor medicíny zabývající se léčbou onemocnění, která postihují nervový systém, tzn. mozek, periferní nervovou soustavu, páteř a míchu; zaměřuje se na léčbu nádorů, úrazů mozku a míchy, nitrolebního krvácení apod.</i>
kardiochirurgie	<i>součást chirurgie, která se věnuje operativní léčbě onemocnění srdce, léčbě srdečních vrozených nebo chlopenních vad, aortokoronárního bypassu aj.; výkony se často provádějí na otevřeném srdci za použití mimotělního oběhu, který po dobu operace nahrazuje funkci srdce; některé výkony, např. angioplastiku, lze provést katetrizačně</i>
traumatologie	<i>lékařský chirurgický obor zabývající se komplexní léčbou poranění různých orgánů</i>
ortopedie	<i>chirurgický obor zabývající se nemocemi pohybového aparátu, vrozenými a získanými vadami, poraněními kostí, kloubů, páteře, jejich diagnózou a léčbou</i>
urologie	<i>lékařský chirurgický obor zabývající se nemocemi močového systému a mužských pohlavních orgánů a jejich léčbou, včetně léčby operační</i>
otorinolaryngologie	<i>chirurgický lékařský obor, který se specializuje na diagnózu a léčbu chorob ušních, nosních a krčních</i>
interní lékařství	<i>zabývá se interními chorobami; v rámci interního lékařství existují další podobory</i>
kardiologie	<i>obor medicíny vnitřního lékařství zabývající se výzkumem, diagnózou, léčbou a prevencí onemocnění srdce;</i>
pneumologie	<i>obor medicíny zabývající se výzkumem, diagnózou a léčbou plicních onemocnění včetně tuberkulózy</i>
gastroenterologie	<i>lékařský obor zabývající se výzkumem, diagnózou a léčbou chorob trávicího systému, tzn. jícnu, žaludku, střev, slinivky břišní a jater</i>
onkologie	<i>obor vnitřního lékařství, který se zabývá prevencí, diagnostikou a nechirurgickou léčbou nádorových onemocnění</i>

nefrologie	<i>odvětví medicíny zabývající se diagnózou ledvin, transplantací ledvin a dialýzou</i>
pediatrie	<i>obor vnitřního lékařství zabývající se péčí o zdraví kojenců, dětí a mladistvých</i>
gynekologie porodnictví	a <i>lékařský obor zabývající se péčí o ženu se zaměřením zejména na výzkum, diagnózu, léčbu a prevenci chorob ženských pohlavních orgánů; dále se zabývá péčí o ženu v době předporodní, porodní a poporodní</i>
neurologie	<i>lékařský obor zabývající se studiem onemocnění poruch nervové soustavy, především na organickém podkladě; zabývá se diagnostikou a léčbou všech problémů centrální, periferní a autonomní nervové soustavy</i>
Anesteziologie a resuscitace	<i>zajišťují péči o nemocné v kritickém stavu s mnohočetnými poraněními mozku, hrudníku, břicha a končetin, dále pečují o nemocné se selháním vitálních funkcí po kardiopulmonální resuscitaci (KPR), rozsáhlých operačních výkonech, otravách a s potřebou chronicky zajišťovat péči o dýchací systém; dále zabezpečují podávání různých typů anestézií</i>
infektologie	<i>obor medicíny zabývající se studiem, diagnózou a léčbou infekčních nemocí</i>
radiologie	<i>obor lékařství využívající záření rentgenového i ionizujícího k diagnóze a léčbě chorob</i>
dermatologie	<i>zabývá se chorobami kůže, vlasů, nehtů a potních žláz;</i>
hygiena	<i>obor zabývající se všemi faktory ovlivňujícími tělesné zdraví i duševní pohodu člověka; z hlediska osobního se hygiena zabývá kvalitou vody a ostatních nápojů potravin a stravování, dále faktory jako jsou oblečení, práce a tělesná námaha vůbec, spánek, čistota těla, užívání tabáku, narkotik atd., z hlediska veřejného se okruh zájmů oboru týká klimatických podmínek, půdy, charakteru stavebních materiálů nebo uspořádání obydlí, odstraňování odpadů apod.,</i>
oftalmologie	<i>obor medicíny zabývající se onemocněními a chirurgií zrakových orgánů</i>
stomatologie	<i>lékařský obor zabývající se výzkumem, diagnózou a léčbou chorob dutiny ústní, čelistí a zubů</i>
geriatrie	<i>obor zabývající se problematikou zdravotního a funkčního stavu ve stáří, zvláštnostmi chorob starých lidí, jejich diagnostikováním a léčením</i>
psychiatrie	<i>lékařský obor, který léčí nemoci mozku, které se projevují v myšlení, emocích, vnímání a také v chování nemocných</i>
rehabilitace	<i>v nejširším smyslu obnovení původního stavu, výkonnosti, soběstačnosti, pohyblivosti a pracovní schopnosti; do jisté míry je vždy součástí jakékoliv léčby, jejímž cílem je úplné uzdravení pacienta a obnovení jeho sil</i>
biochemie	<i>věda studující chemické sloučeniny a děje v živém organismu, strukturu a metabolismus bílkovin, tuků, cukrů, energetiku</i>

	<i>organismu, syntézu a metabolismus řady dalších látek</i>
mikrobiologie	<i>věda zabývající se mikroorganismy; lékařská mikrobiologie studuje vlastnosti těch mikroorganismů, které mají vztah k lidskému organismu a které způsobují lidská onemocnění, a zabývá se jejich prokázáním v organismu</i>
genetika	<i>věda studující zákonitosti a mechanismy dědičnosti; lékařská genetika se mimo jiné zabývá studiem dědičnosti lidských chorob a možnostmi jejich prevence;</i>
hematologie	<i>nauka o krvi; zabývá se výzkumem, diagnózou a léčbou krevních onemocnění</i>
epidemiologie	<i>vědecký obor, který studuje rozložení a determinanty stavů a událostí majících vztah ke zdraví v určených populačních skupinách a využívá výsledků tohoto studia ke zvládnutí zdravotních problémů; epidemiologie pomáhá hledat odpovědi na tři základní otázky: jaké je zdraví lidí, proč je zdraví takové a jak je lze zlepšit</i>
patologie	<i>obor medicíny, který zkoumá morfologické tvarové projevy nemoci na organismu jako celku i na jednotlivých orgánech, a to na úrovni makroskopické i mikroskopické</i>

<http://imed-komm.jcu.cz>

3.3.3. Vzdělávání lékařů v našich zemích ve druhé polovině 20. století

Rozvoj medicíny ve druhé polovině 20. století přinesl zákonitě kvalitativní změny i ve vzdělávání lékařů. K významné změně ve vzdělávání lékařů došlo již v roce 1953. Na Karlově univerzitě v Praze byla ukončena výuka **všeobecného lékařství, stomatologie, pediatrie a hygieny na jedné fakultě**. Na Fakultě všeobecného lékařství se nadále studovala i stomatologie. Pediatrie a hygieny se začala studovat na samostatných fakultách. Postupně docházelo ke vzniku nových univerzit a lékařských fakult. Na nich postupně docházelo k osamostatňování studia dalších lékařských oborů. Od počátku padesátých let bylo prosazováno postgraduální studium lékařů.

Další významnou institucí, která měla zkvalitnit formy vzdělávání lékařů, se stal Ústav pro doškolování lékařů, založený v roce 1953 v Praze. Jeho úkolem bylo zajistit specializační přípravu ve všech lékařských oborech. Praktická výuka probíhala ve vybraných nemocnicích a ostatních zařízeních zdravotní péče v Praze, Brně, Havlíčkově Brodě a Olomouci. Součástí Ústavu pro doškolování lékařů byla samostatná katedra rentgenologie. Její založení prosadila Česká radiologická společnost. Od roku 1968 zde byla garantována pregraduální a postgraduální výchova s dvoustupňovou atestací.

V roce 1953 vzniklo ortopedické oddělení Nemocnice Na Bulovce, které zajišťovalo postgraduální vzdělávání v ortopedii. V roce 1970, po osamostatnění oboru, získalo pracoviště statut kliniky tehdy již Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů a stalo se samostatnou katedrou.

V průběhu dalších desetiletí docházelo k dalším změnám ve specializaci lékařů a tudíž i k dalšímu zkvalitňování jejich přípravy k povolání. V současné době platí 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. Ministerstvo zdravotnictví **schválilo nové vzdělávací programy specializačního vzdělávání lékařů**, jejichž plné znění nahrazuje původní znění vydané ve Věstnících MZ v roce 2005, 2009-2010, 2011 a 2015“.(<http://www.mzcr.cz>)
Vzdělávací programy se vztahují na lékaře zařazené do příslušných oborů po 1. 7. 2017 a jsou uvedeny v následujícím seznamu:

„Anesteziologie a intenzivní medicína Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Cévní chirurgie Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Dětská a dorostová psychiatrie Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Endokrinologie a Diabetologie MZ 2019 specializovaný výcvik

Gynekologie a porodnictví Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Gastroenterologie Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Chirurgie Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Lékařská genetika Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Maxilofaciální chirurgie Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Nefrologie Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Neurochirurgie Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Neurologie Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Nukleární medicína Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Posudkové lékařství Věstník MZ 2019 nastavbový obor

Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Pediatric Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Plastická chirurgie Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Pneumologie a ftizeologie Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Psychiatrie Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Radiační onkologie Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Radiologie a zobrazovací metody Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Rehabilitační a fyzikální medicína Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Soudní lékařství Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Urgentní medicína Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Urologie Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik

Vnitřní lékařství Věstník MZ 2019 specializovaný výcvik „

(<http://www.mzcr.cz>)

3.3.4. Vzdělávání v ošetrovatelství ve druhé polovině 20. století

Vzdělávání v ošetrovatelství v období let 1945 - 1989

Obdobným vývojem jako studium medicíny, které odpovídalo rozvoji oboru, procházelo ve druhé polovině 20. století vzdělávání v oblasti ošetrovatelství. Prvním krokem k naplnění cílů ve vzdělávání byl vznik vyšších ošetrovatelských škol. Tyto školy měly připravovat zdravotní sestry ve specializovaných oborech a pro práci na vedoucích místech nejen na nemocničních odděleních, ale i v zařízeních věnujících se péči v oblasti sociálně zdravotní. První vyšší ošetrovatelské škola byla otevřena v roce 1946. V roce 1947 byl vydán Zákon o mimořádných ošetrovatelských diplomových zkouškách a o doplňovacím výcviku ošetrovatelského personálu č. 94/1947 Sb.

(<https://www.zakonyprolidi.cz>), na jehož základě získaly ošetrovatelky, s patnáctiletou praxí nebo s desetiletou praxí a půlročním kurzem, po vykonání zkoušky diplomovou kvalifikaci. Ostatní zdravotní sestry mohli tuto kvalifikaci získat studiem při zaměstnání.

Od školního roku 1949/50 bylo zavedeno čtyřleté studium s maturitou, do něhož se mohly přihlásit absolventky základní školy. Ve druhé polovině padesátých let byl několikrát změněn název těchto škol a od roku 1960 byl ustálen název – Střední zdravotnická škola. Po absolvování druhého ročníku se žákyně rozhodly pro jednu z existujících specializací. Po maturitě mohly na základě získané specializace pracovat jako ošetrovatelky, dětské sestry, porodní asistentky, zdravotní a zubní laborantky. Tyto specializace byly upřesněny Vládním nařízením o středních zdravotnických pracovnících č. 77/1951 Sb. z roku 1951(<https://www.zakonyprolidi.cz>). Na základě uvedeného nařízení, které platilo do roku 1966, byly mezi střední zdravotnické pracovníky zařazeny dle: „§ 2 zdravotní sestry, § 3 dětské sestry, § 4 porodní asistentky (později ženské sestry), § 5 dietní sestry, § 6 rehabilitační pracovníci, § 7 sanitární pracovníci, § 8 zdravotní laboranti v oboru biochemie, mikrobiologie, hematologie a histologie, § 9 rentgenologičtí laboranti, § 10 lékárenští laboranti, § 11 zubních laboranti, § 12 oční optici.“(<https://www.zakonyprolidi.cz>)

Dalším důležitým mezníkem, který přispěl ke zkvalitnění vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, bylo otevření Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a v Bratislavě v roce 1960. V témže roce byla na Filozofické fakultě Karlovy univerzity v Praze, formou studia při zaměstnání, zahájena šestiletá vysokoškolská výuka pro zdravotní sestry. Absolventky studiem získaly kvalifikace v oboru psychologie a péče o nemocné. V roce 1971 se původní aprobace změnila na kombinaci pedagogika a péče o nemocné. V roce 1980 bylo v uvedeném oboru v Praze a v roce 1987 na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci otevřeno pětileté denní studium.

Vzdělávání v ošetrovatelství po roce 1989

Na počátku 90. let 20. století došlo k dalším změnám ve vzdělávání pracovníků v ošetrovatelské péči. V roce 1996 byly při lékařských fakultách otevřeny vyšší zdravotnické školy, jejichž absolventi získávali kvalifikaci Diplomovaný Specialista (DiS). Současně existovaly ošetrovatelské programy na lékařských fakultách. Studium bylo zakončeno bakalářskou zkouškou a udělením vysokoškolského titulu bakalář (Bc). Vyšší zdravotnické školy postupně vznikaly i při středních školách a jako školy soukromé.

V polovině prvního desetiletí 21. století byly obory Diplomovaná dětská sestra a Diplomovaná sestra intenzivní péče nahrazeny oborem Diplomovaná všeobecná sestra, který byl akreditován na Vyšších odborných školách nebo na lékařských fakultách.

Významným posunem v oblasti vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví se stal rok 2004. V tomto roce byl vydán Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání č. 561/2004 Sb. (<https://www.zakonyprolidi.cz>) Tento školský zákon stanovil pravidla pro všechny typy a stupně škol a kompetence, které jejich absolventi získají. Na základě tohoto zákona došlo i k změnám došlo na středních zdravotních školách. Od školního roku 2004/05 byl místo oboru Všeobecná sestra otevřen obor Asistent zdravotní sestry. Od školního roku 2005/06 začala výuka na zdravotnických lyceích, jejichž úkolem je příprava žáků ke studiu na vyšších odborných a vysokých školách.

4. Anesteziologie a anestézie

Anesteziologie je lékařský vědní obor, který se zabývá znecitlivěním. Výsledky dosažené dlouhodobým bádáním jsou prakticky využívané při anestézii tzn. při znecitlivění. Anestézie, kterou Sherwin B. Nuland ve své knize Lékařství v dějinách nazval bezbolestnou chirurgií, zajišťuje při lékařských zákrocích lokální nebo celkovým znecitlivěním bezbolestné operace, diagnostické a léčebné výkony.

4.1. Nástin historie anestézie v jejím prehistorickém období

Snaha o snížení resp. odstranění bolesti ošetřovaného člověka se spojuje s počátky existence lidstva. Její konkrétní formu však můžeme doložit až na základě písemných pramenů z období předantických civilizací. Stejně jako v dějinách medicíny nacházíme i v této problematice úlohu bohů, kteří pomáhali lidem.

S rozvojem skutečné medicíny a tím i rostoucí role skutečných lékařů poznáváme reálné snahy a praktické způsoby provádění v Egyptě a v oblasti Středního Východu. Jejich zkušenosti přebíraly i civilizace v době antiky a v oblasti Indie a Dálného Východu. Hlavním praktickým způsobem jak zmírnit bolest ošetřovaného byla i rychlost provedení zákroku. Současně byly pacientům ke zmírnění bolesti podávány odvary z máku, mandragory, blínu a dalších omamných bylin a vinných kvasinek, které otupovaly jeho vědomí a tím i vnímání bolesti. (Nuland, S.B., 2000) Jedním z často používaných prostředků se stal i alkohol.

O prostředcích užívaných jako anestetika a jejich přípravě píše ve svém díle De medicína římský lékař Aulus Cornelius Celsus (25 př. n. l. – 50 n. l.). „ *Hrst makovic vezmi ..., a vař.... A s tekutinou stejné množství z hrozeinek vína smíchej. Dokud nezhoustne, vař, pak ochlad' a pilulky dělej Četná jsou pilulek použití. Spánek navozují Přidány... do šťávy z routy vonné nebo z hrozeinek vína, bolesti ... zastavují. Stejným způsobem, když pochva bolestivá ve spánku brání, dva denáry šafránu vezmi, anýzu a myrhy denár každého, denáry čtyři slz makových a osm bohlavu semene a pastu vytvoř z nich za přidání vína starého.*“ (Nuland, S.B., 2000)

V období středověku k většímu rozvoji anestézie a prostředků v ní užívaných nedošlo. V této byl uplatňován dogmatický názor, že bolest a utrpení jsou součástí lidského života na zemi a k jejich odstranění dojde až po posledním soudu. Snahy o pomoci trpícím podáváním bylinných lektvarů byl považovány za čarodějnictví a za jejich podávání hrozilo obvinění z čarodějnictví a trest smrti upálením.

I přes uvedená rizika se omamné látky z rostlin k utišení bolesti a narkóze užívaly. Patřily mezi ně, kromě zmíněných, např. tzv. uspávací houba *Spongia somnifera*, chmel, moruše, locika jedovatá, šťáva z fenyklového kořene a další. (Nuland, S.B., 2000)

Jednou z významných osobností, která se vymykala tehdejší předstávám o životě, se stal alchymista, astrolog a lékař Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von

Hohenheim zvaný Paracelsus (1493 - 1541). V 16. století popsal účinky éteru na lidský organismus, ale k jeho použití jako anestetika došlo až v 19. století.

4.2. Anestézie v 19. a 20. století

K významnému posunu v oblasti anestézie došlo až na přelomu 18. a 19. století. Tento rozvoj souvisel s vývojem vědeckého bádání v chemii a fyzice. V polovině 19. století se začal jako anestetikum prakticky používat éter a tzv. rajský plyn. Obě látky byly používány k celkovému uspání pacienta. Při vyšších dávkách však docházelo k zástavě dýchání nebo k útlumu činnosti srdce a k úmrtí pacientů. Proto se hledaly i jiné možnosti anestézie. Mezi nejčastěji používané patřila např. hypnóza, chlazení ran nebo stlačování nervových kmenů.

K prvním experimentům s éterem a rajským plynem došlo v USA. Mezi významné osobnosti v medicíně patřil Crawford Long (1815 – 1878), který v roce 1842 provedl operaci pacienta v éterové narkóze. (Nuland, S.B., 2000) Další významnou osobností v používání anestézie byl Horace Wells (1815 – 1848), který provedl několik bezbolestných zákroků, ale uznání se za svého života nedočkal. Jeho podíl na rozvoji anestézie byl zpochybňován a v roce 1844 byl uvězněn. Ve vězení spáchal sebevraždu. (Nuland, S.B., 2000)

Výsledky jeho práce využil William Morton (1819 – 1867). V roce 1846 provedl v bostonské nemocnici použitím éteru veřejnou celkovou anestézií, během níž chirurg John Collins Warren (1778 – 1856) poprvé za svou kariéru bezbolestně odoperoval pacientovi cévní nádor. Operace byla zahájena slovy Mortona „*Pane, váš nemocný je připraven*“ (Nuland, S.B., 2000) a úspěšnost anestézie potvrzena slovy Warrena „*Pánové, toto není podvod*“ (Nuland, S.B., 2000) Úspěch anestézie následně Warren potvrdil později v článku otištěném v Bostonském časopise pro medicínu a chirurgii, v němž mimo jiné napsal: „*Na tváři nemocného se neobjevila sebemenší známka bolesti. Zanedlouho začal zmateně mluvit a po zbytek operace byl agitovaný. Jsa po operaci tázán, zda netrpěl příliš mnoho, odvětil, že cítil, jako by jej něco škrábalo na krku.*“ (Nuland, S.B., 2000)

Úspěchy nových forem anestézie v USA se brzy projeví v jejím šíření mimo Spojené státy. K prvním lékařským zákrokům s použitím éterové anestézie došlo již v roce 1846 v Londýně. Amputaci končetiny provedl chirurg Robert Liston (1794 – 1847). (Nuland, S.B., 2000) V průběhu roku 1847 byly při použití éterové anestezie provedeny první operace ve Vídni a v německém Erlangenu. V témže roce proběhly operace pacientů v narkóze ve Francii, Švýcarsku, Rakousku a dalších zemích. Éterová anestézie se začala rychle uplatňovat v dalších evropských nemocnicích. (Nuland, S.B., 2000)

Kolem roku 1860 začal být éter postupně nahrazován chloroformem. Od osmdesátých let 19. století byl používán jako anestetikum kokain. Ve 20. století se díky rozvoji vědy a výzkumu v oblasti přírodních věd, z nichž mohla vycházet lékařská věda, začaly používat nové účinnější a bezpečnější anestetické prostředky.

4.3. Historie anestézie v našich zemích v 19 a 20. století

Podobně jako v dalších evropských zemích, se v našich zemích začaly používat moderní formy anestézie od roku 1847. V tomto roce použil éterovou narkózu opat Opitz, (1810 – 1866) zmíněný v kapitole věnující se rozvoji medicíny, v nemocnici Milosrdných bratří Na Františku v Praze. V tomto roce proběhla pod vedením doktora Göttingera i operace s éterovou narkózou v Brně a v Olomouci, kde anestézii provedl dr. Josef Cyril Heller. (<https://www.novinky.cz>)

Moderní anestézie se tak stala, stejně jako v jiných evropských zemích stala nedílnou součástí lékařských zákroků.

K dalšímu významnému pokroku v tomto oboru došlo po skončení II. světové války, kdy se anesteziologie stala nedílnou součástí praktické medicíny. Zakladatelem moderní anesteziologie v našich zemích po 2. světové válce byl plukovník doktor Lev Spinadel (1897 – 1970). Jeho zásluhou se v roce 1955 se anesteziologie stala 12. samostatnou lékařskou disciplínou. (Kasal, E., 2006) V padesátých letech byla v Ústřední vojenské nemocnici v Praze a v nemocnici v Krči otevřena první anesteziologická oddělení u nás. V roce 1955 vzniklo anesteziologické oddělení v Brně a postupně vznikala tato oddělení vznikat i v dalších nemocnicích na území tehdejší Československé republiky.

Významnou osobností tohoto období byl doktor Bořivoj Dvořáček (1920 – 2014). Jeho zásluhou byl obor anesteziologie a resuscitace v roce 1971 uznán samostatným základním oborem všeobecného lékařství.

4.3.1. Lev Spinadel

O vznik profesní kvalifikace anesteziologické sestry se svou prací významně zasloužil Plk. MUDr. L. Spinadel, který se narodil dne 9. 5. 1897 v Leove, což je v dnešním Moldavsku.

Po absolvování klasického gymnázia v Oděse začal lékařské studium a v průběhu ruské revoluce uprchl s bratrem do Československa, kde po ukončení vysokoškolského studia promoval v roce 1924 na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Lékařskou praxi zahájil po studiu na ženském oddělení ve Státní nemocnici na Královských Vinohradech, poté v Dobrušce a po návratu do Prahy pracoval až do roku 1939 jako asistent v soukromém porodnickém sanatoriu v Londýnské ulici v Praze 2. Toto období bylo pro něj významné, protože získal odbornost nejen v gynekologii a porodnictví, ale též v pediatrii. V průběhu německé okupace prchl do Francie a stal se dobrovolně šéflékařem 2. praporu 2. pěšího pluku československé zahraniční armády. V průběhu války ho čekají dramatické situace, kdy prchá do Anglie a stává se šéflékařem čtyř ženistů a telegrafistů v hodnosti podporučíka a poté lékařem chirurgického oddělení čs. vojenské nemocnice v hodnosti poručíka. Se souhlasem tehdejšího prezidenta Beneše vstupuje do britské armády, kde mu je nabídnut obor válečná chirurgie nebo anesteziologie. Rozhodl se pro anesteziologii, které byl věrný celý život.

V době 2. světové války se začíná velmi intenzivně vzdělávat v tomto oboru. Absolvuje třítydenní školení u R. R. Macintoshe a Fr. Bannisterové v Oxfordu a následně v sedmiměsíčním kurzu získává pod vedení St. Rowbotha první teoretické i praktické vědomosti. To mu však nestačí a současně Spinadel absolvuje dermatovenerologický kurz.

Uvedená vzdělávání mu pomohla k tomu, že v roce 1944 byl převelen na africké bojiště (Lagos - Nigérie), kde vykonával oba obory do konce války.

Domů se vrátil v roce 1946 a snažil se uplatnit jako anesteziolog. Vytrvale hledá možnost založení samostatného anesteziologického pracoviště v nějaké nemocnici. Uznávání chirurgové, např. J. Petrivalský v Brně, A. Jirásek v Praze, J. Bedrna v Hradci Králové ho však nechtějí přijmout jako samostatného anesteziologa pro celou nemocnici, ale chtějí ho přijmout pouze jako lékaře na chirurgické klinice. Všichni totiž tvrdí, že anestézie je součástí chirurgie. V této době provádí narkózy většinou zacvičené sestry nebo zřízenci, a to nejčastěji éterem, otevřenou kapací metodou nebo přístrojem podle Ombrédannea. Zmíněné metody byly jednoduché a nedocházelo k úmrtím z anestézie a komplikacím v souvislosti s ní se nevěnovala větší pozornost. Navíc vlivem německé a francouzské lékařské školy nebyla v Evropě potřeba založit anesteziologii jako samostatný lékařský obor. L. Spinadel Svěřuje se se svými úmysly i neúspěchy bývalému spolubojovníku generálu MUDr. J. Škvarilovi. Ten dříve pracoval jako chirurg zdravotnické služby západních československých vojsk a protože zastával funkci náčelníka zdravotnické správy na nově vzniklém ministerstvu národní obrany a později československé armády velmi dobře pochopil potřebu a význam anesteziologie u nás. V polovině roku 1947 bylo rozhodnuto o založení prvního anesteziologického oddělení nejen v ČSLA, ale i v celé republice. Od 1. ledna 1948 zahájilo svoji činnost v tehdejší Vojenské nemocnici v Praze (později Ústřední vojenská nemocnice - ÚVN) první anesteziologické oddělení pod vedením plk. MUDr. Lva Spinadela. Tento rok byl významný tím, že bylo provedenou 277 celkových anestézií. V dalších letech byly na tomto oddělení plánovány požadavky na obsazení tabulkových míst pro dva lékaře a jednu zdravotní sestru. Bohužel se tato místa podařilo prosadit až v roce 1951. Znamenalo to pro anesteziologické oddělení v ÚVN obrovský nárůst úkolů a vysoce kvalifikovaný přístup. Nebylo místo pro schématické či rutinní řešení anesteziologických problémů. Přednosta oddělení pro anesthesii plk. MUDr. Lev Spinadel přísně prosazoval individuální přístup podle přání chirurgů, stavu nemocného a plánovaného výkonu. Mladé lékaře od začátku vedl ke kombinované anestézii, protože neměl rád monoanestézii. Úspěšná celková anestézie u apendektomií, do té doby prováděná v místní infiltrační nebo "lumbální" anestézii přesvědčila i středošovicke chirurgie. Spinadel zavedl topickou anestézii pro bronchografie, jednorázové a pokračující epidurální sakrální znečlivění pro urologické operace, refrigerační anestézii pro amputace dolní končetiny (zkušenosti z války), rektální anestézii u dětí. Na základě jeho veliké odvahy a pokrokového myšlení zavedl první postupy v neuroanestézii a rozpracoval dětskou neuroanestézii, a dokonce metodu řízené hypotenze pro operace mozkových nádorů. A to v době, kdy čeští i zahraniční neurochirurgové odmítali celkovou anestézii z důvodu špatného vlivu na CNS pacienta kvůli absenci jeho vědomí, a tím nedocházelo ke spolupráci pacienta s neurochirurgem. Později vznikly nové anesteziologické postupy pro invazivní diagnostické vyšetřování mozku. L. Spinadel napsal v roce 1950 učebnici „Klinická anesteziologie“, v jejíž předmluvě se zmiňuje chirurg prof. MUDr. Jiří Diviš o naléhavé potřebě lékařů specialistů v oboru anesteziologie.

V roce 1952 došlo k oficiálnímu uznání anesteziologie jako nástavbového oboru dle vyhlášky MZd č. 248.

Spinadela si velmi vážil docent Kunc, pozdější akademik. Vzhledem k tomu, že po celou dobu aktivní činnosti sledoval světový vývoj neuroanestézie a vyžadoval pro své operované zavádění všech dostupných moderních anesteziologických metod, měl Spinadel jeho velkou podporu.

Z důvodu závažné plicní choroby a dlouhodobé léčby ve Vojenském ústavu pro choroby plicní v Nové Poliance ukončil svoji působnost v ÚVN v polovině září 1955. Zpět se již nevrátil, protože byl ze zdravotních důvodů 28. února 1956 odvolán z armádních služebních povinností

Těžké onemocnění se mu podařilo zdat a působil pak na ARO v nemocnici Na Františku v Praze 1. Dosáhl vědecké hodnosti "kandidát lékařských věd" a poslední léta svého plodného života trávil jako vědecký pracovník v laboratoři ČSAV při klinice plastické chirurgie a popálenin.

Plk. MUDr. L. Spinadel zemřel v roce 1970. (<https://www.uvn.cz/historie-karim>)

4.3.2. Historie KARIM v Ústřední vojenské nemocnici Praha

Plk. MUDr. L. Spinadel vedl anesteziologické oddělení od roku 1948 a pracoval zde jako jediný lékař s jednou sestrou. K dispozici měl jeden Oxfordský éterový odpařovač a jeden narkotizační přístroj Heidbrink. Toto si i s dalšími potřebnými pomůckami (laryngoskop, Magillovy kleště) dovezl z Anglie a hradil z vlastních prostředků. Postupem času získal 3 základní přístroje M. LE. Boyle v polní verzi s příslušnými doplňky a pomůckami, které v naší zemi nechala po 2. světové válce zdravotnická služba americké armády. Pracovalo se s nimi až do 70. let 20. století. Dochovaly se z roku 1947 první doklady o činnosti tohoto oddělení, kdy je v anesteziologických záznamech dokumentováno 12 narkóz. Bylo to 11 anestézií pro operace břišní, z toho 4 operace žlučníku, 7 operací na GIT a posléze 1 apendektomie.

Následného vedení anesteziologického oddělení se po Spinadelovi v roce 1956 ujal do roku 1976 prof. MUDr. Jiří Pokorný, DrSc.. Od začátku 60. let do konce let osmdesátých řídil státní výzkumný úkol „Anesteziologie a resuscitace za mimořádných podmínek“. Ten byl rozdělen na několik dílčích úkolů, na nichž pracovali lékaři z ARO ÚVN, ale i z mnoha vojenských a civilních nemocnic včetně techniků z ÚVN, z Montážních závodů Liberec a z Konštruktury Trenčín.

Po více než 20 let byl významným úkolem pod vedením plk. doc. MUDr. V. Trávníčka, CSc., výcvik civilních lékařů na vojenskou funkci „lékař s anesteziologickou erudicí“, anesteziologických záloh pro případ mimořádných podmínek. Lékaři s absolvovaným výcvikem byli s nadpoloviční většinou schopni lépe poskytnout účinnou první pomoc při stavech náhlého ohrožení života selháním základních životních funkcí.

Po odchodu plk. doc. MUDr. Václava Trávníčka, CSc. v roce 1993 do důchodu se stal náčelníkem ARO ÚVN Praha na základě konkurzního řízení pplk. MUDr. Bohumil Limberk. Resuscitační stanice byla z důvodu rekonstrukce pavilonu CH přesunuta do náhradních prostor, kde se podařilo udržet provoz alespoň na čtyřech resuscitačních lůžcích.

Nově zrekonstruovaný pavilon byl koncipován jako chirurgický s nezbytným kompletem v jedné budově – jednotky intenzivní pooperační péče, lůžková resuscitační stanice, radiodiagnostika, emergency s heliportem na střeše budovy. Jeho provoz byl v roce 1996. ARO zde tvoří tři úseky: anesteziologický, resuscitační úsek, dospávací pokoj a anesteziologická ambulance. Na oddělení byly užívány současné anesteziologické techniky a postupy.

Podobný tým se vytvářel v řadách SZP

Podobná situace byla v týmu SZP, kde na resuscitačním úseku vybaveném moderní zdravotnickou technikou byla činnost zaměřena na léčbu polytraumat s dominantním poraněním mozku. Byla prováděna i hyperbarická oxygenoterapie v rámci komplexní resuscitační péče.

Emergency byla původně součástí ARO a zajišťovala příjem až dvou polytraumatických pacientů. Schéma hromadného příjmu zraněných, které bylo vypracováno a procvičováno přímo předurčovalo tuto část pavilonu CH 2, spolu se speciálně vycvičeným personálem a zázemím celé ÚVN k vytvoření téměř ideálních podmínek pro vznik vzorového traumacentra.

V roce 1998 bylo ARO rozděleno na dvě části ARO a ICU s celkovou kapacitou až 35 resuscitačních lůžek. Předpokladem byl vznik dvou samostatných primariátů. Primářem ICU se stal pplk. MUDr. Zbyněk Fuksa. Od r.1998 se primář ARO stal členem konzilia bývalého prezidenta republiky Václava Havla a pro tento úkol byla v případě potřeby určena i část lůžkové stanice ARO nebo vyhrazený pokojv traktu ARO. Pro včasné zahájení intenzivní péče je ideální rychlý transport leteckou záchrannou službou. Heliport se nachází na střeše CH2, je s nočním osvětlením a odmrazovací přistávací plochou. Výhodou je navíc prosklená temperovaná hala sanite která umožňuje příjem pacientů po celý rok 24 hodin denně.

V tomto období se stává Anesteziologicko resuscitační oddělení i výukovou základnou lékařů v neuroanestézii a sester v oboru ARIP.

Od dubna 2002 až do května 2003 byl pplk. MUDr. Limberk dlouhodobě nemocný a po jeho odchodu do roku 2011 vedl ARO pplk. prim. MUDr. B. Jurenka, po kterém od roku 2012 vede oddělení do současnosti MUDr. Tomáš Tyll, Ph.D.

5. Anesteziologická sestra

Anesteziologickou sestrou je sestra pracující v intenzivní péči se zaměřením na péči v anesteziologii. Její činností je poskytování, organizování a metodické řízení ošetrovatelské péče. Anesteziologická sestra poskytuje vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům při přípravě, průběhu a bezprostředně po ukončení všech možných způsobů celkové a místní anestezie.

5.1. Historický vývoj profese anesteziologické sestry

5.1.1. Historie ošetrovatelské péče v oboru anesteziologie a intenzivní péče v Československu

Historický vývoj ošetrovatelské péče v ČR v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči (dále jen ARIP) je důležitou a podstatnou součástí historie evropské i světové. Musím v této práci zmínit první anesteziologickou sestru v Československu – d. s. Alenu Stárkovou-Palečkovou, která se zasloužila o vznik oboru ARIP v naší zemi. Z historického hlediska ji lze považovat za zakladatelku tohoto oboru, protože pracovala na prvním anesteziologickém oddělení ÚVN v Praze pod vedením primáře L. Spinadela. Velice se zasloužila o rozvoj ošetrovatelství v anesteziologii a intenzivní péči, poukázala na její vliv při vzdělávání a výchově sester s touto specializací.

Narodila se 22. ledna 1925. Studovala Ošetrovatelskou školu kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze a v roce 1946 ukončila studium diplomovou zkouškou. Následně byly přijata na lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, ale musela po dvou letech z rodinných důvodů odejít. Protože se musela začít starat sama o sebe, nastoupila do odborné knihovny Spojených farmaceutických závodů. Zde ji oslovil primář L. Spinadel a nabídl jí spolupráci.

Pod primářovým odborným vedením získávala od 1. 11. 1949 v ÚVN znalosti a učila se pracovním technikám anesteziologické sestry. Byla to praxe náročná, přes přípravu materiálu, instrumentačního stolku, anesteziologického přístroje s anestetickými plyny a roztoky až po asistenci při intubaci i dalších terapeutických technikách. Nechyběla ani osvojení technik celkové i místní anestezie, laryngoskopie a endotracheální intubace. Na anesteziologickém oddělení ÚVN však Stárková nepracovala jako jediná sestra.

Historicky je považována za první stálou anesteziologickou sestru na pracovišti tohoto typu.

Ostatní sestry se totiž střídaly pouze na výpomoc z různých jiných oddělení ÚVN. Byla velice schopná a pracovitá. Nastala i situace, kdy primář Spinadel na delší dobu onemocněl a ona byla schopna odborně i prakticky provádět celkovou anestezii dle potřeb chirurgů. Po zapracování a ověření jejích kvalit pověřil ji prim. Spinadel školením několika vybraných sester v anesteziologické instrumentaci. Zároveň učila na střední zdravotnické škole předmět ošetrovatelská technika. Prim. Spinadel ji také poskytl adresu a sestra Palečková požádala o zasílání odborného časopisu Asociace amerických anesteziologických sester v Chicagu. Vedení asociace jí vyhovělo, i když tehdy nebyla možnost předplatného. Časopis Journal of the American Association of Nurse Anesthetists odebírala od roku 1950. V americkém časopise byl každoročně zveřejňován seznam členek zmíněné asociace a mezi nimi byla po řadu let uváděna pani Alena Stárková - Palečková jako jediná sestra nejen za Československo, ale i za celou Evropu. V roce 1952 se tato sestra poznala na ARO v ÚVN s MUDr. Jiřím Pokorným, který se rozhodl na konci 50. let napsat příručku popisující technické aspekty anesteziologického provozu a požádal sestru Stárkovou o spolupráci. První vydání z roku 1961s názvem Anesteziologická technika bylo po velmi krátké době vyprodáno, a tak došlo v roce 1964 k rozšířenému a přepracovanému vydání, kde sestra Stárková napsala samostatnou kapitolu o zvláštích práce anesteziologické sestry pod názvem Ošetrovatelství v anesteziologii. Toto vydání se stalo na dlouhou dobu první a jedinou učebnicí pro sestry, které se chtěly specializovat v oboru ARIP. Tato publikace sestry Stárkové zcela jistě napomohla k úspěšnému prosazování odborné přípravy na středních zdravotnických školách v oboru „anesteziologická instrumentárka“. Paní Alena Stárková se tak stala první uznávanou odbornou sestrou oboru anesteziologie a resuscitace u nás.

Na základě Vyhlášky MZ ČSR č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, došlo v roce 1971 k významnému rozšíření oboru anesteziologie a resuscitace. To také napomohlo k uznání odbornosti u zdravotních, ženských a dětských sester na úseku práce „anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče – ARIP“. Tato skutečnost výrazně ovlivnila ošetrovatelskou péči v tomto oboru. V tomto období a dále se ARO v ÚVN rozrůstalo o lékaře a sestry a vrchní sestrou tohoto oddělení se stala sestra Palečková, provdaná Stárková. 1. ledna 1970 vystavila Americká asociace anesteziologických sester pani Aleně Stárkové diplom „Certified Registered Nurse Anesthetist“ – Diplomovaná registrovaná anesteziologická sestra. Roku 1974 byla zřízená komise sester, později sekce, pod hlavičkou Československé společnosti anesteziologie a resuscitace (ČSAR), kde byla sestra Stárková její dlouholetou aktivní členkou. Na VI. celostátním sjezdu Československé společnosti anesteziologie a resuscitace v roce 1981 v Ostravě dvakrát přednášela v sesterské sekci (Stárková A., Vorlická M.: Činnost sekce sester v ČSAR; Stárková A.: Význam správného provádění neodkladné KPR po práci sester na ARO a JIP). (Pokorný, J., 2007)

5.2. Historický vývoj vzdělávání anesteziologické sestry

5.2.1. Historie specializačního vzdělávání v Československu do roku 1993

Základem a předpokladem pro poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče je dostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu. Celoživotní vzdělávání (dále CŽV) je název pro následné vzdělávání po absolvování odborného studia a získání kvalifikace v určitém oboru. Pro každého zdravotnického pracovníka je nutné, aby se CŽV účastnil, protože je nezbytné jít s dobou a navíc nám zákon ukládá udržovat si a aktuálně doplňovat profesní znalosti podle současných vědeckých poznatků. Vzhledem k tomu došlo po 2. světové válce ke vzniku koncepce „Organizované formy soustavného dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví“ a po ní k založení Ústavu pro doškolení lékařů v Praze a Trenčíně. Ten byl později přestěhován do Bratislavy. O několik let později byly oba tyto ústavy po několika letech přejmenovány na Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů (ILF). Ukázalo se však, že je velmi třeba vzdělávat nejpočetnější skupinu – střední zdravotnický personál, jenž je nenahraditelný v poskytování zdravotnické péče. Ve druhé polovině 50. let se začaly objevovat konkrétní požadavky na zřízení střední odborné školy, která by zajišťovala další systematické vzdělávání výše zmíněné skupiny. V roce 1960 bylo výnosem Ministerstva zdravotnictví ČSR založeno Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně, které bylo v roce 1965 přejmenováno na Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. V roce 1986 tak došlo k další změně názvu organizace a to na Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků (dále IDVZP).

Pro sestru pracující na oddělení ARO a JIP bylo možné získat specializaci v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči /ARIP/ poprvé od roku 1972, kdy bylo zahájeno v Brně v Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků/IDV SZP/ pomaturitní specializační vzdělávání sester v tomto oboru. V 90. letech byl otevřen obor sestry intenzivní péče na Vyšší odborné škole /VOŠ/, který byl zakončen absolutoriem a sestry získaly titul DiS. V současnosti je též možné získat specializaci na vysoké škole v magisterském studiu navazujícím na předchozí studium bakalářské v oboru všeobecná sestra. V prvních letech se do specializačního studia /ARIP/ přijímaly především sestry na vedoucích pozicích na odděleních ARO, tj. staniční a vrchní sestry, event. vedoucí sestry ve směnách. Pro sestru pracující u lůžka se stalo specializační studium dostupnější vydáním vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví č.77/1981 Sb. Tato vyhláška také výrazně přispěla k rozvoji tohoto studia. Podmínkou přijetí ke studiu byla tříletá praxe v oboru a po dobu studia musela sestra pracovat na daném specializovaném oddělení. Výuka, na které se podíleli především lékaři, vycházela z učebnice Ošetřovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči od MUDr. Jarmily Drábkové a MUDr. Vladimíra Lemona, která měla dva díly.

Délka studia byla 1,5 roku a byla rozdělena do tří výukových bloků, kdy na konci každého z nich se skládala dílčí zkouška. Před závěrečnou zkouškou bylo nutné napsat ještě všeobecný test, který obsahoval otázky týkající se sterilizace, dezinfekce a hygieny.

První výukový blok, kde se kromě psychologie a organizace zdravotnictví přednášel i marxismus – leninismus, byl společný pro všechny specializační studia.

Druhý výukový blok byl věnován anesteziologii a třetí blok byl zaměřen na jednotlivé diagnózy na resuscitačních odděleních a ostatních jednotkách intenzivní péče a samotné resuscitaci.

5.2.2. Historie specializačního vzdělávání sester v České republice po roce 1993

Zásadním mezníkem ve struktuře vzdělávacího i zdravotního systému u nás byl rok 1993. Tím, že se rozdělilo Československo na dva samostatné státy – Česká republika a Slovenská republika, došlo ke změně Ústavy včetně zákonů a dalších vyhlášek upravujících jednotlivé vzdělávací programy.

Začátkem 90.let 20.století byl pilotně vypracován v IDVPZ v Brně modulový systém výuky pro studium ARIP ve spolupráci s holandskými odborníky, který byl určen pro sestry pracující na anesteziologicko – resuscitačním oddělení, jednotkách intenzivní péče jednotlivých oborů a záchranné služby. Tento systém dal později základ pro výuku specializačního vzdělávání všech ostatních oborů a je používán dodnes. Ve druhé polovině 90. let 20.století se významně na výuce začaly podílet i sestry.

Kromě postgraduálního studia bylo sestrám umožněno získat specializační vzdělání v navazujícím magisterském studiu Intenzivní péče poprvé na 1.LF UK v roce 2007, ale pouze v prezenční formě.

Kombinovanou formu magisterského studia otevřela poprvé LF Ostravské Univerzity v Ostravě a v roce 2014 také 1.LF UK v Praze a Masarykova Univerzita v Brně.

Kombinovaná forma studia, vzhledem k požadavkům klinické praxe, se ukazuje jako optimální.

Od absolventů navazujícího magisterského studia Intenzivní péče se kromě hlubokých znalostí a pochopení intenzivní medicíny a s tím související farmakologie, patofyziologie a klinických souvislostí očekává, že budou vykonávat také kontrolní a koordinační činnosti, které patří k povinnostem vedoucích pracovníků. U absolventů se proto také předpokládá, že si osvojili schopnost pracovat v týmu, psychologicky jej podporovat a řídit.

Roku 2003 se mění IDVZP na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO). To se stává flexibilním centrem, které zajišťuje odbornou úroveň v široké oblasti poskytování zdravotní péče. Z hlediska organizace struktury NCO NZO se k pedagogickému a hospodářsko-ekonomickému úseku nově zřizuje úsek regulace nelékařských povolání a výzkumu.

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) úzce spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) a řeší společně aktuální problémy, ve zdravotnictví, které se týkají především nelékařských zdravotnických povolání. Vzhledem k tomu je nutné sjednotit řád a nastavit regulaci

struktury zdravotnických povolání. Z tohoto důvodu dochází k tomu, že 1. 5. 2004 vzniká Registr nelékařských zdravotnických pracovníků.

5.2.3. Historie NCO/NZO Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO)

Již v padesátých letech minulého století se začínaly ozývat hlasy požadující kontinuální vzdělávání a zvyšování úrovně vzdělávání všeobecných sester. V této době bylo soustředěno kvalifikační vzdělávání středně zdravotnických pracovníků bylo pouze na úroveň středních škol a neexistovala žádná návaznost dalšího vzdělávání. Možností byl pouze individuální přístup např. Studium odborných článků ve Zdravotnických novinách nebo Zdravotnické pracovníci či účasti na odborných konferencích.

Byla velká touha po zřízení systematického a celoživotního vzdělávání. Z tohoto důvodu bylo založeno v roce 1960 Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků.

Poté středisko zahájilo činnost na tehdejší střední zdravotnické škole, na ulici Merhautově v Brně. Zde byly ustaveny 3 komise z nichž se později stávají katedry. Byly to: Komise pro zdravotní sestry se subkomisí pro dietní sestry Komise pro dětské sestry a porodní asistentky Komise pro technické obory

V červenci 1962 je v Praze založeno detašované pracoviště tzv. Metodicko-pedagogický kabinet

V roce 1963 na základě nového statutu vznikají 4 katedry

1. *pro zdravotní sestry, dietní sestry a rehabilitační pracovníky*
2. *katedra pro dětské a ženské sestry*
3. *katedra pro technické obory (sanitáře, zdravotní laboranty, lékařské laboranty a oční optiky)*
4. *katedra společenských věd*

V tomto roce je také položen základ první spolupráce s terénem vydáním Pokynů pro zřizování odborných základen a používání dalších pracovišť ke skupinovému i individuálnímu výcviku posluchačů

1.1.1967 – vznikají katedry dětských sester, ženských sester, zdravotních laborantů a zubních laborantů, ústav má rovněž dva pomocné kabinety, a to péče o nemocné a detašovaný metodicko-pedagogický v Praze

V září v roce 1968 bylo přestěhováno již jako Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků do nově postavené budovy na Vinařské ulici. Slavnostně je otevřen 4.10.1968 čítá čtrnáct kateder a dva kabinety. Postupným rozšiřováním odborností a specializací v nelékařských profesích se vzdělávací institut v průběhu své existence mění. Rozšiřuje se jeho působnost a ze strany MZ ČR jako zřizovatele jsou na něho delegovány stále důležitější a odpovědnější úkoly a kompetence.

1978 – byl na základě závazného opatření MZ schválen organizační řád ústavu

1986 – ústav přejmenován na Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků

14. 12. 1991 - je vydána zřizovací listina Institutu pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků, jehož náplní je i vzdělávání jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví, následné vzdělávání vysokoškolských zdravotnických pracovníků včetně lékařů

V roce 2003 – vzniklo Národního centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, které je činné doposud. (<https://www.nconzo.cz>)

5.2.4. Bakalářské studium Ošetřovatelství Všeobecná sestra v ČR – současnost

Obor Ošetřovatelství Všeobecná sestra je nezbytný pro následný provoz nemocnic a ordinací. Některé vysoké školy nabízejí pouze prezenční nebo kombinovanou formu studia a další obě. Převážně se hlásí na tento obor absolventi středních zdravotních škol nebo gymnázií, kteří chtějí v budoucnosti pracovat, nebo již pracují jako zdravotní sestry.

V rámci studijního oboru Všeobecná sestra jsou připravováni všestranně vzdělaní odborníci v ošetřovatelství s ucelenými teoretickými znalostmi a praktickými dovednostmi, nezbytnými k výkonu profese všeobecné sestry. Absolventi nacházejí uplatnění ve všech typech zdravotnických zařízení, v zařízeních sociálních služeb a péče, v privátní ošetřovatelské péči v rozsahu a na úrovni stanovené pro výkon povolání všeobecné sestry. Tento typ kvalifikační přípravy sester je srovnatelný s přípravou sester ve státech Evropské unie a je v souladu s kvalifikačními směrnici Evropské unie. Standardní doba studia uvedeného studijního oboru je 3 roky. Úspěšným složením státní zkoušky, jejíž součástí je obhajoba bakalářské práce, získává absolvent titul "bakalář" - ve zkratce Bc. uváděné před jménem.

Kde studovat ošetřovatelství

V České republice studium Všeobecné sestry nabízí hned několik lékařských fakult. Ostravská univerzita láká svým nově zrekonstruovaným moderním kampusem a technickým vybavením a nabízí i navazující magisterský obor. Masarykova univerzita v Brně nabízí kromě Ošetřovatelství Všeobecná sestra mnoho dalších bakalářských zdravotnických oborů. Přijímací zkoušky jsou z biologie a chemie.

Univerzita Karlova

Všechny tři pražské lékařské fakulty Univerzity Karlovy tento obor nabízejí také. 1. lékařská fakulta UK přijímá studenty na základě výborných výsledků z testu z biologie. 2. lékařská fakulta UK nabízí pouze kombinovanou formu studia a přijímací zkoušky skládají z dvou částí. První je test z biologie a všeobecných předpokladů, ve druhé je ústní pohovor. 3. lékařská fakulta má také dvoukolové přijímací zkoušky, kdy v prvním kole uchazeč píše test z biologie a v druhém kole jde k ústnímu pohovoru. Královéhradecká lékařská fakulta Univerzity Karlovy tento obor nabízí též a přijímací zkoušky se skládají z testu z biologie a chemie.

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích nabízí prezenční a kombinovanou formu, a to i v anglickém jazyce. Příjímácké zkoušky se skládají z testu z biologie člověka a všeobecné studijních předpokladů..

Technická Univerzita v Liberci nabízí studium tohoto oboru na fakultě zdravotnických studií. Schopnosti a znalosti uchazeče o studium se posuzují zejména podle výsledků dosažených při studiu na střední škole nebo vyšší zdravotnické škole. Uchazeči o studium prezenční formy jsou přijímáni zejména podle výsledků dosažených při studiu na střední škole, tzn., započítává se roční hodnocení za 1., 2. a 3. rok studia a pololetní hodnocení závěrečného roku studia. Pořadí na základě bodového hodnocení bude stanoveno podle těchto výsledků.

Uchazeči o studium kombinované formy jsou tedy přijímáni ke studiu podle celkového průměru z maturitní zkoušky nebo zkoušky z absolutoria. Pořadí je stanoveno na základě těchto výsledků.

Univerzita Pardubice na Fakultě zdravotnických studií má na přijímacích zkouškách pro bakalářské studium Všeobecné sestry písemný test z biologie. Na fakultě můžete studovat i navazující magisterské studium v prezenční formě.

Univerzita J. E. Purkyně na Fakultě zdravotnických studií také nabízí obě formy studia přijímací zkoušky skládají z biologie člověka.

Univerzita Palackého v Olomoci má nejmladší Fakultu zdravotnických věd, která vznikla v roce 2008 vyčleněním z lékařské fakulty. Zaměřuje se na vzdělávání zdravotnických nelékařských oborů. Pro zájemce o všeobecnou sestru nabízí jak bakalářské studium v obou formách, tak navazující magisterské, taktéž prezenční a kombinované. Příjímácké zkoušky se sestávají z testu biologie a základů společenských věd. Fakulta nabízí i přijetí bez skládání zkoušek na základě prospěchu, kdy hranice je průměr 1,20 za koncová vysvědčení 1. – 3. ročníku a pololetní 4. ročníku.

Západočeská Univerzita v Plzni na Fakultě zdravotnických studií nabízí mnoho zdravotnických oborů jako je Ergoterapie, Fyzioterapie anebo právě Všeobecná sestra, pro kterou má i navazující magisterský obor Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech. Příjímácké zkoušky se skládají z písemného testu z biologie. Možností je i kombinovaná forma studia.

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s je soukromou pražskou školou, která nabízí vzdělání ve zdravotnických nelékařských oborech. Příjímácké zkoušky na obor Všeobecná sestra se skládají

z testu z biologie člověka a psychologie v rozsahu středoškolské látky. Školné Všeobecná sestra je

34 000,- CZK za celý akademický rok.

5.2.5. Magisterské navazující studium Ošetřovatelství – specializace ve zdravotnictví

V současné době je umožněno nelékařským zdravotnickým pracovníkům získat specializaci ve vybraných oborech na vysokých školách v magisterském navazujícím studiu. Tuto možnost poskytuje osm fakult různých Univerzit. Standardní doba studia

uvedeného studijního oboru je 2 roky. Úspěšným složením státní zkoušky, jejíž součástí je obhajoba diplomové práce, získává absolvent titul "magistr" - ve zkratce Mgr., uváděné před jménem.

Kde studovat specializaci ve zdravotnictví

Univerzita Karlova

V akademickém roce 2019/2020 i 2020/2021 je možné studovat specializaci Intenzivní péče pouze na 3. lékařské fakultě, která otevřela toto magisterské studium poprvé v roce 2019. Studium probíhá pouze v prezenční formě. Podmínkou přijetí je ukončené VŠ vzdělání v akreditovaném bakalářském studijním programu Ošetrovatelství, studijním oboru Všeobecná sestra nebo bakalářském studijním programu Všeobecné ošetrovatelství a prokázání odborné způsobilosti všeobecné sestry ve smyslu ustanovení §5 odst. 1 písm. a) zákona č. 96/2004 Sb. Dále je podmínkou úspěšné vykonání dvoukolové přijímací zkoušky. V prvním kole probíhá písemný test z anatomie, fyziologie, patofyziologie, ošetrovatelství a základů intenzivní péče. Druhé kolo zahrnuje ústní pohovor.

Ostatní fakulty Univerzity Karlovy naopak Studijní program Intenzivní péče ukončily.

Masarykova Univerzita v Brně na lékařské fakultě nabízí studium Intenzivní péče v prezenční i kombinované formě. Uchazeči o studium musí vykonat úspěšně zkoušku formou písemného testu, který má ukázat znalosti studentů získané v bakalářském studiu.

Ostravská Univerzita umožňuje studium Intenzivní péče v kombinované formě na lékařské fakultě a požaduje úspěšně absolvovat odborný písemný test a ústní pohovor. Kromě Intenzivní péče nabízí fakulta studium Ošetrovatelská péče v geriatrici a Ošetrovatelská péče v pediatrii. Na Fakultě sociálních studií je možné vystudovat obo Zdravotně-sociální péče a rehabilitace.

Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd připravuje studenty k užší specializaci v programu Intenzivní péče v porodní asistenci a to jak v prezenční formě, tak i kombinované.

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích nabízí v prezenční i kombinované formě studium Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech - pediatrie, chirurgie, interna.

Na **Západočeské Univerzitě** v Plzni na Fakultě zdravotnických studií je možné vystudovat Ošetrovatelskou péči v chirurgických a interních oborech v obou formách studia.

Univerzita J. E. Purkyně na Fakultě zdravotnických studií nabízí obě formy studia v programu Organizace a rozvoj zdravotnických zařízení.

5.3. Kompetence anesteziologické sestry

5.3.1. Charakteristika pojmu

Kompetence znamená v obecném pojetí způsobilost nebo oprávnění. Předpokládá se úspěšný výkon nějaké činnosti, práce nebo funkce.

V našem případě jde o kompetence odborné (z hlediska personalistického) či kompetence jako svěřené pravomoci (z hlediska právního)

V případě anesteziologické sestry se kompetencí rozumí oprávnění na základě své kvalifikace, kterou získala vzděláním. Tato kompetence jí umožňuje vykonávat odborné činnosti spojené s ošetrovatelskou činností.

5.3.2. Sestra pro intenzivní péči

Vyhláška č. 424/2004 Sb. § 48 o činnostech specifikuje kompetence sestry pro intenzivní péči. Jde o sestru se specializovanou způsobilostí. Její kompetence jsou tedy stejné jako u všeobecné sestry, navíc ovšem rozšířené o možnost péče o pacienty, kterým hrozí selhání základních životních funkcí, nebo se tak již děje. Tato sestra pro intenzivní péči „bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje, organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče, v oboru anesteziologie.

Vyhláška č. 424/2004 Sb. § 49 odst.1 umožňuje sestře „bez odborného dohledu a bez indikace poskytovat, organizovat a metodicky řídit ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče, v oboru anesteziologie.

Sestra specialista dodržuje Vyhlášku č. 424/2004 Sb. § 49 odst. 1 a je způsobilá pečovat o dospělé pacienty a děti od 10 let věku.

Srov. zákon č. 40/1964 Sb. § 418 odst. 1 a zákon č. 40/2009 § 28 odst. 2 opravňuje sestru k ošetření i dítěte mladšího 10 let v případě krajní nouze.

Podle Vyhlášky č. 424/2004 Sb. § 51 odst. 5 pečuje sestra o děti do 18 let s výjimkou nedonošených dětí. Tato kompetence je vyhrazena dětské sestře se zaměřením na intenzivní péči v pediatrii. Odstavcem 6 poslední výše uvedené vyhlášky se řídí dětská sestra se zaměřením na intenzivní péči v neonatologii. Je oprávněna pečovat o novorozence a kojence, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. V kompetenci dle této vyhlášky je i péče o nedonošené děti. Od 11. ledna 2010 je stanoven nový obor specializačního vzdělávání s názvem Intenzivní péče v pediatrii.

Protože Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí není ještě doplněno o konkrétní činnosti pracovníků, nevysvětluje ani, zda výše uvedené rozdělení kompetencí dětských sester bude nadále platit, nebo se změnit.

5.3.3. Historický vývoj kompetencí – legislativa od roku 1950

První zákon o zdravotnických povoláních, který se podařilo vyhledat, je z roku 1950. Zákon je velmi krátký, všeobecný a ideově zaměřený. Sestra měla kompetence v rozsahu, ve kterém studovala a měla odbornou výuku, ale směla je vykonávat pouze na základě indikace lékaře a většinou i pod jeho vedením. Odborníky byla její kompetence vnímána jako návštěvní služba, provedení jednoduchých ošetrovatelských úkonů a minimálních výkonech. Na druhou stranu byla sestra v terénních službách vnímána jako vysoce erudovaný pracovník, který si musel umět poradit v dané situaci a provést i neodkladný zákrok nebo výkon.

Dalším zákonem je 77/1951, kde je již rozdělení zdravotních sester do jednotlivých odborných kategorií. Je již definována bezúhonost a další předpoklady, které výkon povolání omezovaly. Pracovní místa byla přidělována na základě rozdělovníku a požadavků terénu. Jednotlivé kompetence nejsou vymezeny, nicméně zákon specifikuje nepodkročitelné parametry, kdy převaha její práce je v edukační oblasti, dispenzarizaci jednotlivých skupin obyvatelstva a provázení od narození přes dospělost až vedení stárnutí obyvatel a s tím vyplývající potřeby jednotlivých skupin.

Zákon 20/1966 O péči o zdraví lidu, specifikuje povinnosti zaměstnavatelů a občanů v péči o zdraví, jejich povinnost a výchovu ke zdraví, na které se podílím nejen rodina, ale všechny složky státu. Již je specifikována rehabilitační péče, lázeňství, vše je dostupné zdarma a v celém spektru. V zákoně je specifikováno právo pacienta na všechny informace týkající se jeho zdravotního stavu a navrhované léčby. Je zde již i pomýšleno na péči bez souhlasu nemocného a to zejména ve prospěch společnosti. Zákon specifikuje povinnosti pracovníků ve zdravotnictví, kdy je i nadále zmiňována povinnost zdravotníků plnit je dle svého vzdělání, podílet se na edukační činnosti, vzdělávat se. Je i nadále kladen důraz na preventivní programy pro populaci. Kompetence ještě stále tento zákon podstatně neformuluje. Jsou i nadále dané spektrem a charakterem dosaženého studiem.

44/1966 upravuje už i pomaturitní specializační studium u středních zdravotnických pracovníků. Je zde první informace o specializaci pro instrumentářky na operačních sálech a pro pracovníky v sociální službě. Již je specifikována nástupní praxe na pracovišti, kam střední zdravotnický pracovník nastupuje. Je dána na šest až dvanáct měsíců a hodnotí jí vedoucí pracoviště. Pro specializační vzdělávání si zaměstnavatel typuje zaměstnavatel – ředitel a ten také zodpovídá za jejich odbornou přípravu. Trvá zpravidla tři roky a je zakončeno závěrečnou odbornou zkouškou před odbornou komisí, kterou určuje Ministerstvo zdravotnictví. Tento zákon již rozlišuje i vzdělávání nižších nebo ostatních pracovníků ve zdravotnictví.

72/1971 o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví Střední zdravotnický pracovník získává svou kvalifikaci na střední zdravotnické škole a je

zakončena maturitní zkouškou. Dále je zde uvedena nástupní praxe ve stejném rozsahu jako byla již uvedena v předchozím zákoně. Specializační vzdělávání je umožněno až po tříleté praxi v daném oboru. Šíře spektra je velice bohatá a vyjmenuji jen malou část z nich (Zdravotní sestra

ošetřovatelská péče, instrumentování na operačním sále, psychiatrická péče , anesteziologie, resuscitace a intenzivní terapie, sociální služba, zdravotní výchova obyvatelstva, nukleární medicína a péče o chrup). Studium trvalo zpravidla dva roky a bylo zakončeno odbornou zkouškou před zkušební komisí Ústavu. Kompetence vycházejí ze specializačního vzdělávání a nejsou konkretizovány.

Vyhláška 77/1981 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví již je zde možnost získání kvalifikace na vojenských zdravotnických školách. Specializační vzdělávání je ve shodě s předešlým zákonem 72/1971. Také zde nejsou kompetence přesně vyjmenovány. Vychází pouze z dosaženého vzdělání jednotlivých pracovníků.

Vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která jako první rozděluje poskytování péče na bio-psycho-sociální potřeby nemocných. Zavádí ošetřovatelský proces, získává podrobné informace o pacientech a plánuje jeho následnou ošetřovatelskou péči. Již přesně specifikuje jednotlivé odborné kompetence dle dosaženého vzdělání.

6. Použité metody

Cíl práce

Cílem diplomové práce, která je teoreticko – historická, je zmapovat vznik a postupný vývoj anesteziologické sestry.

První část je věnována celkové historii ošetrovatelství a vývoji anestézie od antiky po současnost.

Hlavním cílem práce je však zmapovat a informovat o vývoji anesteziologické sestry, jejího vzdělávání a jejích kompetencí od první anesteziologické sestry až po současnou dobu. V rámci České republiky je sjednocené specializační vzdělávání a je závazné pro všechny vzdělavatele. Jelikož pracuji v ÚVN, kde vzniklo první anesteziologické oddělení, dala jsem si jako další cíl zmapovat vývoj tohoto oddělení a jeho vliv na vzdělávání a vývoj kompetencí anesteziologických sester.

Výzkumné otázky

V rámci své práce jsem si stanovila ... výzkumných otázek. Některé otázky jsem zodpověděla při hledání v historických pramenech a dokumentech. Na ostatní otázky mi pomohly odpovědět pamětníci a jejich odpovědi jsem shrnula do jednotné odpovědi.

1. Jak se vyvíjelo vzdělání v anesteziologické péči v Československé a následně v České republice v časovém horizontu od roku 1950 po současnost ?
2. Jak se vyvíjeje anesteziologická ošetrovatelská péče a požadavky na vzdělávání anesteziologických sester ?
3. Jak se vyvíjela anestezie v ÚVN ?

Rešerše

Před začátkem psaní své diplomové práce jsem si nechala zpracovat rešerši v Národní lékařské knihovně. Výsledkem bylo vyhledání odborných periodik, knižních publikací a Internetových zdrojů. Z těchto zdrojů jsem čerpala a uplatnila je při psaní své diplomové práce.

Metodika výzkumu

Použité metody a techniky sběru dat

Práce je teoreticko – empirická. Byla použita metoda kvalitativního výzkumu, studiem dokumentů, analýzou primárních pramenů archivních zdrojů MZ, NRL, ÚVN, legislativy, dobových periodik, odborných knih a článků. Také byly vedeny rozhovory s pamětníci počátků anesteziologie jako samostatného oboru.

7. Rozhovory s anesteziologickými sestrami – pamětnicemi

7.1. Charakteristika vzorku pamětníků

V této kapitole jsou uvedeny výsledky rozhovorů s třemi anesteziologickými sestrami, které započaly svou profesní dráhu zdravotní sestry před více jak šedesáti lety a na anesteziologickém oddělení strávily většinu svého profesního života. Mnoho let jsem měla čest s nimi spolupracovat.

Sestrám – pamětnicím bylo v průběhu volného rozhovoru, který byl veden metodou sněhové koule, položeno dvanáct otázek.

7.2. Otázky

Co Vás vedlo k rozhodnutí stát se zdravotní sestrou ?

V kterém roce jste začala studovat na zdravotní škole a čím bylo podmíněno přijetí ke studiu?

Mohla jste si po absolvování školy vybrat nemocnici a oddělení, kde jste chtěla pracovat ?

Na kterém odd. jste začala pracovat ?

Kdy a proč jste nastoupila na anesteziologické oddělení ?

Co bylo náplní Vaší práce ?

V kterém roce jste ukončila specializační studium ?

Bylo pro Vás spec. studium přínosem ?

Jak by jste porovнала možnost vzdělávání z Vaší éry se současnými možnostmi ?

Domníváte se, že by anesteziologická sestra měla mít větší rozsah kompetencí ?

Jaké kompetence ?

Znala jste se s Alenou Stárkovou ? Co by jste o ní mohla říci ?

Sestra Marie V.

Sestra Marie se narodila v roce 1939 v rodině podnikatele. Toužila se stát úřednicí, proto chtěla studovat na obchodní škole. Protože se však psal rok 1953, pro špatný kádrový posudek jí jiná střední škola než zdravotní nepřijala. Obřečela to. Během praktického výcviku zjistila, že jí tato práce baví a že to je to, co chce v životě dělat.

Na střední zdravotní školu se sestra Marie hlásila v roce 1953 do Hradce Králové, kam jí přijali bez přijímacích zkoušek pro dobrý prospěch na základní škole.

Maturitu složila v roce 1956, protože v té době byla délka studia tři roky. Dostávaly umístěnky. Chtěla pracovat na chirurgii. Na doporučení třídní profesorky mohla zůstat v nemocnici v Hradci Králové.

Začínala na oddělení traumatologie. Po roce praxe jí vybrali na operační sál dělat instrumentářku. Zde pracovala čtyři roky u prof. Procházky. V roce 1959 se vdala a v roce 1960 odešla za manželem do Prahy. V Praze nastoupila do Vinohradské nemocnice na oddělení hrudní chirurgie. Po velmi krátké době přešla na operační sály, v roce 1963 otěhotněla a celé těhotenství dále instrumentovala. Téměř do porodu.

Po mateřské dovolené, která trvala jeden rok, nastoupila v roce 1964 na anestézii, protože se tam v té době nesloužily noční směny. V noci to dělala sálavka. Za což je neměly rády. V té době uspávali chirurgové. Většinou v inhalační anestézii nebo Thiopentalem, ale nic jiného, protože neuměli zaintubovat. Teprve v roce 1966 bylo ve Vinohradské nemocnici zřízeno samostatné anesteziologické oddělení, které vedl MUDr. Dvořáček a od té doby i sloužily. MUDr. Dvořáček měl v "týmu" k dispozici pouze jednu lékařku, která byla vyškolená v anestézii. Sestry byly pouze tři. Po odchodu vrchní sestry chtěl MUDr. Dvořáček jako vrchní sestru, sestru Marii. Vrchní sestrou byla až do roku 2007, kdy odešla do důchodu. Po srpnu 1968 MUDr. Dvořáček emigroval do Holandska a po něm nastoupil jako šéf MUDr. Počta. Do roku 1974 se počet sester a lékařů navýšil na pět. Tým byl vždy lékař a sestra.

Náplní práce byla především příprava pracoviště, zajištění provozu, asistence lékaři a doškolování nových sester. V té době mohly již také provádět intravenózní aplikaci.

V roce 1972 byla sestra Marie donucena hlavní sestrou jít studovat právě otevřené dvouleté pomaturitní specializační studium /ARIP/ v Brně. Ukončila ho v roce 1974.

ARIP byl pro ní velkým přínosem. Velmi si rozšířila vědomosti v oboru, poznala jiný provoz na jiném pracovišti. Poznala se sestrami z celé republiky, s kterými si vyměňovaly své zkušenosti z provozu.

Po dokončení střední zdravotnické školy, v té době, kdy maturovala, nebylo žádné další vzdělávání v oboru možné. První možné bylo až od roku 1972 – ARIP. Marii je líto, že během její dlouholeté praxe neměla možnost získat vyšší vzdělání. Pro ní ta možnost přišla pozdě.

Domnívá se, že dnešní sestry se specializací a dostatečnou praxí, by měly mít větší rozsah svých kompetencí. Např. samostatné vedení anestézie u jednoduchých výkonů.

Od roku 1975, kdy vznikla sesterská anesteziologická sekce při Odborné lékařské anesteziologické společnosti Jana Evangelisty Purkyně, této sekci až do jejího rozpadu po roce 1989 předsedala. V té době se blíže seznámila s první anesteziologickou sestrou, Alenou Stárkovou. Byla to zkušená anesteziologická sestra, s velkou zodpovědností a byla perfektní ve své práci. Všechny náročné situace zvládala v pohodě a klidu. V sekci anesteziologických sester, po celou dobu její existence, dělala jednatelku. Několikrát spolu přednášely na odborných kongresech. Byla velmi vzdělaná, hovořila velmi dobře anglicky a její vystupování bylo velmi noblesní a kamarádké. Marie na ní má ty nejlepší vzpomínky.

Když se ohlédne šedesát let zpět, je ráda, že řízením osudu vystudovala zdravotní školu a celý život mohla dělat práci, která jí bavila a uspokojovala. Kdyby se dnes měla znova rozhodovat o svém budoucím povolání, nevolila by jinak.

Sestra Eva M.

Sestra Eva se narodila v roce 1938 v dělnické rodině a povolání zdravotní sestry jí lákalo. Měla vždy pečovatelské sklony. Když byl v rodině někdo nemocný, ráda se o něj starala. Takže jít studovat zdravotní školu byla jediná a jasná volba.

Studovat na zdravotní škole začala v roce 1952 v Praze a byla přijata bez přijímacích zkoušek na základě dobrého prospěchu.

Maturitu složila po třech letech studia v roce 1955 a dostala umístěnku k obvodnímu lékaři v Praze na Smíchově. Nejprve byla zklamaná, ale později zjistila, že jí to vyhovuje. Mohla zůstat bydlet doma, měla to blízko do práce a měla spoustu volného času pro sebe. Když se v roce 1962 vdala a o rok později porodila dceru Evu, byl pro ní jednosměrný provoz velkou výhodou. Doma dlouho nezůstala, malou Evičku dávala do jeslí a později do mateřské školky, protože bez práce nemohla být.

Později jí práce již neuspokojovala, potřebovala více peněz, dcera byla již téměř dospělá a chtěla konečně pracovat v nemocnici. Neměla představu na jakém oddělení by se jí líbilo pracovat. V roce 1979 se ucházela o místo ve Vinohradské nemocnici, protože byla nejbližší jejímu tehdejšímu bydlišti. Volné místo bylo tehdy pouze na anestézii. V podstatě vůbec nevěděla do čeho jde, trochu měla obavy, protože si práci na anestézii neuměla představit.

Náplní práce bylo připravit si pracoviště před začátkem programu, naředit léky, připravit narkotizační mašinu, převzít pacienta, zajistit žílu, plnit pokyny lékaře a být mu k ruce. Po

skončení programu uklidit a doplnit pracoviště. Ve službách se chodilo po celém areálu k akutním výkonům. V roce 1979, kdy nastoupila na anesteziologické oddělení, byl počet sester již deset.

V roce 1982 po ní chtěla vrchní sestra, aby zahájila pomaturitní specializační studium/ARIP/. Moc se jí nechtělo, ale nakonec byla ráda, že se nechala přemluvit. V Brně kromě učení byla i legrace, odpočinula si od běžných domácích starostí a poznala nové lidi. Specializaci ARIP ukončila v roce 1984. Více ambicí k dalšímu studiu neměla. Stačilo jí to.

Kompetence jí vyhovovaly a neměnila by je.

Setru Alenu Stárkovou neznala, nevěděla kdo to je.

Práce jí bavila, ale měla v plánu odejít do důchodu, jakmile dosáhne důchodového věku. Manžel byl nemocný a chtěli si užívat chaloupku za Prahou. V jejich nejbližší rodině však došlo náhle k tragické události a tak zůstala na anestézii ještě dalších deset let.

Sestra Jarka Sch.

Sestra Jarka se narodila v roce 1933 v úřednické rodině, v malém městečku kousek za Prahou. Maminka byla v domácnosti. Rozhodla se pro profesi zdravotní sestry po válce, kdy díky hrůzám války chtěla pomáhat a ošetřovat nemocné.

Na ošetřovatelskou školu se hlásila brzy po válce. Přijímací zkoušky tehdy neskládala – bylo málo uchazeček. V roce 1948 absolvovala ošetřovatelskou školu s maturitou, v Praze.

Protože byla vzornou studentkou a osvědčila se i prakticky, byla doporučena jako instruktorka do zdravotnické školy. Po několika letech zatoužila více se věnovat ošetřovatelství v praxi. Nastoupila na oddělení popálenin Vinohradské nemocnice v Legerově ulici, kde pracovala tři roky. V roce 1955 se vdávala a v roce 1957 se jí narodila dcera. Na popáleniny se vrátila až po deseti letech, kdy se plně věnovala dceři a manželovi. V té době, kdy pracovala na popáleninách se setkala s prací anesteziologických sester, které docházely do Legerovy ulice z anesteziologického oddělení Vinohradské nemocnice. Práce anesteziologické sestry se jí moc zalíbila a přešla tedy v roce 1971 pracovat na anesteziologické oddělení Vinohradské nemocnice.

Má ráda pořádek, proto jí vyhovovalo, že si za svěřené pracoviště zodpovídá sama. Ráno chodila na operační sály před plánovaným operačním programem s předstihem, aby bylo

vše perfektně připravené a na konci dne vždy dokonale uklidila a doplnila pracoviště. Byly jsme lékařům tzv. k ruce, mohli jsme se na sebe vzájemně spolehnout.

Pomaturitní speciální studium/ARIP/ zahájila v roce 1976 v Brně a závěrečné zkoušky složila o dva roky později, v roce 1978. Specializační studium bylo fajn, jen kdyby se nemuselo jezdit na týden do Brna. Poznat se s jinými sestrami z jiných pracovišť bylo také ku prospěchu. Dozvěděla se, jak se dělá anestézie jinde.

O dalším vzdělávání nikdy neuvažovala. Měla rodinu a starala se o nemocnou maminku. Své znalosti a zkušenosti se snažila uplatnit ve spolupráci s vrchní sestrou v rámci odborných seminářů na klinice, účastnila se aktivně – formou přednášek na odborných akcích anesteziologické společnosti. Uplatňovala se také jako školitelka nově nastoupivších sester. Měla bohaté zkušenosti a praxi z mladších let, kdy učila na zdravotní škole. Jaké jsou dnešní možnosti neví. Pamatuje si, že po revoluci některé kolegyně studovaly vysokou školu.

Kompetence sester by asi neměnila. Přílišnou zodpovědnost za pacienta by mnoho sester neuneslo.

Sestru Alenu Stárkovou znala pouze z odborných akcí anesteziologické společnosti, ale blíže ji neznala. Pamatuje si, že její přednášky i samotný přednes byly výborné.

Na anestézii pracovala jako anesteziologická sestra až do důchodového věku, ale nezůstala sedět doma a ještě několik let, na přání vrchní sestry, zastávala práci hospodářky na této klinice.

7.3. Shrnutí rozhovorů

Prováděné rozhovory se sestrami pamětnicemi byly zajímavé a milé. Nejzajímavější a nejrozsáhlejší byl rozhovor se sestrou Marií. Přes svůj pokročilý věk je velice vitální a nejvíce si pamatuje. Stále se zajímá o anesteziologický obor a má přehled o možnostech současného vzdělávání, diskuzích ohledně kompetencí sester apod. Bylo velmi zajímavé slyšet o sestře Stárkové od někoho, kdo jí osobně znal a pracoval s ní. Sestra Eva a sestra Jarka se shodly ohledně rozšíření kompetencí anesteziologických sester, že by je neměnily. Vyhovovaly jim tak jak byly a jsou dodnes. Sestra Marie si naopak myslí, že při současné vzdělanosti sester by bylo vhodné kompetence navýšit.

Velice zajímavé bylo, že dvě sestry se nezávisle na sobě shodly, že kompetence byly dostačující a rozhodně nechtěly jejich rozšíření. Naproti tomu nejmladší z oslovených, by byla pro rozšíření kompetencí anesteziologických sester.

8. Diskuse

Již od roku 2016 Ministerstvo zdravotnictví v čele s hlavní sestrou republiky spolupracuje a oslovuje jednotlivé odborné společnosti sester (Česká asociace sester, nemocnice a jiná nestátní zdravotnická zařízení) a zjišťuje jejich představy v rámci rozšíření jejich odborných kompetencí. Odborná společnost se dělí na dva tábory, kdy jedna skupina bojuje za rozšíření odborných kompetencí a druhý tábor je proti tomuto návrhu. I zástupci jednotlivých oslovených stran nejsou schopni se domluvit na jednotném postupu. Na druhé straně i odborná lékařská společnost nechce a neumí si představit delegování některých pravomocí na sestry (nelékařský zdravotnický personál). Ne všichni, kdo bojují za rozšíření kompetencí si však uvědomují i možné důsledky, které by ze zvýšení kompetencí vyplývaly. Myslím si, že ne všechny sestry specialistky pracují na tak vysoké profesionální úrovni, aby byly schopny svou případnou chybu odhalit včas a zřídit její nápravu. Muselo by se jednat o pracovní úkony, které sestra běžně a pravidelně vykonává, zná je, umí je a dovede řešit případné možné komplikace. Podmínkou by mělo být celoživotní vzdělávání se v oboru. V současné době je za celoživotní vzdělávání zodpovědný zaměstnavatel, který musí nastavit systém vzdělávání, umožnit zaměstnanci vzdělávání absolvovat v rámci pracovní doby. S tím jsou spojené i náklady na vzdělávání. Pokud toto zaměstnanec neakceptuje, je na každém zaměstnavateli, jaké sankce vůči personálu nastaví.

9. Závěr

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila a zmapovala vývoj vzdělávání anesteziologické sestry a to od roku 1950 až po současnost. Prostudovala jsem jednotlivé Zákony a Vyhlášky Československé socialistické republiky a České republiky. V nich až do roku 2011 není přesná zmínka o jednotlivých kompetencích anesteziologických sester. První zákon z roku 1950 je velmi krátký, všeobecný a ideově zaměřený. Sestra měla kompetence v rozsahu, ve kterém studovala a měla odbornou výuku, ale směla je vykonávat pouze na základě indikace lékaře a většinou i pod jeho vedením. Odborníky byla její kompetence vnímána jako návštěvní služba, provedení jednoduchých ošetrovatelských úkonů a minimálních výkonů. Na druhou stranu byla sestra v terénních službách vnímána jako vysoce erudovaný pracovník, který si musel umět poradit v dané situaci a provést i neodkladný zákrok nebo výkon. Další zákony jsou již obsáhlejší a ukazují tehdejší podmínky a povinnosti sester, které ze zákonů vyplývají. Sestry měly dle požadavků přidělená pracovní místa – umístěnky. Převahou jejich práce byla dispenzarizace, edukace, výchova ke zdraví a jiné povinnosti. Pracovaly pod odborným vedením lékařů. V zákoně 44/1966 se upravuje už i pomaturitní specializační studium u středních zdravotnických pracovníků. Je zde první informace o specializaci pro instrumentářky na operačních sálech a pracovníky v sociální službě. Již je specifikována nástupní praxe na pracovišti, kam střední zdravotnický pracovník nastupuje. Je dána na šest až dvanáct měsíců a hodnotí jí vedoucí pracoviště. Pro specializační vzdělávání si zaměstnavatel – ředitel a ten také zodpovídá za jejich odbornou přípravu. Trvá zpravidla dva roky a je zakončeno závěrečnou odbornou zkouškou před odbornou komisí, kterou určuje Ministerstvo zdravotnictví. Tento zákon již rozlišuje i vzdělávání nižších nebo ostatních pracovníků ve zdravotnictví. Zákon 72/1971 již plně specifikuje specializační vzdělávání a jeho náležitosti. Je zde definováno již velké spektrum specializačních oborů.

Vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která jako první rozděluje poskytování péče na bio-psycho-sociální potřeby nemocných. Zavádí ošetrovatelský proces, získává podrobné informace o pacientech a plánuje jeho následnou ošetrovatelskou péči. Již přesně specifikuje jednotlivé odborné kompetence dle dosaženého vzdělání.

Vedla jsem rozhovory se třemi bývalými anesteziologickými sestrami. Dvě z nich by své odborné kompetence již nechtěly mít rozšířené, ale jedna a to nejmladší z nich, si toto představit dovede a zvýšení kompetencí by uvítala.

Od roku 2016 se Ministerstvo zdravotnictví zabývá otázkou možného rozšíření odborných kompetencí. Diskutuje o tom s odbornými společnostmi, hlavními sestrami a členskou základnou České asociace sester. Myslím si, že ne všechny sestry specialistky pracují na tak vysoké profesionální úrovni, aby byly schopny svou případnou chybu odhalit včas a zřídit její nápravu. Muselo by se jednat o pracovní úkony, které sestra běžně a pravidelně vykonává, zná je, umí je a dovede řešit případné možné komplikace. Podmínkou by mělo být celoživotní vzdělávání se v oboru. V současné době je za celoživotní vzdělávání zodpovědný zaměstnavatel, který musí nastavit systém vzdělávání, umožnit zaměstnanci vzdělávání absolvovat v rámci pracovní doby. S tím jsou spojené i

náklady na vzdělávání. Pokud toto zaměstnanec neakceptuje, je na každém zaměstnavateli, jaké sankce vůči personálu nastaví.

10. Seznam použité literatury

1. PARKAN, František. *Nástin historie ochrany obyvatelstva*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN isbn9788024635644.
2. NULAND, Sherwin B. *Lékařství v průběhu staletí*. Praha: Knižní klub, 2000. ISBN isbn80-242-0205-0,.
3. VRÁNOVÁ, Věra. *Historie ošetrovatelství*. Studijní opora, 2017.
4. ŠVEJNOHA, Josef. *Historie Mezinárodního Červeného kříže*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2008. ISBN 978-80-87036-28-0.
5. DUNANT, Henri Jean. *Vzpomínka na Solferino*. Tišnov: Sursum, 2007. ISBN 978-80-7323-136-1.
6. KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetrovatelství: Pro SZŠ [stř.zdrav.školy], PSS [pomaturitní specializační stud.]*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN isbn80-7013-123-3.
7. MÁLEK, Jiří. *Praktická anesteziologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN isbn978-80-247-3642-6.
8. WICHISOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-3754-6.
9. LARSEN, Reinhard. *Anestezie*. Vyd. 1. čes. Praha: Grada, 1998. ISBN isbn80-716-9179-8.
10. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN isbn978-80-7368-506-5.
11. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-3224-4.
12. DRÁBKOVÁ, Jarmila, ed. *Základy anesteziologie*. Praha: Avicenum, 1981.
13. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství: praktické příručky pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. Praktické příručky pro sestry. ISBN isbn80-7013-329-5.
14. THATCHER, Virginia Sarah. *History of anesthesia: with emphasis on the nurse specialist*. New York: Garland, 1953. ISBN isbn08-240-6525-5.
15. *Vyhláška MZ č. 55/2011 Sb., O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů. 01. 03. 2011. ISSN 1211-1244*

16. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., O oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: Sbíрка zákonů. 11. 01. 2010. ISSN 1211-1244.
17. ŠEVČÍK, Pavel a Martin MATĚJOVIČ, ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-066-0.
18. LAURINC,, M. *Kompetencie sestier v obore anesteziologia a intenzivna starostlivosť*,. Trnava, 2015. Doktoranská disertační práce. Trnavská univerzita v Trnavě, FZaSP,. Vedoucí práce Doc. PhDr. Boroňová J., Ph. D.
19. ONDŘICHOVÁ, L. Kdy by anesteziologická sestra mohla pracovat samostatněji? *MedicalTribune*. 2013.
20. PYTEL, M. *Změna systému práce anesteziologického týmu*, . Praha, 2012. Diplomová práce. 1. LF UK v Praze. Vedoucí práce Mgr. Vrzáček, P.
21. SEHNALOVÁ, J. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Zdravotnictví a medicína*. 2015.
22. ZVĚŘINOVÁ, Jana — KOUŘILOVÁ, E. Ošetrovatelský proces z hlediska anesteziologické sestry. In: *Novinky v anesteziologii, intenzivní medicíně a léčbě bolesti* Praha : Galén, [199-]-. 2000, s. 321.
23. DRÁBKOVÁ, J. Statistika oboru anesteziologie a resuscitace: ARO, KAR Česká republika 2004. *ARO, KAR Česká republika*. 2004.
24. DRÁBKOVÁ, J. *Referátový výběr z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny*. 2005, **52**(3). ISSN 1212-3048.
25. Zajištění anesteziologické péče lékařem je naší výhodou - rozhovor. *Medical tribune*,. 2012, **8**(20,B2). ISSN 1214-8911.
26. POKORNÝ, Jiří, jr. První anesteziologická sestra v Československu - d. s. Alena Stárková-Palečková. *Anesteziologie & intenzivní medicína*, 2007, Roč. 18, č. 4, s. 241-243. ISSN: 1214-2158.
27. PÁLENÍKOVÁ, Květa a Martina PROSECKÁ. Mezioborová spolupráce sester na operačním sále. *Sestra*. 2010, **20**(2), 41-42. ISSN 1210-0404.27.
28. [Http://www.greekmedicine.net/whos_who/Galen.html](http://www.greekmedicine.net/whos_who/Galen.html)
29. <http://klubhistorieck.wgz.cz//rubriky/kapitoly-zhistorie-cerveneho/uvznik-organizace-cerveny-cerveny-kriz>
30. [Http://www.cervenykrizkm.cz/o-nas/historie-ceskeho-cerveneho-krize/](http://www.cervenykrizkm.cz/o-nas/historie-ceskeho-cerveneho-krize/)
31. <http://imed-komm.jcu.cz/dir/23/cvic03.html>

32. http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vzdelavaci-programy-2019-lekari_16799_3992_3.html
33. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1947-94#f3195915>
34. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1951-77>
35. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast6>
36. Nurse Anesthesia MSN <http://www.nursing.pitt.edu/degree-programs/master-science-nursing-msn/msn-program-majors/nurse-anesthesia-msn>
37. Timeline of AANA History, Pre - AANA. AANA [online]. 2010 [cit. 2012-06-30]. Dostupné z: <http://www.aana.com/resources2/archives-library/Pages/Timeline-of-AANA-History,-Pre-AANA.aspx>
38. Archiv národního muzea - badatelna.eu/fond/163037/
39. <http://sestricka.com/florence-nightingale-zena-a-osetrovatelka>
40. http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/klima_josef_chamurapiho_zakonnik.htm
41. https://www.mzcr.cz/obsah/mezinarodni-den-sester-12kveten_3094_3.html
42. <http://www.milosrdni.cz/o-nas/cena-celestyna-opitze/mudr-celestyn-opitz/>
43. <https://www.uvn.cz/historiekarimvuvn/>
44. Vyhláška MZ č. 44/1966 Sb., O zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: Systém ASPI - stav k 15.3.2018 do částky 21/2018 Sb. a 11/2018 Sb.m.s. - RA1187. .
45. Vyhláška MZ č. 72/1971 Sb., O zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví In: Systém ASPI - stav k 15.3.2018 do částky 21/2018 Sb. a 11/2018 Sb.m.s. - RA1187
46. Zákon 170/1950 Sb., O zdravotnických povoláních. In: Systém ASPI - stav k 15.3.2018 do částky 21/2018 Sb. a 11/2018 Sb.m.s. - RA1187.
47. Vládní nařízení 77/1951 Sb., O středních zdravotnických pracovnících. In: Systém ASPI - stav k 15.3.2018 do částky 21/2018 Sb. a 11/2018 Sb.m.s. - RA1187
48. Zákon 20/1966 Sb., O péči o zdraví lidu. In: Systém ASPI - stav k 15.3.2018 do částky 21/2018 Sb. a 11/2018 Sb.m.s. - RA1187.
49. Vyhláška MZ č. 77/1981 Sb., O zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: Systém ASPI - stav k 15.3.2018 do částky 21/2018 Sb. a 11/2018 Sb.m.s. - RA1187.
50. <https://www.nconzo.cz/cs/profil-organizace-nconzo/profil-organizace-menu>.
51. <https://vysokeskoly.cz>.

Seznam zkratek

ARO – anesteziologicko resuscitační oddělení

ARIP – anestezie, resuscitace, intenzivní péče

CŽV – celoživotní vzdělávání

ČSAV – Československá akademie věd

JIP – jednotka intenzivní péče

IDVPZ – Institut dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví

ILF – Institut vzdělávání lékařů a farmaceutů

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NCO NZO – Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

