REVIEW

POJETÍ ČESKÉHO PROFESIONÁLNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ V KONTEXTU SVĚTOVÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ

Concept of Czech professional nursing in context of worldwide nursing

Eva Marková

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství

Summary

The history of nursing was characterized by different periods from intuitive nursing, nursing activities associated with church orders and period of educational stage in nursing to the modern nursing concept. Considerations of nursing are necessarily associated with a wider discussion concerning philosophical foundations and biopsychosocial and spiritual aspects of taking care of healthy and diseased humans. The definition of nursing was not simple, since theorists of nursing had to take into account an enormous diversity of the nursing care, which involves taking care of healthy individuals, diseased persons as well as groups of persons. The nursing care in particular countries exerts considerable differences, since there are different conditions, under which it is implemented. The development of nursing has not always been identical and there is a difference between nursing approaches employed at the beginning of the last century and at the time being. In nursing concepts, the description of the examination subject, delimitation of the role of nurses in the multidisciplinary healthcare team, level of the teaching curriculum and identification of nursing research fields are encountered to different extents. Last but not least, attempts to define nursing reflect the health politics at local as well as national levels. The target of the review presented here is to show the historically variable and culturally variable nature of Czech nursing and the variability of its concepts as observed in professional publications and articles. In data from the literature, we can find different nursing concepts, which have been dynamically developed in the course of the professionalization in the nursing discipline. In the first part of our text, we pay our attention to important stages of worldwide nursing and in the second part we describe the development of the Czech nursing concept. We follow and describe the variability of nursing by decades from the beginning of the last century. We conclusively summarize basic milestones as shown from the analysis of the nursing concept in particular periods.

Key words: nursing concept – nursing – nursing care

Souhrn

Ošetřovatelství ve své historii procházelo různými obdobími od intuitivního ošetřovatelství přes ošetřovatelství spojené s církevními řády, obdobím charakterizovaným jako etapa vzdělávání v ošetřovatelství až po moderní pojetí ošetřovatelství. Úvahy o ošetřovatelství jsou zákonitě spojeny se širší diskusí o filozofických základech a biopsychosociálních a duchovních souvislostech, na nichž spočívá péče o zdravého a nemocného člověka. Definovat, co je ošetřovatelství, nebylo jednoduché, protože teoretici ošetřovatelství museli brát v úvahu velkou rozličnost ošetřovatelské péče, která zahrnuje péči o zdravé jedince, nemocné osoby i skupiny osob. Ošetřovatelská péče v jednotlivých

zemích má rozmanitou podobu, protože jsou rozmanité podmínky, za kterých je realizována. Vývoj ošetrovatelství neprobíhal vždy stejně, existuje rozdíl mezi ošetrovatelstvím na počátku minulého století a současností. V pojetích ošetrovatelství se v různé míře zastoupení objevuje popis jeho předmětu zkoumání, vymezení úlohy sestry v multidisciplinárním zdravotnickém týmu, úroveň výukového kurikula a identifikace oblastí ošetrovatelského výzkumu. V neposlední řadě pokusy o definování ošetrovatelství odrážejí zdravotní politiku na místní i národní úrovni. Cílem přehledové studie je prokázat historicky proměnlivý a kulturně proměnlivý charakter českého ošetrovatelství a ukázat proměnlivost jeho pojetí, tak jak jsme ji zachytili v odborných publikacích a článcích. V literárních pramenech nacházíme různá pojetí ošetrovatelství, která se dynamicky rozvíjela spolu s profesionalizací oboru ošetrovatelství. V první části textu popisujeme významné etapy světového ošetrovatelství a ve druhé části vývoj pojetí českého ošetrovatelství. Proměnlivost ošetrovatelství sledujeme a popisujeme po desetiletích od počátku minulého století. V závěru shrnujeme zásadní významy, které vyplynuly z analýzy pojetí ošetrovatelství v jednotlivých obdobích.

Klíčová slova: pojetí ošetrovatelství – ošetrovatelství – ošetrovatelská péče

ÚVOD

Snahy o definování a pojetí ošetrovatelství se dynamicky rozvíjely a proměňovaly spolu s profesionalizací ošetrovatelství. Obecně lze říci, že pojetí ošetrovatelství zahrnují vymezení úlohy sestry v multidisciplinárním zdravotnickém týmu, berou v úvahu úroveň výukového kurikula, identifikují oblasti, kde je ošetrovatelský výzkum potřebný, rozhodují, které činnosti mohou být přeneseny na jiný personál, a odrážejí politiku na místní i národní úrovni. Ošetrovatelství sdílí některé části svých pojetí či definic s ostatními zdravotnickými profesemi, ale jedinečnost ošetrovatelství je právě v jejich kombinování. Definování ošetrovatelství bere v úvahu jeho velkou rozmanitost, která zahrnuje péči o zdravé jedince, o nemocné jednotlivce i skupiny osob. Ošetrovatelství procházelo různými obdobími od intuitivního ošetrovatelství přes ošetrovatelství spojené s církevními řádů, období charakterizovaným jako etapa vzdělávání v ošetrovatelství až po moderní ošetrovatelství. S rozvojem ošetrovatelství a ošetrovatelské péče se vyvíjely i pokusy o jeho definování. Každá úvaha o ošetrovatelství je zákonitě spojena s širší diskusí o filozofických základech, biopsychosociálních a duchovních souvislostech, na nichž spočívá péče o zdravého a nemocného člověka. Ošetrovatelství v jednotlivých zemích má rozmanitou podobu, protože jsou rozmanité podmínky, za kterých je ošetrovatelská péče realizována, přesto zůstávají základní vymezení ošetrovatelství zhruba stejná. Vývoj ošetrovatelství neprobíhal vždy stejně. Existuje rozdíl mezi ošetřováním nemocných osob na počátku minu-

lého století a současnou úrovní ošetrovatelské péče. Cílem této studie bylo prokázat historicky proměnlivý a kulturně proměnlivý charakter pojetí ošetrovatelství v různých etapách jeho rozvoje. Česká odborná literatura nabízí celou řadu definic a vymezení pojmu ošetrovatelství. Shromáždili jsme řadu interpretací a definic a následně je podrobili analýze. České ošetrovatelství jsme zasadili do kontextu světového ošetrovatelství, neboť to ovlivnilo dobové trendy v ošetrovatelské péči a pomáhalo formovat definování českého ošetrovatelství.

Významné etapy světového ošetrovatelství

V období intuitivním, sahajícím od pravěku až do počátku křesťanské éry, byla ošetrovatelská péče prováděna většinou ženami, spíše instinktivně a ze soucitu. Jako učňovská léta ošetrovatelství bychom mohli nazvat etapu spojenou s péčí o nemocné v rámci církevních řádů. Následuje období spojené s rozvojem vzdělávání sester, prosazované Florence Nightingale a jejími následovnicemi, které bylo ovlivněno vzestupem společenského vědomí a výraznějšími příležitostmi pro vzdělávání žen. V historii formování moderního ošetrovatelství se objevila určitá polarita mezi tím, zda má být sestra vzdělaná pro ošetrovatelskou péči, mít znalosti, nebo nemusí mít žádné specifické vzdělání. Někteří autoři šli až tak daleko, že označovali vzdělanost za překážku péče (Meerabeau, Ruston, 2004). Skeggs (1994) svými studiemi o péči asistentů v domovech pro seniory zjistila, že jejich péče je spíše praktická než akademická. Péče asistentů byla charakterizována jako péče, při které lze

pouze využít „přirozených“ vlastností osobnosti a autorka tvrdila, že péče není činnost k naučení. Péče nabízí pracujícím dívkám pocit vlastní hodnoty, jelikož mohou poznat sebe samu jako „pečující bytost“. Tato ideologie, která chápala ošetrovatelskou péči jako „přirozenou“, také přispívala k chápání péče jako rutinní práce, která může být málo placená a požívá nízký pracovní status. Jiné studie o práci sester dávaly jejich činnost do souvislosti s industriálními modely práce se zaměřením především na postupy, jako by sestry pracovaly na výrobní lince (Clarke, 1978). Nejlépe popsáný vývoj průmyslové dělby práce nalézáme v práci Fredericka Winslowa Taylora (1856–1915). Taylor patřil mezi největší osobnosti v oblasti managementu a zastupoval školu klasického řízení, kde jsou jednotlivé pracovní úkoly rozloženy na nejmenší části, aby mohly být měřeny a dále normovány. Každý dělník plnil jen dílčí úkol u výrobního pásu. Taylorismus můžeme vidět i v ošetrovatelství v tzv. funkčním systému, který se objevil kolem roku 1930. Sestra vykonává jednotlivé činnosti u všech pacientů na oddělení (např. rozdávání léků). Je to snaha dosáhnout při minimálním počtu sester vysoké intenzity práce. To poněkud depersonalizovalo pacienty, neboť byli považováni za předměty práce, objekty, které mají být „zpracovány, opečovány“ (Trewicková, 1996).

Jiné sestry naproti tomu začaly formulovat profesní aspirace, které daly ošetrovatelské péči profesionální identitu a které označily péči jako vysoce kvalifikovanou činnost. Teoretici ošetrovatelství se pokusili formulovat význam kvalifikace a znalostí ošetrovatelské péče, která uznává jedinečné potřeby každého jednotlivého pacienta. Podle teoretiků ošetrovatelství efektivní péče zejména o těžce nemocné osoby vyžaduje více než laskavé srdce a ochotný pár rukou. V roce 1970 McFarlane (1970) označila ošetrovatelskou péči jako „řádné studium“ všeobecné sestry a zdůraznila hodnotu – sledovat detaily základní ošetrovatelské péče. Např. teoretička Patricia Benner v roce 1980 zdůraznila, jakým způsobem sestry kombinují morální závazek, dovednosti, akademické znalosti a zkušenosti pro formování profesní cesty od „začátečníka“ po „experta“ ošetrovatelské péče (Benner, 1984; Benner, Wrubel, 1989). Podle Skeggs (1994) byla péče asistentů, kterou studovala, pouze otázkou jejich „charakteru“, ale pro ošetrovatelské teoretiky

byla osobnostní charakteristika nedostatečná, hluboké znalosti a vytříbené klinické dovednosti byly rovněž nezbytné. Kromě toho sestry zabývajících se výzkumem byly schopny empiricky ověřit, že kvalifikovaná péče poskytovaná registrovanými sestrami má pozitivní výsledky např. u akutně nemocných pacientů (Needleman et al., 2001). Z toho vyplývá, že definovat ošetrovatelství je poměrně velký problém. Bylo formulováno mnoho definic ošetrovatelství, nejrozsáhlejší je od Virginie Henderson. V roce 1964 definovala roli sestry jako: „*Unikátní funkcí sestry je pomáhat jednotlivci, nemocnému při plnění činností, které přispívají ke zdraví nebo jeho zlepšení (nebo klidné smrti), aby mohl vykonávat činnosti bez pomoci, pokud bude mít potřebnou moc (sílu), vůli (chtít) nebo znalost. A to takovým způsobem, aby mu pomohla získat nezávislost co nejrychleji*“ (Henderson, 1964, p. 63).

Pracovní skupina WHO, která se sešla v prosinci roku 1970 v Bernu, aby pojednala o výhledech ošetrovatelské služby v Evropě, se zabývala otázkou efektivního využití kvalifikace sestry. Zdůraznila, že užít kvalifikované sestry pro úklidové práce, administrativu a rutinní péči o pacienta je plýtvání ošetrovatelskými silami. Pracovní skupina doporučila ve svých návrzích, aby tyto činnosti přebrali jiní pracovníci. Na tehdejší dobu to bylo převratné, ale poněkud choulstivé. Londýnská nemocniční nadace krále Edwarda financovala řadu experimentů racionalizace ošetrovatelských služeb. Důležitým poznatkem tehdy bylo, že nejde striktně oddělit sesterské a „nesesterské“ činnosti, ale že vždy rozhoduje zdravotní stav pacienta. Převzetí některých činností jinými pracovníky ukázalo, že se pacientům dostalo více pozornosti a péče, kterou předtím neměli, ukázalo se také, že si toho předtím nikdo nevšímal. Nemocnice byla přirovnávána k hotelu, ve kterém se navíc poskytují lékařské a ošetrovatelské odborné služby. V hotelu jsou poskytovány základní hotelové služby, jako jsou stlaní lůžek, servírování stravy, úklid. Tehdy se objevila otázka. „*K tomu hotelu nepotřebují ošetrovatelky, proč by je měly potřebovat nemocnice?*“ (Christensen, 1975, s. 16). V posledních třiceti letech se hodně profesní energie v ošetrovatelství věnuje a zaměřuje na ošetrovatelskou péči, aby pečování (caring) bylo vnímáno jako hodnota a jedinečná a autonomní oblast všeobecných sester (Reverby, 1987; Cooke, Philipin, 2008). Pokusy o rozvoj ošetrovatelských

teorii a modelů zdůraznily jak esoterickou povahu ošetřovatelských znalostí, tak v určitém smyslu její nezávislost na medicíně. Ošetřovatelské modely byly spjaty s rozvojem nových metod organizace ošetřovatelské péče, jako jsou „*primární péče*“ (primary nursing) a „*ošetřovatelský proces*“ (nursing process), který zdůraznil profesní autonomii sestry. Tento vývoj popsala Salvage (1992) jako „*nové*“ ošetřovatelství. „*Nové*“ ošetřovatelství se dostalo do kontrastu s „*tradičním*“ ošetřovatelstvím, ovládaným tradicí a rutinou.

Vývoj pojetí českého ošetřovatelství

Podobně složitý byl proces definování našeho ošetřovatelství. Ošetřovatelská péče byla v počátcích 20. století zaměřena na základní ošetřovatelskou péči, na to, aby byl pacient v klidu, měl zajištěnou hygienu, stravování, vyvětrání pokoj apod. Ošetřovatelky pomáhaly lékařům při diagnostice a vyšetření pacienta. V prvních desítkách let minulého století pracovala u lůžka řada neškolených žen. Propagátoři moderního ošetřovatelství, např. prof. Ladislav Sylaba a prof. Arnold Jirásek, vyvíjeli snahy, aby vznikaly kurzy a také školy, kde by se budoucí ošetřovatelky školily (Charvát, 1970). Ošetřovatelky pracovaly ve srovnání s pozdější dobou za poměrně nepříznivých podmínek pracovních i platových. Vzdělání přineslo sestrám jiné možnosti a samy sestry, které vystudovaly ošetřovatelské školy, byly velice aktivní. Navázaly kontakty se zahraničím, měly svůj profesní spolek. Pracovaly nejen v lůžkových zařízeních, ale osvědčily se i v oblasti komunitní péče. Ošetřovatelská péče dosáhla jistého pokroku. V klinické praxi se více prosazovaly civilní sestry. Vedle sestry představené byla v nemocnici civilní sestra představená, pozdější hlavní sestra (po roce 1989 je tato pozice nazývána ředitel/ka ošetřovatelské péče, náměstek/kyně pro ošetřovatelskou péči či nelékařské profese). Řada nemocnic měla vypracované organizační řady a pracovní náplně sester, včetně povinností a práv staničních a vrchních sester. Osvícení lékaři hodnotili sestru pozitivně. Proces formování profese sestry nebyl v období první republiky tak přímočarý – od samaritánství po moderní odbornou činnost, jak popisují Roušarová (1945) a Böhmová a Matyášová (1946). Převládala názor, že jde o charitativní činnost a k jejímu výkonu stačí minimální kvalifikace. Proces formování profese sestry byl komplikovaný tím, že ještě nebyl uznán vše-

obecně názor na moderní ošetřovatelství jako povolání, a také tím, že neexistovalo zákonné opatření, kdo je oprávněn vykonávat ošetřovatelství jako povolání (Bártlová, Štěpánková, 2005). Kontinuální rozvoj ošetřovatelství z počátku 20. století přerušila druhá světová válka.

Léta po druhé světové válce se vyznačovala značným růstem lékařských a zdravotnických služeb na celém světě. Ošetřovatelství bylo ve čtyřicátých letech minulého století charakterizované jako odborná péče především o nemohoucí, kteří potřebují pomoc druhé osoby, ochrana před jakýmkoli poškozením a dalšími vlivy, zhoršujícími stav nemocného, zajištění duševní pohody nemocného a vykonávání nařízení lékaře. Důležitá byla jak složka zdravotnická, tak hospodářská, neboť významná byla také pracovní schopnost člověka a jeho návrat do každodenního života. Aby ne, bylo potřeba budovat vše, co bylo za druhé světové války zničeno. Ošetřovatelství se vyvinulo od příležitostného samaritánství a soukromé nebo veřejné dobročinnosti v moderní odbornou činnost, stále ruku v ruce s vývojem medicíny. Odborná činnost sestry však měla být také prodchnuta láskou i soucitem k trpícímu. Předpokladem byly odborné vědomosti, praktické zkušenosti a výchova k osobní odpovědnosti (Roušarová, 1945; Böhmová, Matyášová, 1946). Po druhé světové válce nastává moderní etapa rozvoje ošetřovatelství, výrazně poznamenaná vědeckým a technickým rozvojem, ale i sociálními změnami. I země, o kterých se dříve soudilo, že mají dostatek lékařů, sester, lékařských a ošetřovatelských škol, byly postaveny před problém nedostatku kvalifikovaného personálu, kterého bylo zapotřebí pro další rozvoj a změny v odborných postupech (Christensen, 1975).

V 50. letech se uvádělo v odborném tisku, že má zdravotní sestra velký podíl na budování socialistického zdravotnictví. Pracovala ve všech oblastech a oborech léčebně preventivní péče. Poskytovala odbornou ošetřovatelskou péči v zařízeních ambulantních i lůžkových. Byla chápána jako spolupracovnice lékaře a podle jeho pokynů ošetřovala nemocné, pomáhala při vyšetření a při lékařských zákrocích. Pracovala s lékařem také v závodech, kde měla za úkol šířit zdravotně osvětovou činnost. Tedy zásady zdravého způsobu života, a to jak v denní péči o jednotlivce, tak je měla šířit na veřejnosti, a samozřejmě i osobním příkladem (kol. autorů, 1961).

Posláním sester-spolupracovnic lékařů bylo společně bojovat za zdraví člověka. Dobová literatura uváděla profesi sestry jako jedno z nejkrásnějších povolání vůbec (Poláčková, 1959).

V 60. letech se objevují zmínky o možnosti samostatné práce sester. Zdravotní sestry pracovaly ve všech zařízeních léčebně preventivní péče, poskytovaly odbornou ošetrovatelskou péči jednak samostatně, jednak podle pokynů lékaře (Pacovský, Petrášek, 1963). Ošetrovatelství bylo definováno jako poskytování zdravotní pomoci, obsluhy, opatrování nemocných a péče o ně. Za ošetrovatelství byl pokládán způsob zacházení s nemocným, který má ulehčit jeho život, usnadnit, popřípadě vůbec umožnit léčebné zákroky lékaře (Dobišek, 1967).

Ošetrovatelská profese prodělávala v průběhu času změny, které sledovaly transformaci v medicínu. Proměňovalo se postavení sester ve zdravotnickém týmu, měnily se jejich činnosti, zvyšovaly se nároky na sestry při diagnostických a léčebných výkonech. Vznikaly nové specializace, činnost sester se také více a více diferencovala. Vyhláška č. 72/1971 Sb. upravovala vedle vymezení způsobilosti k výkonu povolání středního zdravotnického pracovníka (§ 11) i další vzdělávání odborných pracovníků ve zdravotnictví. Na přelomu 60. a 70. let publikoval Pacovský (1970) úvahu o *aktivní ošetrovatelské péči*. Ošetrovatelskou péči dělil na pasivní (sestra reaguje na podněty zevnějšku) a aktivní (motivace k péči vychází ze sestry samé, z její osobnosti) (Pacovský, 1975). Posláním moderního ošetrovatelství viděl „v racionální kombinaci pasivního a aktivního ošetrovatelství“ (Pacovský, 1975, s. 2). Autor zde měl spíše na mysli aktivní či pasivní přístup k pacientům v ošetrovatelské péči, nikoli pasivní či aktivní obor ošetrovatelství. Ošetrovatelství bylo definováno jako „*integrovaná vědní disciplína, jejímž hlavním posláním je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat individuální potřeby člověka, vzniklé nemoci, a pomáhat těm, kteří sami o sebe nemohou, neumějí nebo nechtějí pečovat*“ (Pacovský, 1975, 1975, s. 3; Staňková, 1978, s. 13). Ošetrovatelství se podílelo na diagnostice, léčbě a rehabilitaci pacienta. Z tohoto úhlu pohledu bylo vnímáno jako složka klinické medicíny. Pacovský (1975, s. 4) dále rozlišuje pět determinant aktivní ošetrovatelské péče: *osobnost sestry, osobnost pacienta, zdravotnický tým a role sestry v něm, provoz nemocnice a organizace práce, teorie a praxe ošetro-*

vatelství. V 70. letech se v odborných ošetrovatelských kruzích zdůrazňovala „*nutnost vědeckého pojetí ošetrovatelské péče, zdůvodňování práce na vědeckých principech*“ (Fifernová, 1975, s. 537). Byla to výzva také pro učitele v ošetrovatelství. V tzv. experimentálních třídách se zkoušely nové metody výuky ošetrovatelských postupů – tehdy speciální ošetrovatelské techniky (Fifernová, 1975). Pro nově pojatý vyučovací proces komplexní ošetrovatelské péče nebyly učebnice ani zkušenosti. Nezbyvalo, než se spolehnout na vlastní tvůrčí schopnosti pedagogů. Žáci středních zdravotnických škol byli „*připravováni pro samostatné, uvědomělé a aktivní plnění psychosomatických potřeb pacienta*“ (Fifernová, 1975, s. 537). Učili se zdůvodňovat a přemýšlet při vypracovávání základního ošetrovatelského plánu. Ve druhé polovině 70. let „*hlavním cílem současného ošetrovatelství je uspokojení potřeb nemocného*“ (Hanzlíková, 1977, s. 273). Moderní ošetrovatelství té doby vycházelo „*z rovnováhy bio-psycho-sociálních vztahů u člověka*“ (Červínková, 1978, s. 138). Potřeby nemocného vycházely ze změny zdravotního stavu a změny prostředí. Bártlová a Prokopová (1976) dělily potřeby na ty, které se nemocí nemění, které se nemocí modifikují a které nemocí vznikají. Pacienti přestávali být pasivními příjemci zdravotní péče a očekávalo se, že „*jako uvědomělé subjekty vstupují do léčby*“ (Bártlová, Prokopová, 1976, s. 20). Hovořilo se o komplexní ošetrovatelské péči a respektování potřeb nemocných bylo „*projevem aktivního přístupu sester k plnění povinností a dokladem pokroku v ošetrování nemocných*“ (Červínková, 1978, s. 141; Hanselová, 1975). V některých nemocnicích byly zavedeny sesterské vizity. Sestry z ošetrovatelského týmu, které měly službu, se sešly u lůžka nemocného a společně s vrchní a staniční sestrou se zabývaly úrovní poskytované ošetrovatelské péče u konkrétního pacienta (Bednaříková, 1978).

Dalšími prvky komplexní ošetrovatelské péče bylo „*sepisování sociální anamnézy s každým pacientem, s cílem získat podklady pro eventuální sociální opatření a telefonická hlášení o propuštění pacienta z nemocnice obvodnímu lékaři*“ (kol. zdravotních sester, 1975, s. 274). Úlohou a cíli moderního ošetrovatelství se zabývala Hanselová (1975), která vycházela z teoretických úvah o jednotě organismu a prostředí. Zdůraznila nutnost poskytovat plánovitou, diferencovanou ošetrovatelskou péči, která se bude řídit cílem

a plánem lékařské péče (léčby) a bude respektovat potřeby nemocného člověka jako individuálního jedince. Poukázala na větší angažovanost lékařů na rozvoji ošetřovatelství jako integrální součásti klinické medicíny. Aby se sestry jako vykonavatelky ošetřovatelské profese staly „*nositelkami progresu*“ v ošetřovatelské péči, držely krok s rozvojem medicíny, musí „*dojít ke kvalitativní změně v myšlení a v konání sestry*“ (Hanselová, 1975, s. 35). Už nešlo jen o zvládnutí ošetřovatelské techniky, ošetřovatelských postupů a dovedností, ale o ošetřovatelskou péči v daleko širším měřítku, zahrnující odbornost, schopnost kriticky myslet a adekvátně jednat. Ošetřovatelství bylo v 80. let charakterizováno jako „*samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví*“ (Staňková, 1988, s. 21). Od sedmdesátých let minulého století docházelo celosvětově ke kvalitativním změnám v ošetřovatelské péči. V našem odborném ošetřovatelském tisku byla rovněž této problematice věnována pozornost. Ošetřovatelství „*orientovalo sestru více na nemocného jako na člověka s jeho subjektivně prožívanými problémy v průběhu nemoci a rekonvalescence*“ (Staňková, 1985, s. 58). Cílem takto pojaté péče bylo zajistit diagnosticko-ošetřovatelský plán, jeho realizaci a získat pacienta k aktivní spolupráci v adaptaci na změněné životní podmínky (Staňková, 1987).

V 90. letech dostává české ošetřovatelství svoji koncepci. Je charakterizované jako systém typicky ošetřovatelských činností, týkajících se jednotlivce, rodin a skupin, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti (České ošetřovatelství 1, 1998). Charakteristickými rysy ošetřovatelské profese jsou práce s lidmi, fyzická námaha, psychická zátěž, směnný provoz a dodržování povinnosti mlčenlivosti (Staňková, 1989). V rovině vědecko-teoretické je ošetřovatelství multidisciplinární obor s vlastní teoretickou základnou a praktickou aplikací. Má svůj předmět zkoumání – člověk, zdraví, prostředí a ošetřovatelská činnost a metodu – ošetřovatelský proces. Ošetřovatelství je zaměřené na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních

potřeb zdravého a nemocného člověka v péči o jeho zdraví. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR z roku 2004 charakterizuje a definuje ošetřovatelskou péči následovně: „*Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepeči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči*“ (Věstník MZ ČR, 2004, s. 2).

Ze sémantické analýzy různých pojetí, definic a interpretací ošetřovatelství vyplynuly zásadní významy:

1. Ošetřovatelství pracuje s pojmy člověk, zdraví, zdravý způsob života, potřeby, soběstačnost, edukace, mírnění utrpení, klidné umírání.
2. Ošetřovatelská péče je poskytovaná sestrou, jejími základními rysy jsou standardní úroveň a kvalita poskytovaných služeb a jejich dostupnost.
3. Příjemci ošetřovatelských služeb jsou jednotlivci a skupiny, ošetřovatelská péče tedy uspokojuje zájmy individuální (tento význam nebyl do 80. let minulého století akcentován), ale i skupinové.

ZÁVĚR

Studie nastínila vývoj světového ošetřovatelství a popsala některé významné historické momenty, které ovlivnily vznik profese, jak ji známe dnes. Ošetřovatelství procházelo různými obdobiami a etapami vývoje, od intuitivního až po moderní. Zásadním problémem v počátcích formování profese sestry bylo, že ošetřovatelskou péči prováděly neškolené a neplacené osoby. Proto bylo velmi obtížné pro sestry uplatnit hodnotu odborných znalostí a definovat profesi a obor. Také genderová povaha péče znamenala, že ji bylo možné velmi snadno vykládat jako „*přirozenou*“ činnost, která vyžaduje jen mini-

mální vzdělání a odměnu. Nicméně od dvacátého století se ošetrovatelství úspěšně etablovalo jako povolání s určitou důstojností. Významný přínos pro moderní ošetrovatelství má „*první dáma ošetrovatelství*“ Virginie Henderson (1897–1996), která definovala ošetrovatelství, vyzdvihla průzkum a výzkum v ošetrovatelství. České (československé) ošetrovatelství bylo v počátcích 20. století zaměřeno na základní ošetrovatelskou péči a vyvíjelo se od příležitostného samaritánství a dobročinnosti v moderní odbornou činnost, zpočátku pevně spjata s vývojem medicíny. Od 60. let nalézáme v definicích ošetrovatelství pojmy zdraví, zdravý způsob života a zdravotně osvětová činnost. Začínají se objevovat první zmínky o možnosti samostatné práce sester. V 70. letech je charakterizována jako kombinace pasivního a aktivního přístupu v ošetrovatelské péči. Hlavním posláním ošetrovatelství je systematické a všestranné uspokojování individuálních potřeb člověka. V odborné literatuře se tato péče nazývala komplexní ošetrovatelská péče. V 90. letech dostává české ošetrovatelství svoji koncepci. Zaměřuje se na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Má svoji vědecko-teoretickou bázi a používá metodu ošetrovatelský proces. Přes rozdílnost podmínek, ve kterých se ošetrovatelství vyvíjelo, se dnes pohybuje v rámci hlavních tematických okruhů: člověk, zdraví, prostředí a ošetrovatelská péče. Jakkoli byly definice a pojetí ošetrovatelství rozmanité a lišily se akcentem na určité prvky ošetrovatelské péče, mohou uvedené významy při konfrontaci se současnou realitou posloužit jako kritérium při rozhodování o potřebnosti ošetrovatelské péče.

LITERATURA

1. Bártlová S, Prokopová J (1976). Potřeby nemocných jako společenský a ošetrovatelský problém. Československé ošetrovatelství, Supplementum Zdravotnické pracovnice. Praha. 26/4: 20–26.
2. Bártlová S, Štěpánková O (2005). Změny v profesi sestry v letech 1945–1950. Ošetrovatelství. Hradec Králové. 7/1–2: 4–6.
3. Bednaříková S (1978). Sesterské vizity, součást aktivní ošetrovatelské péče. Zdravotnická pracovnice. Praha. 28/3: 422–423.
4. Benner P (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company, 307 p.
5. Benner P, Wrubel, J (1989). The primacy of caring: Stress and coping in health and illness. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company.
6. Böhmová A, Matyášová O (1946). Ošetrovatelská technika. Praha: Lékařské knihkupectví a nakladatelství Mladé generace lékařů při ÚJČsL, 58 s.
7. Clarke M (1978). Getting through the work. In: Dingwall R and Macintosh J (eds.). Readings in the Sociology of Nursing. Edinburgh: Churchill Livingstone, 67–86 p.
8. Cooke H, Philpin S (2008). Sociology for Nursing and Health care. UK: Churchill Livingstone Elsevier, 232 p.
9. Červinková E (1978). Problematika potřeb nemocného, jejich ovlivňování a uspokojování. Zdravotnická pracovnice. Praha. 28/3: 138–141.
10. České ošetrovatelství 1 (1998). Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie. Brno: IDV PZ, 50 s.
11. Dobišek K (1967). Ošetrování duševně nemocných. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 307 s.
12. Fiferová G (1975). Nověji – lépe. Zdravotnická pracovnice. Praha. 25/9: 537–539.
13. Hanselová O (1975). Úlohy a cíle moderního ošetrovatelstva. Československé ošetrovatelství, Supplementum Zdravotnické pracovnice. Praha. 6/2: 34–38.
14. Hanzlíková A (1977). Připravujeme žiačky SZŠ na plnění úloh aktivnej ošetrovatelskej starostlivosti. Zdravotnická pracovnice. Praha. 27/5: 272–274.
15. Henderson V (1964). The nature of nursing. American Journal of Nursing. 64/8: 62–68.
16. Charvát J (1970). Zdravotní sestra – lékařova spolupracovnice. Zdravotnická pracovnice. Praha. 20/3: 113–115.
17. Christensen VA (1975). Ošetrovatelství v měnícím se světě. Zdravotnická pracovnice. Praha. 25/1: 12–17.
18. Kolektiv autorů (1961). Ošetrování nemocných. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. 7 s.
19. Kolektiv zdravotních sester (1975). Zkušenosti se zavedením nových forem v prohlubování komplexí ošetrovatelské péče. Zdravotnická pracovnice. Praha. 25/12: 274–275.
20. McFarlane JK (1970). The proper study of the nurse: an account of the first two years of a research project „The study of nursing care“, including a study of the relevant background literature. London: Royal College of Nursing. (The study of nursing care project reports, series 1 Introduction).
21. Meerabeau L, Ruston A (2004). The Research Governance Framework for Health and Social Care: Implications for developing research in primary care. Journal of Research in Nursing. 9/6: 421–429.
22. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K (2001). Nurse staffing and patient outcomes in hospitals: final report to the US Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration Contract. No 230-99-0021. Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts.
23. Pacovský V (1970). Aktivní nebo pasivní ošetrovatelská péče? Československé ošetrovatelství, Supplementum Zdravotnické pracovnice. Praha. 1/1: 68–70.

24. Pacovský V (1975). O moderním ošetřovatelství. Praha: Avicenum, 71 s.
25. Pacovský V, Petrášek J (1963). Základy péče o nemocné. Praha: SPN, 156 s.
26. Poláček V (1959). Základy ošetřování dětí. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 141 s.
27. Reverby SM (1987). Ordered to Care. The Dilemma of American Nursing 1850–1945. Cambridge: Cambridge University Press, 352 p.
28. Roušarová J (1945). Pokyny k ošetřovatelské technice. Praha: Spolek českých lékařů v Praze, 122 s.
29. Salvage J (1992). The new nursing: empowering patient sorem powering nurses? In: Robinson J, Gray A, Elkan R: Policy Issues in Nursing, Open University Press, Milton Keynes, 9–23 p.
30. Skeggs B (1994). Situating the Production of Feminist Ethnography. In: Maynard M, Purvis J. Researching Women's Lives. Basingstoke. Taylor & Francis, 72–93 p.
31. Staňková M (1978) Teorie ošetřování nemocných. Praha: Avicenum. **13 s.**
32. Staňková M (1985). Individualizovaná ošetřovatelská péče – významný faktor úrovně moderního ošetřovatelství. Československé ošetřovatelství, Supplementum Zdravotnické pracovnice. Praha. 16/3: 58–63.
33. Staňková M (1987). Význam informací o nemocném pro kvalitní ošetřovatelskou péči. Československé ošetřovatelství, Supplementum Zdravotnické pracovnice. Praha. 18/1: 2–6.
34. Staňková M (1988). Ošetřovatelství 1. Praha: Avicenum, 392 s.
35. Staňková M (1989). Jakou sestru potřebuje dnešní ošetřovatelství? Zdravotnická pracovnice. Praha. 39/5: 260–263.
36. Treweekova GL (1996). Emotional Work in Assistant Work. Health and the Sociology of Emotions. Oxford UK, Cambridge, USA: Blackwell Publishers, 115–132 p.
37. Věstník MZ ČR 2004. Koncepce ošetřovatelství. Částka 9, vydáno září 2004.
38. Vyhláška MZ ČSR č. 72/1971 Sb. ze dne 3. srpna 1971, o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Sbírka zákonů Československá socialistická republika, ročník 1971, částka 21, vydaná dne 23. srpna 1971.

Eva Marková
 eva.markova@lfl.cuni.cz