



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

bakalářská práce

Práce sestry v terénu na našem území ve 20. století (do r. 1989)

Vypracoval: Martina Říhová
Vedoucí práce: Mgr. Andrea Scholzová Festová

České Budějovice 2015

Abstrakt

Bakalářská práce nese název Práce sestry v terénu na našem území ve 20. století (do r. 1989).

Práce sester v terénu prošla během svého vývoje značnými změnami. Ovlivňovalo ji mnoho faktorů dané doby. Sestry se musely těmto faktorům snažit co nejlépe přizpůsobit, aby mohly poskytovat potřebnou péči.

Cílem práce bylo zmapovat práci sester v terénu a podat ucelený přehled o tom, jak probíhala péče v minulém tj. 20. století, s ohledem na společenský kontext doby. Zmapovat a popsat činnost sester v péči o různé skupiny obyvatel dle věku, pohlaví a sociální situace.

Bakalářská práce je psána metodou podrobné rešerše. Práce zachycuje to, jak vykonávaly sestry práci v terénu v období od roku 1901 do roku 1989. Období byla rozčleněna na jednotlivé časové úseky na základě historických mezníků. Pro sestavení práce bylo nutno vyhledat a nastudovat velké množství zdrojů. Po prostudování dostupných pramenů byl utvořen souhrn informací, členěný dle jednotlivých časových období. Doplněný o informace ukazující danou dobu, jako jsou politické a sociální aspekty.

Na začátku práce byla stanovena výzkumná otázka: Jak probíhala práce sestry v terénu na našem území ve 20. století (do r. 1989)?

Pro ucelenější náhled na problematiku je zařazena kapitola mapující práci sester v terénu před rokem 1901. Začátky domácího ošetrovatelství jsou spojeny převážně s křesťanskými řádů. Ty zajišťovaly péči o nemocné v domácnostech a na bojištích. S rozvojem ošetrovatelství se rozvíjela i domácí péče, byly pořádány různé kurzy. Později došlo k otevření ošetrovatelské školy, její absolventky pracovaly zejména v domácím ošetrovatelství.

Práce sester v terénu na počátku 20. století nebyla příliš rozvinutá. Poskytovaly ji převážně řádové sestry a malá část školených ošetrovatelek. Z této doby také není moc záznamů o této péči. Odborné výkony však často ustupovaly zajištění základních potřeb, či pořádku v domácnosti.

O rozvoji domácí péče lze hovořit hlavně ve dvacátých a třicátých letech. Ve dvacátých letech byly zakládány poradny a zaváděla se ošetrovatelská péče v rodinách. Kvůli nepříznivé sociální situaci však tyto činnosti během několika let zanikly. Ve třicátých letech došlo opět k obnovení a výraznému rozšíření ošetrovatelství v rodinách z Prahy do dalších měst. Sestry v této době zajišťovaly nejen odbornou péči, ale mnohdy i chod domácnosti nemocných. Osvědčila se činnost poraden, která se nadále rozšiřovala. Dětské sestry z poraden plnily i funkci školních sester.

Práce sester v terénu probíhala i v době obsazení našeho území. V roce 1940 byly dokonce vyčleněny mimořádné příspěvky na rozšíření těchto služeb. Sestry zajišťovaly základní potřeby, někdy i domácnost, odbornou péči, dbaly na hygienu a poučovaly nemocné o léčebném režimu. Pořádaly různé kurzy. V době bojů na našem území poskytovaly sestry potřebnou péči vojákům i civilistům. Mnohdy přímo v bojové linii, či na provizorních ošetrovnách a v protiletectkých krytech. Po osvobození Terezínského ghetta pečovaly přímo na místě o vězně postižené tyfem.

V poválečném období bylo zrušeno návštěvní ošetrovatelství a poradny byly přiřčeny k ústavům národního zdraví. Návštěvní ošetrovatelství probíhalo v rámci obvodů. Při návštěvním ošetrovatelství sestry prováděly odborné výkony, edukaci a kontrolu stavu pacienta. Neodborné výkony většinou vykonávaly pracovnice nově vznikajících pečovatelských služeb. Sestry měly na starost nejen návštěvy pacientů, ale i hygienické kontroly a zajišťování první pomoci. Nově také vznikla dispenzární péče a funkce závodních, či školních sester.

V sedmdesátých letech dochází k výraznému prohloubení terénní práce sester. Byly zřizovány tzv. úvazky na 0,5 obvodu. Specializované na chronicky nemocné a starší občany. Sestry pracující v této službě byly vyčleněny pouze pro návštěvní ošetrovatelství. V terénní péči se také více prohlubuje preventivní složka.

V osmdesátých letech došlo k rozšíření péče o staré a chronicky nemocné. Rozrůstala se pečovatelská služba. Geriatrické sestry jednou za půl roku navštěvovaly všechny občany starší 65 let. V této době se kladl čím dál větší důraz na prevenci.

V současné době na našem území poskytují péči v terénu agentury domácí péče. Poskytovaná péče je multidisciplinární a velmi důležitá je spolupráce klienta s

agenturou. Výhodou agentur domácí péče jsou nižší náklady oproti pobytovým zařízením. V současné době se péče poskytuje pouze lidem se zdravotními obtížemi, proto velkou část klientů tvoří geriatričtí pacienti. Domácí péče má však různorodé spektrum klientů.

Práce sester v terénu byla vždy velmi náročná, ale zároveň atraktivní práce. Vyšší nároky na sestry vyvažovala jejich větší samostatnost. V průběhu let došlo k výraznému rozvoji péče a změně náplně práce. Vždy to však bude péče poskytovaná člověku, a tak by k ní měla přistupovat každá sestra, bez ohledu na dobu v jaké se nachází.

Abstract

The title of the bachelor thesis is Fieldwork of a Nurse in Our Territory in the 20th Century (before 1989).

Fieldwork of a nurse has undergone substantial changes through its development. It was affected by numerous factors of those times. Nurses had to try to adapt to the factors as much as possible to be able to provide the necessary care.

The aim of the thesis was to map nurses' fieldwork and to provide a complex outline of what the nurses' fieldwork looked like in the last (i.e. the 20th) century with regard to the social context of that time. To map the activities of nurses in the care about various groups of inhabitants according to their age, gender and social situation.

The method of detailed literature search was applied to the thesis. The work captures how nurses performed the fieldwork from 1901 to 1989. The period was divided into individual time sections based on historical landmarks. Numerous sources had to be searched and studied to compile the thesis. After studying available sources a complex of information divided into the individual periods was prepared. Information showing the given period, like political and social aspects was added.

A research question was set at the beginning: What did the fieldwork of a nurse look like in our territory in the 20th Century (before 1989)?

A chapter mapping the fieldwork of a nurse before 1901 was added to provide more complex view of the issue. The beginnings of home nursing are mostly connected with Christian orders. They provided care about the sick at household and battlefields. Home care was developing with the development of nursing care and various courses were organized. A nursing school was opened later, its graduates mainly worked in home care

The fieldwork of nurses was not much developed in the early 20th century. It was mainly provided by nuns and a small part of trained nurses. There are not many records of nursing care available from these times. Specialist practices were often replaced by provision of the basic needs or cleaning households.

The home nursing care mainly developed in the 1920s and 1930s. Counselling centres were founded and nursing care in families introduced in the 1920s. However

these services ceased to exist in several years because of unfavourable social conditions. The nursing care in families returned and was substantially extended from Prague to other towns in the 1030s. Nurses not only provided special care but often also took care about patients' households. The activities of counselling centres proved useful and were gradually extended. Children nurses from the counselling centres also performed the function of school nurses.

Nurses' fieldwork continued even in the time of occupation of our territory. Extra contributions for extension of these services were even allotted in 1940. Nurses ensured the basic needs, sometimes households, they cared about hygiene and instructed patients on treatment regimen. They organized various courses. During fights in our territory nurses provided the necessary care to both soldiers and civilians. Often directly on the front line and in air raid shelters. After liberation of the Terezín Ghetto they cared about prisoners afflicted by typhus directly on the spot.

The visiting nursing care was abolished and counselling centres integrated to national health institutions in the post-war period. The visiting nursing care was organized within districts. Within their visits the nurses provided specialist practices, education and examination of patient's condition. Non-specialized practices were usually provided by employees of newly established home nursing services. Nurses were responsible not only for visits of patients but also for hygienic inspections and provision of first aid. Dispensary care and the function of company or school nurses was also newly established.

The fieldwork of nurses was substantially deepened in the 1970s. So called half-district jobs were established, specialized in patients with chronic diseases and elderly people. Nurses working in this service were only allotted to visiting nursing care. The preventive component of the fieldwork was also extended.

The care about seniors and people with chronic diseases was extended in the 1980s. Home care service was also growing. Geriatric nurses visited all citizens older than 65 years twice a year. Prevention was stressed more and more in this period.

Home care agencies provide field care in our territory nowadays. The provided care is multidisciplinary and cooperation client – agency is very important. The advantage

of home care agencies is in lower costs compared to inpatient facilities. This care is only provided to people with health problems nowadays, so big proportion of clients consists of geriatric patients. The home care however has various spectre of clients.

The fieldwork of nurses has always been a very demanding but also attractive job. The higher demands for nurses was balanced their higher independence. The care as well as the job description have substantially changed through the years. Nevertheless it will always remain the care provided to a human so each nurse should approach to it this way regardless the time period she finds herself in.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 30. 4. 2015

.....

Martina Říhová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Andree Scholzové Festové, vedoucí mé bakalářské práce, za odbornou pomoc, cenné rady a vstřícný přístup. Dále děkuji paní Mgr. Marcele Čejkové za korekturu bakalářské práce. Poděkování náleží též mé rodině, která mě plně podporovala po celou dobu studia.

Obsah

Seznam použitých zkratk	12
Úvod	13
Cíl	14
Metodika	15
1 Současný stav	17
2 Historie terénní péče do počátku 20. století	20
2.1 Charitativní ošetrovatelství	20
2.2 Rozvoj ošetrovatelství.....	21
2.3 Stav ošetrovatelství do roku 1900.....	23
3 Období do r. 1918	25
3.1 Společenský kontext doby, politické, ekonomické a sociální události.....	25
3.2 Ošetrovatelství za dob monarchie	26
3.3 Sestry v době první světové války	27
4 Meziválečné období	29
4.1 Společenský kontext doby, politické, ekonomické a sociální události.....	29
4.2 Vzdělávání sester v meziválečném období.....	30
4.3 Stav sesterského povolání	31
4.4 Práce sester v terénu do roku 1929	32
4.5 Práce sester v terénu od roku 1929	34
5 Období obsazení našeho území a druhé světové války	40
5.1 Společenský kontext doby, politické, ekonomické a sociální události.....	40
5.2 Stav sesterského povolání za druhé světové války	41
5.3 Práce sester v terénu	42
6 Poválečná doba	46
6.1 Společenský kontext doby, politické, ekonomické a sociální události.....	46
6.2 Vzdělání sester a situace v ošetrovatelství.....	48
6.3 Práce sester v terénu	50
7 Období po r. 1968	54
7.1 Společenský kontext doby, politické, ekonomické a sociální události.....	54

7.2 Stav sesterského povolání	55
7.3 Práce sester v terénu	55
8 Osmdesátá léta minulého století	58
8.1 Společenský kontext doby, politické, ekonomické a sociální události.....	58
8.2 Stav sesterského povolání	58
8.3 Práce sester v terénu	59
9 Souhrn.....	63
10 Závěr	66
11 Seznam informačních zdrojů	68
12 Přílohy.....	76

Seznam použitých zkratk

ČČK	Český červený kříž
ČSČK	Československý červený kříž
ČSR	Československá republika
ICN	Mezinárodní rada sester
KSČ	Komunistická strana Čech
ROH	Revoluční odborové hnutí
SDS	Spolek Diplomovaných sester
SZŠ	Střední zdravotnická škola
TBC	Tuberkulóza
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
USA	Spojené státy americké
WHO	Světová zdravotnická organizace

Úvod

Péče o člověka probíhala v historii většinou v domácím prostředí. Od novorozeneckého věku až po stáří. Byla přizpůsobována zdravotnímu stavu a potřebám lidí. Se vzrůstajícím stupněm medicíny se ve 20. století tato péče přesunula do ústavů. Pokud ale stav klienta a ostatní okolnosti umožňují, aby zůstal ve svém domácím prostředí. Není to pro něho nejlepší?

Touto otázkou se zabývalo již mnoho odborníků. V posledních letech se opět přikláníme k tomuto modelu. V současné době je práce sester v terénu ve světě rozvinutá. Terénní péče je zastřešena pod pojmem komunitní péče.

Komunitní péče je pro nás svým způsobem stále nová oblast, která se v posledních letech na našem území postupně stále více uplatňuje a rozvíjí. Jedná se primární, sekundární i terciální péči o klienty různých věkových skupin.

Sesterské povolání prošlo během svého vývoje značnými změnami a to samé se dá říct i o práci sestry v terénu. Ovlivňovalo ji mnoho faktorů společenských, sociálních, vědeckých, náboženských a bohužel i válečných. Sestry se musely těmto faktorům snažit co nejlépe přizpůsobit, aby mohly poskytovat potřebnou péči. Jak se jim to dařilo, bych chtěla zmapovat v této práci.

Já sama jsem měla možnost vykonávat praxi v agentuře domácí péče. Práce zde se mi velmi líbila a oslovila mě. Z rozhovoru se sestrami jsem se dozvěděla, jaké měly z počátku, kdy agentura rozjížděla svou činnost, problémy. Tato agentura vznikla až po revoluci 1989. A tak mne zajímalo, jak probíhala péče v terénu před tím. Nemyslím jen laickou péči. Ale to zda probíhala odborná péče i mimo ústavní zařízení a jakým způsobem.

Každá sestra by měla vědět, jak naše profese vznikala a myslím si, že pro sestry v terénu to platí také. Jistě by nejednu z nich zajímalo, jak tuto práci vykonávaly jejich předchůdkyně. S jakými problémy se potýkaly i to, jaké měly podmínky práce, co od nich vyžadovala. Toto srovnání by pro ně mohlo být nejen zajímavé. Ale každý by měl znát svou historii. Protože to vyjadřuje nejen to, kým jsme byli, jací jsme teď, ale i jakým způsobem se můžeme ubírat do budoucnosti. Z čeho bychom se mohli poučit a naopak, co pro nás bylo dobré. Doufám, že bude možné z této práce čerpat inspiraci.

Cíl

Cílem této bakalářské práce je zmapovat, jak probíhala práce sestry v terénu na našem území ve 20. století (konkrétně od roku 1901 do roku 1989). Zabývá se jednotlivými obdobími dvacátého století, ve kterých se činnost sester v terénu různě rozvíjela a přizpůsobovala. Cílem je přiblížit práci sester v kontextu s politickou, ekonomickou a sociální situací v daném období. A podat ucelený přehled o tom, jak probíhala péče v minulém tj. 20. století. Zmapovat a popsat činnost sester v péči o různé skupiny, dle věku, pohlaví a sociální situace.

Metodika

Bakalářská práce je psána metodou podrobné rešerše. Práce zachycuje to, jak vykonávaly sestry práci v terénu v období od roku 1901 do roku 1989. Období byla rozčleněna na jednotlivé časové úseky, období do r. 1918, meziválečné období, období obsazení našeho území a druhé světové války, poválečná doba, období po r. 1968, osmdesátá léta minulého století. Na základě historických mezníků v kontextu politických, sociálních a ekonomických událostí.

Na začátku práce byla stanovena výzkumná otázka, viz níže. Pro sestavení práce bylo nutno vyhledat a nastudovat velké množství zdrojů, které byly vydány od roku 1905 do současnosti. Pro vyhledávání byla definována klíčová slova, viz níže. Velká část práce spočívala ve vyhledání potřebných informací z článků archivních odborných časopisů, jako je Česká nemocnice, Československá nemocnice, Diplomovaná sestra, Zdraví lidu, Zdravotnická pracovnice, Zdraví, Zdravotnické noviny, Sestra a Florence. Dále bylo čerpáno z odborných monografií, historických pramenů a internetových zdrojů. Pro sestavení práce, včetně příloh, bylo čerpáno z 88 zdrojů. Konkrétní materiály jsou plně citovány v seznamu informačních zdrojů. Po prostudování dostupných pramenů byl utvořen souhrn informací podle jednotlivých časových období, doplněný o informace týkající se dané doby, jako jsou politické a sociální aspekty.

Vzhledem k zaměření na české území jsou využívány převážně prameny psané českým a slovenským jazykem.

Výzkumná otázka

Jak probíhala práce sestry v terénu na našem území ve 20. století (do r. 1989)?

Klíčová slova

sestra- osoba s příslušným vzděláním, poskytující základní a odbornou ošetrovatelskou péči s využitím ošetrovatelského procesu

komunitní péče- je péče primární, sekundární i terciální, je poskytována jedincům, rodinám i skupinám v určité komunitě, při poskytování této péče je potřebná spolupráce klienta, okolí a dalších organizací

péče v terénu- péče poskytovaná mimo nemocniční, ústavní a ambulantní prostředí, většinou v domácím prostředí klienta, nebo v určité komunitě

kompetence- jedná se o oprávnění k činnosti svěřené právní normou příslušného orgánu, vymezují též znalosti, praktické dovednosti a způsob chování jedince

organizace péče- způsob jakým je daná péče poskytována, zda se dělí, stanovení zřizovatele péče a osob vykonávajících tuto péči

20. století- časové období od roku 1901 do roku 2000

1 Současný stav

„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 sebepěči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči“ (Pochylá, 2005).

Registrovanou všeobecnou sestrou se může stát žena i muž s dosaženým odborným vzděláním. Dále musí být fyzicky schopní dané povolání vykonávat. V pravidelných intervalech si doplňovat odborné vzdělání. Tyto podmínky stanovuje stát. Díky tomu zajišťuje svým občanům odbornou péči, poskytovanou kvalitním a odborně vzdělaným zdravotnickým personálem. Všeobecná sestra má legislativně dané kompetence, čímž je jasně vymezeno jaké úkony smí a nesmí vykonávat (Farkašová, 2006).

Ošetřovatelství je svým rozsahem velmi široká oblast, proto bylo rozčleněno na obory. Ty jsou dále děleny na základní a aplikované. Mezi základní obory patří dějiny ošetřovatelství, metodologie ošetřovatelství a všeobecné ošetřovatelství. Aplikovaných oborů je mnoho, patří mezi ně například chirurgické ošetřovatelství, intenzivní ošetřovatelství, komunitní ošetřovatelství (Farkašová, 2006).

Komunitní ošetřovatelství pečuje o akutně i chronicky nemocné klienty. V praxi by se mělo objevovat to, že rodina je středem péče o nemocného. Během poskytování péče jednotlivci i rodině by sestra měla respektovat hodnoty komunity. Komunitní ošetřovatelství by nemělo být specialitou v ošetřovatelské praxi, ale spíše filozofie, ze které by mohly čerpat i ostatní ošetřovatelské obory (Stanhope a Lancaster, 2006).

Komunitní péče je někdy mylně považována za primární péči. To však není pravda. Péče o komunitu zahrnuje primární, sekundární i terciální péči. Vychází však ze

současného názoru, že každý člověk je za své zdraví odpovědný sám. Sestry pracující v terénu poskytují nejen potřebnou péči, ale měly by také provádět analýzu životních podmínek klienta. Na základě zjištěných informací by měly poskytovat edukaci za cílem odstranit, nebo snížit rizikové faktory na zdraví člověka i skupiny. Péče o klienty v domácím prostředí vychází z principů programu Zdraví 2020. Podle tohoto programu je upravena i naše legislativa (Jarošová, 2007).

V současné době na našem území poskytují péči v terénu agentury domácí péče. Péči těchto agentur můžeme dělit na ošetřovatelskou, pečovatelskou a komplexní. Dále lze tuto péči dělit na hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, nebo jsou klienti samoplátcí těchto služeb. Domácí péče hrazená ze zdravotního pojištění je klientům poskytována na základě lékařského doporučení. Jedná se o jednu z forem mimo nemocniční péče. Poskytovaná péče je multidisciplinární. Spolupracují zde sestry agentur domácí péče, primární lékaři, pracovníci v sociálních službách a důležitou roli zde může mít i rodina, či blízcí klienta. Při poskytování domácí péče je velmi důležitá spolupráce klienta s agenturou. Agentury domácí péče by měly být schopné poskytnout klientům služby kdykoliv je potřebují (Hanzlíková a kol., 2007).

Agentury domácí péče jsou v současné době čím dál více využívány. Jejich výhodou jsou nižší náklady oproti pobytovým zařízením. Roste zájem veřejnosti o péči v domácím prostředí. V současnosti je však tato péče poskytována pouze lidem se zdravotními obtížemi. Rozvoj agentur domácí péče je ovlivňován politickými aspekty na regionální, celostátní i mezinárodní úrovni. S vývojem medicíny se prodlužuje lidský věk, a proto více občanů využívá tyto služby. Geriatřičtí pacienti tvoří velkou část klientů agentur. Domácí péče je multioborová, je zde různorodé spektrum klientů od pediatrických až po hospicové (Jarošová, 2007).

Odborná domácí zdravotní péče zahrnuje výkony, jako jsou odběry biologického materiálu, převazy ran, aplikace léčiv atd. Domácí péči dělíme na akutní. Tato forma je určena klientům s krátkodobým onemocněním, řádově dnů či týdnů. Nejčastější formou je dlouhodobá domácí péče. Tu využívají chronicky nemocní klienti, péče probíhá několik měsíců, či let. Preventivní domácí péče je další z forem. Zde je kladen důraz na pravidelné sledování zdravotního stavu dle ordinace lékaře, například měření

fyziologických funkcí, krevních hodnot a celkového stavu. Specifickou formou je domácí hospicová péče, ta je určena klientům v terminálním stadiu onemocnění. Poslední formou je jednorázová domácí péče, neboli péče ad hoc. Tu zajišťují sestry z ordinací praktických lékařů (Jarošová, 2007).

2 Historie terénní péče do počátku 20. století

Na našem území lze o první organizované péči mluvit s rozvinutím křesťanství. Dá se říct, že organizovaná péče začala díky řádům a špitálům probíhat již na začátku minulého tisíciletí. Velkou zásluhu na rozvoji péče měla česká patronka ošetřovatelství Anežka Přemyslovna. Zasadila se o založení řádu křížovníků s červenou hvězdou, ten se věnoval charitativní činnosti. Během staletí přibývaly na našem území špitály, kláštery a řády, které se věnovaly péči o nemocné a chudé. Činnost řádů v minulém tisíciletí byla mnohokrát prověřena, jak válečnými konflikty zasahující na naše území, tak i různými epidemiemi (Farkašová, 2006).

2.1 Charitativní ošetřovatelství

Náboženské řády pečující o nemocné se začínají objevovat v 10. století. Služba v řádu byla vnímána jako služba bohu, pohnutky zde byly náboženského rázu, nikoliv orientované na nemoc. V roce 1292 byla ženám zakázána péče o bližní a tato výsada zůstala pouze mužům až do roku 1545. V roce 1545 koncil tridentský povolil ženám péči v kláštorech, zároveň však omezil návštěvní opatrovnictví. O rozvoji domácího ošetřovatelství můžeme mluvit v souvislosti s Českou diakonií a řádem šedých sester v 18. a 19. století (Staňková, 2000).

Mezi první návštěvní opatrovnice u nás patřily ženy ze spolků zbožných Bekyň. Dozor nad jejich činností měli většinou faráři. Návštěvní službu vykonávaly i řeholnice, kterým roku 1292 byla zakázána činnost ve špitálech. Snímek oblečení bekyň a řeholnic viz příloha č. 1. V 15. století byla významná činnost diakonek, které byly školeny k opatrovnické činnosti. Působily v Praze společně s řádem Zvěstování panny Marie. Jejich denní činností u nemocných v domácnosti bylo opatrování nemocných, jejich mytí a praní prádla. Všechny tyto činnosti a snahy byly zakázány roku 1545 tridentským dekretem. Proti tomuto rozhodnutí se postavil řád Zvěstování panny Marie, zdůrazňoval potřebu domácího opatrování nemocných. Církev ovšem nepovolila dále pokračovat v této činnosti, a tak řád po pár letech marné snahy zanikl (Kafková, 1992).

Na pražské lékařské fakultě se Václav Joachim Vrabec pokusil prosadit přednášky pro opatrovníky a opatrovnice. Sám byl z řádu Milosrdných bratří a jeho přednášky

byly zaměřeny na praktické činnosti opatrovníků. Bohužel jeho snahu zarazil dvorský dekret z roku 1789. Roku 1807 vyšla ve Frankfurtu učebnice všeobecného opatrovnictví, kniha byla koncipována jako praktické rady pro opatrovníky. V současnosti nevíme, kdy se kniha dostala na naše území. Její cena byla však poměrně vysoká a vzhledem k negramotnosti většiny tehdejších opatrovníků, můžeme o jejím přínosu pouze spekulovat. Vrabcovým následníkem se stal lékař Antonín Holý. Ten pořádal na pražské lékařské fakultě přednášky pro opatrovníky v letech 1799-1808. Tyto přednášky byly určeny pouze mužům, ženy se jich účastnit nesměly. Zlepšení situace nastává za dob tereziánských a josefinských reforem, díky nimž došlo ke zkvalitnění péče o nemohoucí (Kafková, 1992).

Roku 1856 v Praze vznikla kongregace šedých sester, rychle se rozšiřovala díky tomu, že do ní vstupovalo mnoho žen. Posláním sester bylo navštěvování nemocných v jejich domovech, zaměřovaly se zejména na chudé a opuštěné. Další činnost, která jim pomáhala v obživě, bylo šití. Nedlouho po vzniku kongregace proběhlo několik válečných konfliktů, a proto sestry rozšířily svou činnost o péči o raněné během těchto konfliktů. Svou činností pomáhaly také v nemocnicích. Sestry vedly skromný život, bydlely společně v bytě, odkud chodily ke svým pacientům. Mezi léty 1888 až 1904 pečovaly sestry o několik stovek nemocných. Zakládaly filiální domy a také provozovaly od roku 1935 ošetřovatelskou školu v Hradci Králové. Kongregace fungovala až do roku 1950, kdy byla označena za nepřítele státu. Po změně režimu došlo k jejímu opětovnému obnovení (Šedé sestry, 2015).

2.2 Rozvoj ošetřovatelství

Roku 1868 byl na našem území založen Vlastenecký pomocný spolek pro Království české, ten byl součástí Rakouské společnosti Červeného kříže. Velmi rychle byl český spolek přijat do Mezinárodního Červeného kříže dne 5. září roku 1868 na pěkném 13. místě. Červený kříž se u nás zapojil aktivně do činnosti. Mezi aktivity spolku bylo například školení opatrovnic pro službu v nemocnicích a rodinách. Dále zajišťování zdravotnického materiálu a sociální podpory. Zdroje spolek čerpal ze sbírek, tombol, plesů a dalších činností (Švejnoha, 2006).

V devatenáctém století si český národ upevňoval svou pozici v Rakousku-Uhersku. Také se významněji začaly prosazovat ženy, které bojovaly za ženská práva. Chtěly dosáhnout vzdělávání žen, což by jim umožňovalo vykonávat placené zaměstnání. V 19. století panoval názor, že ženy se mají starat o domácnost a výchovu dětí. Nižším vrstvám se tolerovala služba u zámožnějších rodin. Snahy o založení ženského vzdělávacího spolku vzešly roku 1859 již od Marie Riegrové dcery Františka Palackého. Karolína Světlá za podpory národnostního a emancipačního hnutí iniciovala roku 1871 v Praze založení Ženského výrobního spolku českého. Další významnou osobností, která se podílela na vedení spolku, byla Eliška Krásnohorská. Spolek vydával vlastní časopis pod názvem Ženské listy. V něm se objevovaly zprávy o činnosti spolku, o kurzech pořádaných spolkem. Snahou spolku bylo vzdělávat ženy pomocí kurzů, ale i založení ženské školy (Šobová, 1957).

Spolek se zasadil také o založení první ošetrovatelské školy na našem území. Uskutečnění tohoto záměru by zřejmě bylo velice problematické, naštěstí se však uvolil pomoci Spolek českých lékařů. Díky přednášejícím lékařům v čele s dr. Vítězslavem Janovským byla založena roku 1874 první česká ošetrovatelská škola. Tato škola byla unikátní tím, že byla jediná svého druhu v Rakousko-Uhersku. Díky založení školy docházelo k postupné přeměně z opatrovnickví na ošetrovatelskou profesi. Výuka probíhala pomocí bezplatných ošetrovatelských kurzů, zaměřených jak na teoretickou výuku, tak na praktický nácvik. Ten probíhal v chudobinci na pražském Karlově. Tyto kurzy byly pořádány nepravidelně, rozsah se pohyboval od tří do sedmi měsíců. Uchazečky musely absolvovat teoretickou i praktickou část a závěrečnou zkoušku. Poté obdržely diplom, první úspěšné účastnice kurzů pracovaly jako ošetrovatelky v domácnostech nemocných. Pokud chtěly vykonávat nemocniční službu, byly připravovány přímo v nemocničních zařízeních. Škola se setkávala s velkým zájmem uchazeček, kurzy prošlo celkem 234 absolventek. Škola se snažila poskytovat nejnovější informace v ošetrovatelství. K tomu výraznou měrou přispělo v roce 1874 přeložení knihy Florenc Nightingalové Zápisky o ošetrovatelství. Bohužel v roce 1881 škola zanikla. Příčiny zániku školy jsou vysvětlovány různě. Mohla to ovlivnit intervence německých členů městské rady v Praze, zrušení možnosti vykonávat praxi na

Karlově, nebo odliv lékařů pořádajících přednášky na začínající českou lékařskou fakultu (Kafková, 1992).

2.3 Stav ošetřovatelství do roku 1900

Po zrušení české ošetřovatelské školy byla v roce 1882 založena ošetřovatelská škola ve Vídni. Založil jí významný chirurg profesor Theodor Billroth. Napsal učebnici, která byla přeložena i do češtiny. Přestože někteří lékaři oceňovali přínos tvrdé práce ošetřovatelek, nebyly za to náležitě odměňovány. Dobové dokumenty dokazují, že vrátný byl lépe placená funkce, než ošetřovatelka. Císař František Josef I. vydal 7. dubna 1886 čelední řád. Do této kategorie spadal i ošetřovatelský personál. Podle řádu se pracovní doba určovala dle potřeby. To ve výsledku znamenalo, že služba u nemocných byla nepřetržitá. Pokud ošetřovatelky svou práci zanedbaly, postihl je různý trest. Od finanční pokuty, zákazu vycházek, po propuštění. Dalším omezením ošetřovatelek a opatrovnic byla povinnost být svobodná. Toto nařízení bylo zrušeno až po roce 1918 (Kutnohorská, 2010).

Za nějaký čas po zrušení ošetřovatelské školy v Praze zabezpečoval přípravu žen na ošetřování v domácnosti Ústřední spolek českých žen. Povinnosti ošetřovatelek v této době byly například klystýry, léčivé obklady, koupele, podávání stravy, úklid pokojů, udržování tepla v místnostech s nemocnými. Ale i výměna slámy ve slavnících, nebo odvezení mrtvého do márnice. Sestry také předříkávaly nemocným modlitby. Práce ošetřovatelek byla v této době velice náročná a pracovní podmínky velmi tvrdé, přesto měly ženy o tuto práci zájem. V době bídy a hladu to pro ně znamenalo zabezpečení. Na konci 19. století na našem území byly jak charitativní katolické zařízení, tak i státní, nebo městské a humanitní. Objevuje se také snaha o prosazení lepších podmínek pro ošetřovatelství a celkově i zdravotnictví (Kafková, 1992).

Dr. Bohumil Eiselt v devadesátých letech zdůraznil důležitost ošetřovatelského povolání a zároveň mu složil hold ve své knížečce Hrdinky. Zde poukazuje na těžkou práci ošetřovatelek, na popření sebe sama pro dobro pacientů, na přínos jejich práce v léčbě nemocných, ale i tvrdé podmínky života opatrovnic. Také jejich práci mimo nemocnice v domovech bohatých. Poukazuje na nedůvěru, s jakou je v

zámožných domácnostech přijímali, ale i uznání, které se vzápětí po jejich kvalitní práci dostavilo. Na přínos, který má ošetrovatelka u lůžka nemocného v domácnosti, kde není možná okamžitá pomoc lékaře (Nápravníková, 1935).

3 Období do r. 1918

3.1 Společenský kontext doby, politické, ekonomické a sociální události

Na přelomu století vrcholí emancipační a národnostní hnutí. Nálady v této době nebyly proti monarchii, ale spíše národnostní. Čechům více vadili Němci, kteří se velmi snažili prosazovat sebe a svá práva. Nařízením vlády na konci 19. století se druhým úředním jazykem stává čeština. Díky povinné školní docházce a národním snahám se vyučovala na většině škol, oproti němčině. Vrcholí národní snahy a jsou otevírány české vysoké školy. V porovnání s těmi, které vyučovaly v německém jazyce, měly české mnoho studentů. Díky podpoře mecenášů mohli studovat nejen bohatí, ale i lidé ze střední a nižší vrstvy. Velmi důležité také bylo prosazení práva žen na studium na gymnáziích a vysokých školách (Emmert, 2012).

Měnila se politická situace a Češi měli možnost ovlivňovat jednání ve Vídni. V porovnání s pozdějšími léty byla v tomto období poměrně volná politická situace. V této době vrcholila také druhá průmyslová revoluce. Monarchie soustředila v Čechách dvě třetiny rakouského průmyslu. To mělo pozitivní vliv na výstavbu silnic a především železnic. Města byla elektrizována. Čechům se podařilo prosadit všeobecné volební právo. Došlo k prudkému nárůstu dělnické třídy a ke zlepšení sociální úrovně. Čechy měly vlastní ekonomický systém. Tyto pokroky však vedly k většímu zájmu německého obyvatelstva o ovládnutí Čech. Němci žijící na našem území se několikrát v průběhu let pokoušeli o tzv. česko-německé vyrovnání. To znamená rozdělení území na české a německé. Postupně se tlak zvyšoval a nebylo výjimkou, že docházelo ke vzájemným konfliktům obyvatelstva i politiků. Monarchie měla velké problémy a bylo jasné, že se něco musí stát (Emmert, 2012).

V Sarajevu byl dne 28. června 1914 zavražděn František Ferdinand d'Este s manželkou. Tento konflikt vyvolal válku, na kterou se evropské státy již nějakou dobu připravovaly. Předpokládalo se, že válka bude trvat krátce. Změnila se však na tzv. zákopovou válku a trvala 4 roky. Na našem území proběhlo několik mobilizací. Nakonec byli odvedeni všichni zdraví muži ve věku 18-54 let. Češi vnímali tuto válku jako cizí. Stávalo se, že čeští vojáci dezertovali, někdy dokonce i celé pluky. Přístup Čechů k válečnému konfliktu vedl k tomu, že se němčila opět stala hlavním úředním

jazykem a celé území se přejmenovalo na Rakousko. Za zmínku stojí vznik československých legií v zahraničí bojující za české a slovenské území. Za války musely ženy a děti ve výrobě zastoupit odvedené muže. Došlo k vydávání potravin pouze na přiděl, což vyvolávalo pouliční nepokoje a demonstrace. Morálku lidí také ovlivňovali navráťivší se zmrzačení vojáci. Špatné sociální podmínky, nedostatek potravin a rozšíření epidemií si vybralo svou daň i na civilním obyvatelstvu. Rakušané na podzim roku 1918 odváželi z našeho území velké množství úrody a Čechům hrozil kritický nedostatek potravin. Zdecimované obyvatelstvo zasáhla epidemie španělské chřipky, desítky tisíc obyvatel tuto nákazu nepřežily. Nutno podotknout, že ve střední Evropě nebyla situace nákazy zdaleka nejhorší. 28. října 1918 vzniká samostatný Československý stát (Emmert, 2012).

3.2 Ošetřovatelství za dob monarchie

Roku 1903 založila Marie Kučerová Českou diakonii. Tato organizace působící při evangelické církvi připravovala sestry pro práci v nemocnicích i sociální péči o občany. Jako inspirace pro tyto činnosti sloužily dřívější křesťanské spolky. Ústřední spolek českých žen, konkrétně jeho zdravotní odbor, se v roce 1904 stal samostatným Spolkem pro povznesení stavu ošetřovatelek nemocných. Měl za cíl věnovat se odborné přípravě ošetřovatelek pro svou činnost. Příprava probíhala formou odborných teoretických kursů. Vedení kursů se ujala první česká lékařka MUDr. Anna Honzáková (1875-1940) a MUDr. Růžena Machová. Odborná výuka byla spuštěna poměrně brzy po vzniku spolku. K jejímu zkvalitnění došlo však až v roce 1913, kdy došlo k navázání na teoretickou část také praktickou výukou. Ta probíhala na pražských klinikách. Ze začátku mohly ošetřovatelky praktikovat pouze na klinice gynekologické a chirurgické. Časem i na interní klinice prof. Thomayera. Koncem března 1913 byl zemskou vládou rozeslán oběžník, ve kterém byla sdělována důležitost zřízení škol pro ošetřovatelky ve větších nemocnicích. Práci v domácnostech nemocných vykonávaly hlavně řádové sestry (Kafková, 1992).

V této době vycházely také různá doporučení a odborné příručky, jak pečovat o své zdraví. Z nich čerpali jak obyčejní lidé, tak také ošetřovatelky. Díky těmto doporučením

mohly předávat své znalosti lidem, o které pečovaly v jejich domácím prostředí, a tím přispívat ke zlepšení jejich zdraví a prostředí, ve kterém žili. Bohužel v této době bylo stále mnoho obyvatel negramotných. Proto bylo šíření informací písemnou cestou omezené. Pokud uměly ošetřovatelky číst, mohly své znalosti šířit i mezi nevzdělanými lidmi (Burgerstein, 1905).

3.3 Sestry v době první světové války

Na konci července 1914 bylo vydáno nařízení rakouské vlády o ošetřování nemocných z povolání provozovaném. Ošetřovatelky se musely vzdělávat v ošetřovatelských školách při špitálech. Výuka probíhala dva roky, první rok byly uchazečky vyučovány teoreticky i prakticky. Druhý rok byl zkušební, pracovaly takzvaně na zkoušku, ale nadále při tom byly vzdělávány. Škola byla ukončena státními závěrečnými zkouškami, složené z teoretické a praktické části. Poté dostala uchazečka odznak a byla diplomovaná ošetřovatelkou nemocných. Měly také složit slib, že v případě války či epidemie budou ochotny jít pracovat do terénu alespoň na tři roky. Ve školách mohly studovat ženy civilní i řádové, za stanovených podmínek i muži. Podle tohoto nařízení mohli bez studia složit zkoušku i ti, kteří pracovali jako ošetřovatelé nemocných, museli však splňovat určité podmínky. Tato varianta byla možná pouze do konce roku 1919. Zkoušku mohly od roku 1917 složit také řádové sestry a diakonky, ale musely pracovat ve zdravotnických zařízeních. Tomuto nařízení předcházela detailně rozpracovaný návrh na zřízení ošetřovatelské školy v Praze. Lze předpokládat, že z něho bylo čerpáno při tvorbě pozdějšího nařízení. Velkou snahu o založení škol pro ošetřovatelky vyvinul Spolek pro povznesení stavu ošetřovatelek. Otevření první české ošetřovatelské školy zkomplikovala válka a nakonec k tomu došlo až v roce 1916. Bylo však nutné otevřít také německou ošetřovatelskou školu v Praze. Sestry vyškolené v české ošetřovatelské škole byly připravené jak na službu v nemocnicích, tak i na sociálně zdravotní službu veřejného zdravotnictví. Škola také organizovala kurzy péčování o děti a sociální péče. Jelikož byl velký nedostatek odborně vzdělaných pracovníků, byly přijímány téměř všechny uchazečky (Kafková, 1992; Florence č.2/2009, s. 12-13).

V době první světové války bylo ovlivněno i ošetřovatelství. České školy byly použity jako lazarety. Všeho byl nedostatek, což vzhledem k pracovnímu nasazení občanů prudce zvyšovalo nemocnost. S tím samozřejmě stoupala i potřeba ošetřování nemocných, jak v nemocnicích, tak i v domácím prostředí (Kafková, 1992).

Nejhorší situace nastala v době epidemie španělské chřipky, jelikož zasahovala hlavně jedince v produktivním věku. Onemocněly tisíce lidí. Dnes si asi jen těžko dokážeme představit, jak náročná musela být pro sestry práce v terénu. Doprava v té době nebyla snadná. Jejich práce zahrnovala zaopatření nemocného včetně úklidu, či praní prádla. Sestry se také snažily o vylepšení hygienické situace. Z této doby není moc záznamů o práci sester. Ze záznamů, které jsou dostupné, je zřejmé že na našem území působily ve velké míře řádové sestry. Jejich služba byla velmi náročná a za to by jim měl patřit náš obdiv (Kafková, 1992; Emmert, 2012).

4 Meziválečné období

4.1 Společenský kontext doby, politické, ekonomické a sociální události

28. října 1918 vzniká samostatný Československý stát. Vznik státu byl provázen oslavami a odstraňováním rakouských znaků. 3. 11. 1918 začalo platit příměří mezi státy. Československo bylo samostatné, ale muselo svést ještě několik bojů o svá území s Němci, Poláky a Maďary žijícími na území, která si nárokovaly obě strany. Prezidentem nového státu byl zvolen Tomáš Garrigue Masaryk. Nová vláda uzákonila osmihodinovou pracovní dobu, zrušila šlechtické stavy, obsadila velkostatky a uzákonila národní Církev československou. I nadále se však objevovaly extremistické proudy a snahy o anarchii. Proběhla také měnová reforma a byla zavedena koruna československá. V roce 1920 se mohly poprvé účastnit voleb i ženy. Nově vzniklá republika byla hospodářsky úspěšným státem, během krátké doby došlo k sociálnímu vzestupu. Toto období můžeme označovat jako největší rozmach střední třídy (Emmert, 2012).

Nový režim svěřil lidem moc nad politickým děním a respektoval lidskou svobodu, došlo k rozšíření politických i občanských práv. Československo mělo také nezávislou justici a svobodný tisk, cenzura neexistovala. Byla zde svoboda podnikání a rozvinutý tržní systém ještě z dob Rakouska-Uherska. Byly zavedeny sociální zákony, sem patřilo například pojištění proti nezaměstnanosti, nemoci, či invaliditě. Bylo zpřístupněno školství i zdravotnictví nejširším vrstvám obyvatel. Roku 1927 došlo k zavedení průběžného penzijního systému. Ve dvacátých letech došlo k prudkému vzestupu životní úrovně, velkou měrou se na tom podílel rozvinutý český průmysl, který tou dobou zažíval velké úspěchy doma i za hranicemi. Zemědělská výroba byla rozdělena mezi drobnější hospodářství. Životní úroveň zvedaly i nové vynálezy, rozšiřovaly se automobily. Československo mělo velmi dobrou síť veřejné hromadné dopravy. Rozšiřovala se kina, turistika, ale i telefony v domácnostech či rádio. Problémy byly v chudých oblastech, kde se sociální podmínky zlepšovaly pouze pomalu. Na konci dvacátých let byla ekonomika na vrcholu. Nezaměstnanost téměř neexistovala (Emmert, 2012).

Stejně jako ostatní státy zasáhla Československo hospodářská krize, v plné síle dolehla roku 1931. Prudce se zvýšila nezaměstnanost, rozvodovost, exekuce i sebevraždy. Lidé byli odkázáni na sociální pomoc, chudým byly přidělovány porce jídla. Opět se rozšiřovaly nepokoje, hlavně u národnostních menšin. Roku 1935 abdikoval T. G. Masaryk a na jeho místo nastoupil Edvard Beneš. Zlepšení situace nastalo v roce 1937, kdy se značně rozšířila výroba zbraní (Emmert, 2012).

Československo mělo armádu i zbraně, ovšem v průběhu 30. let se ocitlo obklíčeno nepřátelskými státy. Rychle začalo budovat pohraniční opevnění. I přes všechny tyto opatření nebylo schopné se vyrovnat Německu a bylo odkázáno na pomoc spojenců. Československá vláda se snažila situaci uklidnit politickými kroky, na ty ovšem sudetští Němci ani Slováci nechtěli přistoupit. Němci naopak pokračovali v diktování podmínek, čímž popudili český lid. V tu dobu již Československo opustili spojenci. 12. září 1938 vypukly v pohraničí nepokoje. Česko soustředilo policejní oddíly do pohraničí. 23. září 1938 byla vyhlášena všeobecná mobilizace. Tu český národ přijal s euforií a hlásili se i zahraniční dobrovolníci. Po mnichovské dohodě bylo pohraničí přepuštěno Němcům, to byla pro český národ velká rána, neobešlo se to bez incidentů. Češi a zejména Židé museli na zabraných územích čelit šikaně a ústrkům. Okleštěné české území se nazývalo druhou republikou. V této době organizoval Nicholas Winton záchranu stovek židovských dětí do Velké Británie. Slovensko vyhlásilo autonomní stát. 15. 3. 1939 začala německá okupace. Lidé byli vyzýváni, aby se nebránili (Emmert, 2012).

4.2 Vzdělávání sester v meziválečném období

Od roku 1918 vycházely z české ošetřovatelské školy v Praze diplomované sestry. V roce 1920 byly Československým Červeným křížem povolány do Prahy americké sestry. Velkou zásluhu na tom měla Dr. Alice Masaryková, která byla předsedkyní ČSČK. Škola připravovala nejen budoucí sestry, ale také učitelky ošetřovatelství. Další kurzy pro sestry byly organizovány ve státní ošetřovatelské škole. Jejich témata byly péče o dítě, sociální péče a návštěvní ošetřovatelství. Tyto kurzy byly vedeny americkými sestrami do roku 1923, kdy se vrátily zpět do USA. Nutno podotknout, že

škola se setkávala s mohutným zájmem uchazeček o studium. Probíhaly také kurzy ČSČK, které školily dobrovolné sestry. Pokud uchazečky neměly prostředky na studium, uhradil je za ně stát, poté však musely jako sestry pracovat tři roky ve státní zdravotní službě. Vyšší sociální škola sociální péče v Praze, otevřená v roce 1918, také pořádala různé odborné kurzy, kde si mohly sestry rozšiřovat své znalosti. Mezi kurzy patřil také jednoletý kurz pro diplomované sestry pracující v terénu. Tato škola byla později zrušena a v roce 1936 byla založena Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče. Bohužel škola byla hrazená a většina obyvatel si výši poplatku nemohla dovolit, další překážkou byla nutnost maturitní zkoušky před přijetím. I na jiných místech republiky probíhaly ošetřovatelské kurzy, další ošetřovatelské školy se však podařilo otevřít až v roce 1937. Pro zdravotní pracovnice pořádalo ministerstvo zdravotnictví jednotýdenní kurzy. I z toho je patrné, že vláda si uvědomovala nutnost vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví. S blížící se válkou přibývaly také kurzy pro sestry, které je měly připravit na práci ve válečném konfliktu. Samy sestry také působily jako školitelky ve výchově branné mládeže (Kafková, 1992).

Civilní ošetřovatelské školy byly zakládány jen s obtížemi, naproti tomu řádové ošetřovatelské školy se rozvíjely mnohem snadněji. Zde se vyučovalo jak česky, tak i německy. Studovat na některých školách směly pouze řádové sestry, jinde bylo dovolené studium i běžným občanům. I řádové školy měly velmi dobře propracovaný systém výuky (Kutnohorská, 2010).

Dobový článek Základy ošetřovatelství dokládá, že sestry se musely naučit mnoho poznatků i z obecných disciplín. Během studia byly vyučovány všem ošetřovatelským odvětvím. Důraz byl kladen také na pochopení příčin onemocnění v souvislosti s prostředím, ve kterém nemocný žije. Sestry se také dozvídaly o výhodách a nevýhodách ošetřování v domácnostech a nemocnicích (Měska, 1933).

4.3 Stav sesterského povolání

V roce 1921 vzniká Spolek diplomovaných sester. Ten se snažil o zvýšení počtu civilních sester. V této době převládaly sestry řádové. Spolek také prosazoval otevření dalších ošetřovatelských škol a prodloužení studia na tři roky. Ve dvacátých letech se

diplomované sestry snažily, aby se co nejvíce dostalo ošetřovatelství a jeho nutnost do povědomí společnosti. Byl kladen velký důraz na morální a etickou stránku ošetřovatelství. Sestry musely být upravené, dbalo se na jejich vystupování ve společnosti. Velkou zásluhu na tom nesla Alice Masaryková, která prostřednictvím ČSČK zařizovala sestřím studijní pobyty v zahraničí, hlavně v Londýně a USA (Kutnohorská, 2010).

V roce 1927 došlo k platové kategorizaci ošetřovatelek. Tato kategorizace zároveň stanovovala počet dnů dovolené a příplatky. Určovala nárok sester na důchod po 60. roce. Sestry musely dodržovat povinnou mlčenlivost a nesměly přijímat úplatky. Toto nařízení zvedlo vlnu nevole u diplomovaných sester, na jejich vzdělání nebyl brán zřetel, byly zařazeny stejně jako neškolené ošetřovatelky. Tyto podmínky se netýkaly řádových ošetřovatelek, ty se zodpovídaly své kongregaci. I řádové sestry byly přínosem pro ošetřovatelství. Bohužel se jimi inspirovala i myšlenka, že kvalitní péči pacientům nemůže poskytovat sestra s vlastním rodinným životem. V roce 1933 byl Spolek diplomovaných sester v ČSR na mezinárodním kongresu v Paříži schválen za právoplatného člena ICN (Kafková, 1992).

Spolek diplomovaných sester byl velmi aktivní. Pořádal pravidelné sjezdy, prosazoval otevření více ošetřovatelských škol. Zasazoval se o lepší podmínky a postavení pro diplomované sestry. Sestry také navrhovaly další průběžné vzdělání po studiu, aby si sestra v praxi obnovovala poznatky a seznamovala se s novinkami v péči. Spolek také prosazoval zkvalitnění péče v domácnostech. Upozorňoval na nutnost této péče nejenom ve městech, ale i na venkově (Československá nemocnice č. 1-2/1932, s. 41-42).

4.4 Práce sester v terénu do roku 1929

V období první republiky byla návštěvní ošetřovatelská služba velmi dobře rozvinutá. Zásluhu na tom měl ČSČK, který si uvědomoval nutnost péče o obyvatelstvo zbídačené válkou. Sociální péči se věnovaly mnohé spolky, například Armáda spásy, České srdce, katolická charita, atd. Péči potřebovalo mnoho obyvatel a vzhledem k počtu kvalifikovaných sester nebylo možné ji zajistit všem. Na terénní péči se

podílely také dobrovolné sestry školené ČSČK. Ty skládaly slib, kde se zavazovaly k mlčenlivosti, práci v domácnostech nemocných, ale i k případnému nasazení ve vojenském konfliktu, mravnímu vystupování a odmítání úplatků (Kafková, 1992).

Prudce se rozvíjely poradny pro děti, studenty, staré občany, ženy a tuberkulózní. V čele poradny stála diplomovaná sestra. V poradně se zaznamenávala evidence nemocných a jejich návštěvy, výdeje léků, příjmy poplatků. Pro chudé poradny fungovaly zdarma, bohatší museli hradit poplatky. Sestry dohlížely na lékařské prohlídky, vykonávaly ordinace lékaře, prováděly návštěvy v rodinách a ve školách. Před lékařským vyšetřením odebíraly anamnézu pro snadnější stanovení diagnózy. Sestry si práce v poradnách vážily, měly zde větší samostatnost, nebyly závislé na léčebné péči jako tomu bylo v nemocnicích. Mohly zde uplatňovat své vzdělání a postavení ve společnosti, na rozdíl od lůžkových zařízení, kde převažovaly řádové sestry. V rámci poraden sestry docházely do škol, dohlížely na hygienu, učily děti péči o své zdraví a o zdraví svých blízkých, domlouvaly odesílání dětí k lékařským prohlídkám. Díky těmto aktivitám byly během čtyř let zachyceny desítky tisíc dětí, které byly ohroženy podvýživou, tuberkulosou, atd. Stanice pořádaly pro veřejnost kurzy, ve kterých vyučovaly péči o nemocné v domácnostech, první pomoc a péči o děti. Další činností bylo poradenství nemocným, prevence pohlavně přenosných chorob, zajišťování nemocným v případě potřeby místo v nemocnicích. Vzhledem k množství dalších aktivit se nemohly věnovat domácí péči v dostatečné míře. Ošetřování v rodinách se věnovaly i některé řádové sestry, působily ve spolcích zvaných Ludmily. Bohužel poradny omezovaly problémy s financemi, stát jim nedával finanční podporu, a proto musely hospodařit z darů. Terénní péče se v průběhu let začala členit na péči o školní hygienu a vznikaly také stanice venkovské hygieny (Kafková, 1992).

Stanice byly samostatné terénní zdravotně-sociální zařízení. Práce zde probíhala každý den, v některé dny se pouze lišily činnosti sester. Sestry edukovaly chudé o zdraví, hygieně, pečovaly o nemohoucí. Také prováděly pravidelné úkoly, jako preventivní prohlídky, ordinace lékařů, dispenzarizační činnosti a sjednávání péče o nemocné. Další důležitou činností byly přednášky a kurzy o zdraví jak pro školní děti, tak i pro dospělé. Návštěvní péče byla hrazena z více zdrojů. Na financování se podílel

stát, ČSČK, charitativní spolky a zámožnější příjemci péče si ji hradili sami (Staňková, 2000).

Začátky ošetřování nemocných v domácnosti byly pro sestry velmi náročné, musely navázat kontakt s úřady a dobrovolnými organizacemi. Od roku 1920 probíhalo návštěvní ošetřovatelství v rodinách. Sestry měly mnoho práce, v této době nebylo výjimkou, že v jednom pokoji žilo i 10-12 lidí, tuberkulóza byla velmi rozšířená. V rámci péče sestry přidělovaly chudým potraviny, umísťovaly nemocné do nemocnic. Pro sestry to byly obtížné časy, těžko přesvědčovat rodiny o hygieně, když nemají ani na jídlo, natož na mýdlo. V těchto podmínkách se ošetřovatelství v rodinách udrželo jen omezeně do roku 1925 (Kafková, 1992).

4.5 Práce sester v terénu od roku 1929

„Sociálně-zdravotní sestra je ošetřovatelka, která ovládá zdravotní péči léčebnou a preventivní, sociální hygienu, propagaci zdravotních zásad a ošetřovatelskou službu v domově nemocného.“ (Goff, 1934)

V dubnu roku 1929 byla zdravotní situace v takovém stavu, že ČSČK opět zavedl ošetřovatelskou službu v rodinách, ale pouze nemajetných. Obnovení výrazně pomohla podpora ústřední sociální pojišťovny, která uznala význam této služby a ročně na ni přispívala. V čele byly státem vyčleněné diplomované sestry, některé z nich si své vzdělání doplnily absolvováním zahraničních studií. Tyto poznatky poté ovlivnily řízení a organizaci stanic. Díky tomu v Praze od dubna 1929 pracovaly sestry v rodinách. Hlavní náplní práce bylo ošetřování imobilních nemocných a ochrana členů rodiny. O těchto činnostech si vedly sestry záznamy. Rodiny, kde byla péče zapotřebí, si samy vyhledávaly, nebo ošetření zprostředkovala pojišťovna, či lékař. Během první návštěvy odebrala sestra anamnézu, předala poučení rodině i nemocnému. Sestry radily rodinám v oblastech výživy a výchovy dětí, ale i hospodaření. Zajišťovaly úklid, či vyprání prádla, potraviny, topivo, oděvy, ale i slamník, nebo lehátko. Zařizovaly vyšetření, léčbu, či přijetí do zdravotnického zařízení. V každé rodině byly na sestru kladeny jiné požadavky, mohla se ocitnout i v roli hospodyně, nebo matky. Velmi spolupracovaly se zdravotnickými a sociálními zařízeními. S ohledem na zhoršující se podmínky a bídu

obyvatelstva se ošetřování v rodinách rozšířilo z Prahy i do dalších měst a krajů. Rozšiřovaly se také poradny a jejich zaměření. Například na matky a kojence, děti, těhotné, mladé lidi, tuberkulózní, veneriky, školní a zubní poradny. Ve třicátých letech poradny začaly s očkovaním dětí proti záškrtu a také s péčí o chrup. Sestry v Praze se dočkaly i vlastního domu, zde bydlely, předávaly si hlášení, doplňovaly materiál i síly. V roce 1929 sestry vykonaly 2727 návštěv v domácnostech, o rok později již 11060. To jak se návštěvní služba rozrůstala, dokládá fakt, že v roce 1933 sestry provedly 19556 návštěv v rodinách. Diagramy zaznamenávající činnost sester v Praze v letech 1929-1933 viz příloha č. 2 (Kafková, 1992; Staňková, 2000).

Přínosem práce sester v terénu bylo mimo jiné i snížení pacientů v nemocnicích. To vedlo k finančním úsporám. Nemocní a nemohoucí mohli být ošetřováni v domácím prostředí. Pokud byla tato péče nedostačující, sestry zajistily postiženému místo dle potřeby buď v nemocnici, nebo chudobinci. Díky tomu byli do nemocnic přijímáni pouze ti, jež nemocniční péči opravdu potřebovali. Naopak nemohoucí potřebující zajistit spíše sociální péči se dostávali do ústavů k tomu určených (Čuma, 1937).

Rodiny byly považovány za celek, sestra proto vykazovala péči o rodinu jako jeden úkon, i když v podstatě pečovala o několik lidí. Práce pro sestry musela být psychicky velmi náročná, když se opakovaně setkávaly s velkou bídou. V některých rodinách prováděly pouze jednorázové kontroly, a pokud byla situace dobrá, již dále v návštěvách nepokračovaly. V mnoha případech se staraly o děti, jelikož toho rodiče nebyli schopní. Zajišťovaly pro ně jídlo, zapůjčovaly nebo sháněly nábytek, léky, přidělovaly oblečení. Dopravovaly nemocné k lékaři, vykonávaly lékařem nařízené výkony, nebo učily rodinu, jak tyto ordinace provádět. Sestra měla pomoci skutkem, návodem, příkladem, či radou. Sestry docházely do rodin opakovaně a i přes velké snahy se situace zlepšovala jen velmi pomalu (Mánková, 1935).

Sestry, které se rozhodly pracovat na venkově, měly také velký rozsah práce. Kromě návštěv v rodinách měly zakládat poradny, chodit přednášet dětem do škol. Svou práci musely také pečlivě zaznamenávat, také si vedly evidenci nemocnosti, úmrtnosti, hospodářských poměrů. Zakládaly, nebo podporovaly činnost spolků Ochrany matek a dětí. Po večerech ještě pořádaly kurzy pro dobrovolné sestry ČČK pro

správnou výživu. Dále měly podporovat místní spolky Masarykovy ligy proti TBC a ČSČK. Náplní jejich práce bylo také shánění darů a příspěvků na péči pro nemajetné. Nesměly však opomenout ani své soustavné vzdělávání a prohlubování vědomostí (Anzenbacherová, 1936; Strušková, 1936).

Začínající sestry, pečující o rodiny, po zaškolení podléhaly kontrolám nadřízených lékařů, nebo vrchních sester. Kontrolována byla nejenom jejich práce, ale i výkazy, ošetrovatelské znalosti, či pořádek v bytě. Vykazování činnosti bylo nezbytné pro vymáhání finančních prostředků po městě, ale i pro spolupráci s dalšími orgány. Před prací v rodinách byla pro sestry vhodná nemocniční příprava. Díky tomu si lépe poradily s mnohými obtížemi. Například musely často u rodin dbát na hygienu a pořádek. Nebylo výjimkou, že musely celé rodiny odšívít, nebo zbavit svrabu. Každá návštěva sestry v domácnosti měla nějaký cíl. Úkoly v rodině si také sestry dělily na neodkladné a pozdější. V ošetrování hrála svou roli samozřejmě i osobnost sestry a její schopnost přizpůsobit se situacím (Mánková, 1936).

Zde je ukázka záznamu běžné práce sestry v rodinách v roce 1934:

„7.12.- Hlášeno nemocenskou pojišťovnou, že sestra má co nejdříve přijít k Dr. R., který má nutný případ. Návštěva u lékaře, který udal adresu a dal 10,- Kč na nutný nákup pro rodinu.

Návštěva v rodině- zjištěno, vyšetřeno: muž Fr. leží s oboustranným zánětem pohlavnice. Žena má zánět dělohy. Dítě ½ roku staré, katar průdušek. Jsou nemocni asi 10 dní. Ošetřuje je dcerka 11 roků stará, která po 14 dní nebyla ve škole. Muž je 3 týdny bez zaměstnání, podporu dosud nemá vyřízenou, má však nárok na ni i na lékařské ošetření. Tento měsíc nemají dosud zaplacenou činži. Vykonáno: muži změřena teplota (38,2°), upraveno lůžko, dán 2-krát zábal kolem hrudi. Ženě dán studený obklad na břicho. Obstarán nákup, uvařena kaše, nakrmeno děcko a pacienti. Vyprány plenky.

8.12.- Ranní úprava obou pacientů. Ženě dán obklad, obstarán nákup, muži změřena teplota (37,4°), dán zábal. Úprava lože. Zapůjčena prostěradla a podložky. Dítě umyto, uvařena krupičná kaše, nakrmeno a uloženo ke spánku. Uvařena káva,

dána snídaně celé rodině. Umyto nádobí, vyprány plenky. Paní ze sousedství přijde ve 12 hodin a udělá, co bude zapotřebí.

9.12.- Ranní úprava u obou pacientů. Změřeny teploty, dán Priesnitz. Umyto a nakrmeno děcko, úklid a nádobí. Uvařena káva. Dán poukaz na 25 kg brambor. Návštěva na magistrátě pro podporu v nezaměstnanosti. Návštěva u posluhovačky zjednané pro rodinu. Návštěva na okresní péči o mládež, udána adresa rodiny.

Druhá návštěva v rodině. Obstarán nákup, uvařen oběd. Dány obklady a léky. Vysvětlena ordinace lékaře. Zaplaceno za dovezení brambor. Prádlo odneseno do prádelny.

10.12.- V nemocenské pojišťovně pro poukaz k lékaři, předán lékaři s informacemi. Lékař slíbil návštěvu. Návštěva lékaře. Pomocný personál uklízel, ostatní bylo vše hotovo. Přebaleno děcko. Muž neměl stolici. Užíval včera 2 pilulky, dnes pil St. Germain Thé. Návštěva na místní sociální úřadovně pro legitimaci na obědy. Ve škole bylo oznámeno dítěti Miluši, že se má stavit pro poukaz a odejít hned na oběd.

11.12.- Pomocný personál v rodině vaří. Oba pacienti jsou v pořádku. Muž ráno T 39°, stolice již byla. Irigátor nechán v rodině.

12.12.- Muž T 37,6°, žena musila v noci vstávat k děcku, více krvácí T normální. Doneseno prádelko děcku od pí. K. a 20,- Kč na potraviny. Od nás darován noční kabátek pro ženu. Návštěva u Dr. P., který předepsal lék pro muže, ženu doporučil na gyn. kliniku a děcko do nalezince. V lékárně pro lék. V rodině oznámeno, že žena půjde do nemocnice. V nemocnici ohledně přijetí ženy, v nalezinci ohledně přijetí děcka. Žena a dítě jsou připraveny pomocným personálem. Po návštěvě rodiny telefonováno pro záchranou stanici. Žena i dítě přijaty.

13.12.- Muž T 36,5°, obklady a léky podle ordinace lékaře. U lékaře poukaz na nemocenskou podporu, v rodině pro doklady, v nemocenské pojišťovně kvůli podpoře. Poukaz poslán do Náchoda, odkud prý podporu pošlou přímo. Návštěva v záchr. stanici, odevzdán poukaz na převoz. Prádlo do prádelny.

- 14.12.- Stav muže zlepšen, nekašle, bez teploty. Chut' k jídlu dobrá. Lékaři vyřídili, že má oznámit dodatečně nemocenské pojišťovně pacientovu neschopnost práce, ve školní kuchyni zařídit, aby Miluše podle možnosti dávali něco k večeři. Je nyní do soboty doma, ve škole záškrť.
- 15.12.- U ženy v nemocnici. Krvácí stále, ale daří se jí lépe než doma. Dipl. sestra v nemocnici neví, jak dlouho tam žena zůstane. Návštěva v rodině. Stav dobrý, včera tam byl lékař.
- 17.12.- Stav se zhoršil, T 39°. Stolice byla. Obklad. Vzato prádlo do prádelny. 18.-21.12.- dtto.
- 22.12.- Telefonováno do nalezince, že matka bude v tyto dny propuštěna, že si pak sestra pro dítě přijde. Zaplacen a propuštěn pomocný personál.
- 23.12.- Matka se vrátila, nekrvácí, ale je slabá. Dítě přivezeno z nalezince. Muž má teplotu. Děcko má výtok z ouška. Doneseno a zaplaceno prádlo.
- 27.12.- V nemoc. pojišťovně pro potvrzení, v prádelně s prádlem. Muž velmi slabý, má horečky. Lékař jej doporučuje do nemocnice pro tbc. atp., kdy případ muže končí úmrtím a pro ženu je vyřízena podpora.“ (Šulc, 1934)

V roce 1937 se objevily snahy o zavedení školních sester. Sestry pracující v rodinách již se školami spolupracovaly. Prováděly preventivní akce, přednášky pro děti. V těchto činnostech se osvědčily, společně se vzorem ze zahraničí, proto chtěli čeští představitelé zavést tuto službu i u nás (Roušarová, 1937).

Práce začínala být pro sestry velmi vyčerpávající v posledních předválečných letech. Všude byl velký nedostatek a bída. Navíc bylo se sestrami a ošetřovatelkami počítáno v mobilizačním plánu. Proto se opět začala péče v rodinách poskytovat za příspěvek. Zvažovalo se, zda by neměly pojišťovny mít vlastní ošetřovatelky na práci v terénu, nebo připojení k nemocnicím. To jak v této době byla péče v rodinách nutná, dokazuje i první analýza této práce, viz přílohy. Analýza měla za cíl zefektivnit práci, ale také přenést některé úkony na členy rodiny a tím ušetřit sestram čas na skutečně ošetřovatelskou práci (Kafková, 1992).

V roce 1937 měla ošetřovatelská a zdravotní služba v rodinách v Praze v evidenci 549 případů z minulého roku. Během roku přibýlo díky přihláškám 1360 nových

případů. Přihlášky dostávala služba od sociálních ústavů, nemocnic, lékařů, ozdravoven, pojišťoven, poraden, ale i od ČSČK a občanů. Nové případy byly zaznamenány a vyšetřeny. U 735 nových případů stačila jednorázová návštěva, kdy došlo k vyšetření situace, nebo edukaci. Do roku 1938 bylo nadále v péči vedeno 498 případů. Za rok 1937 sestry provedly celkem 24 345 návštěv v rodinách a 6 164 u lékařů a dalších spolupracujících institucí. Z nově nahlášených případů se jednalo o ženy v 65% případů a muže v 35%. V 85% bylo v rodině pečováno během navštěvování o více členů. Rodina byla brána za 1 případ. Podle stáří byla nejpočetněji ošetřována skupina náctiletých se 36%, za nimi byli starší 65 let s 18 %. 45% případů bylo z dělnických rodin, v 24% se jednalo o trvale invalidní a dalších 20% bylo nezaměstnaných. Sestry spolupracovaly s dalšími institucemi. V některých případech musely zajišťovat mytí podlahy, úklid a dokonce i bílení. Sester pracovalo v poradně během roku 11-13, 5 sester odešlo a 4 nové nastoupily. Během roku zde praktikovalo několik zákyň ošetřovatelských škol z Čech, ale i ze zahraničí. Proběhlo také několik návštěv zahraničních zástupců hlavně z USA a Londýna (Československá nemocnice 1938, s. 45-46).

Poradny našim dětem vykazaly za rok 1937 otevření dalších 9 poboček. Kromě činnosti v poradnách, návštěv a kontrol dětí v domácnostech, poradny spolupracovaly s 50 školami. Zde se sestry ujaly práce tzv. školní sestry ve spolupráci s lékaři. Poradny vykonávaly také dozor nad dětmi v cizí péči a nemanželskými. Pořádaly mnoho odborných přednášek a kurzů. Také se mohly pochlubit množstvím návštěv zahraničních delegátů (Československá nemocnice 1938, s. 135-136).

5 Období obsazení našeho území a druhé světové války

5.1 Společenský kontext doby, politické, ekonomické a sociální události

Okupace vytvořila ze zbytku našeho území protektorát Čechy a Morava, do čela byl dosazen říšský protektor Neurath. Moc měli výhradně německé úřady. Češi se stali obyvateli protektorátu, Němci se stali občany. Došlo k rozpuštění československé armády, zrušeny byly politické strany, ambasády, parlament. Na pořádek mohli společně s gestapem a německou policií dohlížet i četnictvo, Čechy měli hlásit německým úřadům, zatímco Němci pro ně byli nedotknutelní. Brzy začala platit protizidovská nařízení. Okupace přinesla na naše území utrpení a všudypřítomný strach. Němci Čechy využívali jako pracovní sílu v továrnách, díky tomu na tom byli lépe, než například Poláci. Struktura úřadů zůstala stejná, jako za první republiky. Ze státní služby byli propuštěni všichni Židé, později i legionáři a činitelé Sokola. Češi protektorátní vládu nepřijali, zapojovali se do odboje, nebo byli alespoň pasivní. Nutno podotknout, že Češi neztráceli smysl pro humor a naději. Válka byla jediná naděje pro okupované Česko. Mnoho českých vojáků odešlo ze země, aby mohli v případné válce bojovat proto Německu (Emmert, 2012).

V Praze 28. října 1939 proběhla demonstrace proto okupaci. Došlo k přestřelce, několik lidí bylo zraněno a usmrceno. Mezi nimi i medik Jan Opletal. Na jeho pohřbu proběhla tichá manifestace. To vedlo k zavření vysokých škol a k odvezení části studentů do koncentračních táborů. S příchodem nového říšského protektora Heydricha v roce 1941 se zemi ještě více přitížilo. Bylo vyhlášeno stanné právo a gestapo zatýkalo mnoho lidí, kteří byli ihned odsouzeni a odesláni do koncentračního tábora, nebo popraveni. Společností se šířil strach o život a beznaděj. Čeští dělníci dostávali přiděly jídla a měli i další výhody. V Terezíně bylo vybudováno ghetto. Podmínky zde byly otřesné. V roce 1944 postihla Terezín tyfová epidemie. Čeští lidé s židovskými spoluobčany soucítily a snažili se jim pomáhat. Po atentátu na Heydricha nastaly Čechům nejtěžší časy. Došlo k mnoha popravám, transportům do koncentračních táborů, úplnému vyhlazení obce Lidice a v zápětí i osady Ležáky. V roce 1942 začalo docházet k odsunům českých obyvatel do Německa na pracovní nasazení. Zejména ke konci války docházelo k bombardování českého území spojeneckými vojsky. Na

začátku března 1945 vypukly boje na našem území po vstupu spojeneckých vojsk. Mnoho našich občanů také bojovalo za náš stát v zahraničí (Emmert, 2012).

5.2 Stav sesterského povolání za druhé světové války

Pro československé zdravotnictví byla Mnichovská dohoda významnou ránou. Československo přišlo o mnoho zdravotních ústavů a nemocnic, ale i o ošetrovatelské školy zřízené v těchto oblastech. Česká státní ošetrovatelská škola nepřerušila svou činnost ani za dob války. V té době byla její ředitelkou Emilie Ruth Tobolářová. Škola byla válečnými poměry také zasažena, výuka musela probíhat v němčině. Na druhou stranu nutno podotknout, že škola zachránila mnohé ze zájemkyň před nuceným nasazením do Německa (Kafková, 1992).

Sester byl nedostatek, ale podmínky přijetí na ošetrovatelskou školu se nezměnily. Kromě věkové podmínky 18-30 let, musely mít uchazečky základní vzdělání. U uchazeček se dělaly zdravotní prohlídky, nesměly být menší 155 cm. Dále se prováděly psychologické testy, sledovala se emoční a inteligenční zralost uchazeček. Také se prováděly zkoušky manuální zručnosti. Sestry bydlely na pokojích po 3-4. Samy si musely uklízet, žehlit a vzájemně si vypomáhat. S žákyněmi bydlely i jejich učitelky. Dbalo se i o kulturní rozvoj, byly brány do divadel. Poměr teorie a praxe byl 1:7 (Tobolářová, 1941).

Protektorátní vláda si uvědomovala důležitost ošetrovatelek. Například ministerský předseda Kleinschnitz ve svém pojednání poukazuje na ošetrovatelky jako důležitý článek. Zdůrazňuje nutnost dalšího zlepšování jejich životních poměrů. Zmiňuje nutnost zvýšení počtu diplomovaných ošetrovatelek. Poukazuje na obtíže při obměně neškolených ošetrovatelek za diplomované. Ošetrovatelky hodnotí jako vysoce mravné, nedělající rozdíly mezi národnostmi. Dále je zdůrazňována politická neangažovanost SDS a jeho snaha pouze o zdokonalování profese. Ošetrovatelský personál považoval za nijak nezátížený, a proto i v nových poměrech mohly pokračovat ve svých činnostech (Kleinschnitz, 1939).

Za války byl nedostatek ošetrovatelek. Červený kříž se zasadil o vyškolení mnoha dobrovolných sester. Nemocnice museli opustit řádoví ošetrovatelé. Stav byl natolik

vážný, že protektorátní vláda dala souhlas s otevřením několika ošetřovatelských škol, včetně řádových. Řádové ošetřovatelky v této době stále převládaly nad civilními (Diplomovaná sestra 1941, s. 58).

Za dob protektorátu byl však SDS nucen přerušit styky s mezinárodními organizacemi. Další velkou ránou bylo zrušení ČSČK v roce 1940. Práce sester ČSČK i vyškolených dobrovolnic byla však nezbytná, a proto řadu let plnily své poslání na různých místech. I přes nepřízeň doby se sestry snažily upozorňovat na potřebu vzdělaných ošetřovatelek. Dále se snažily prosazovat své zájmy. Například nový odznak, počet sester na ošetřovací jednotce, délku pracovní doby. Ošetřovatelky byly díky nutnosti své práce ušetřeny tzv. totálního nasazení. Vzhledem k nedostatku personálu probíhaly různé krátkodobé kurzy. Sestry v této době pracovaly i v 36 hodinových intervalech. V některých nemocnicích byly vydávány směrnice pro sestry, nebo také standardy práce. Ty byly pro nedostatečně vzdělané sestry vhodnou pomůckou při práci. Velkému úspěchu se těšila knížka Ošetřovatelská etika. Ta byla pro sestry po mnoho let inspirací. V roce 1941 bylo oběžníkem ministerstva vnitra nařízeno, aby se veškerý nemocniční personál naučil německy. Obrovskou ránou bylo zrušení SDS a tím i vydávání odborného časopisu Diplomovaná sestra v roce 1941. Při heydrichiádě docházelo k prohlídkám nemocnic a mnohdy i k zatýkání službu konajícího personálu. V koncentračním táboře skončila mimo jiné i bývalá předsedkyně SDS d. s. A. Rypáčková. Čeští lékaři a sestry se zapojovaly do odboje ve vlasti i mimo ni. Mnoho sester sloužilo ve vojenské hodnosti na východní frontě, nebo v Londýně. S koncem války pracovalo mnoho sester v provizorních ošetřovnách, na barikádách a část byla vyčleněna pro terezínskou věznicí (Kafková, 1992).

5.3 Práce sester v terénu

Poradny byly rozčleněny na obory, SDS podal návrh na zvýšení platu sester v poradnách a sociální péči, bohužel neuspěly. SDS se také podílel na výcviku sester pro poradny a ošetřování nemocných v rodinách. Dokonce byly vydány celostátní směrnice pro tuto péči. Ošetřování v rodinách se udrželo po celou dobu protektorátu, i

když mnohdy odborné výkony mnohdy ustupovaly výpomoci v domácnostech. (Kafková 1992)

V roce 1938 sestry, provádějící ošetřovatelství v rodinách, měly 14% případů duševně nemocných. Při péči o tyto pacienty spolupracovaly s poradnou duševní hygieny. Poradna evidovala 207 případů, u 59 prováděly sestry návštěvní ošetřovatelství. Dále provedly ve spolupráci s poradnou 1 200 mimořádných návštěv (Česká nemocnice 1939, s. 87-88).

V roce 1939 vyšel v časopisu Česká nemocnice podrobný návod pro sestry pracující v protituberkulózní poradně. Návod obsahoval úkoly sester a prostředky k jejich splnění. Mezi ty patřilo i navštěvování nemocných v rodinách, zde sestra kontrolovala stav domácnosti a prostředí. Hospodárnost rodiny, zda mají dostatek potravin, šatstva, či topiva. Sestra musela zjistit nejen jaké má rodina prostředky, ale zda s nimi umí správně nakládat. Také se zaměřovala na morální a intelektovou zralost rodiny. To mohl být důležitý faktor při spolupráci na léčbě. O těchto činnostech musela vést tzv. bytový záznam. Sestra dále zajišťovala umístování dětí do ozdravoven a prováděla kontroly osob, které přišly do styku s nákazou (Skalník, 1939).

Ze zprávy ošetřovatelské služby v rodinách v Praze vyplývá, že v roce 1939 bylo evidováno 1 069 nových případů. U 543 případů stačila jednorázová návštěva, jednoduchý zákrok, či poučení. Z předchozího roku bylo vedeno 387 případů a do dalšího v péči bylo 366 případů. Devět sester vykonalo za rok 19 227 návštěv v rodinách a 5 701 návštěv u lékařů a spolupracujících ústavů. Procentuálně se poměry navštěvovaných oproti minulým létům nezměnily. Jediný rozdíl byl oproti roku 1937 v úbytku nezaměstnaných z 20% na 7% a ve zvýšení počtu ošetřování trvale invalidních z 24% na 40%. Sestry zajišťovaly dopravu pro nemocné a někdy ji i hradily. Sestry spolupracovaly s dalšími orgány. Nově v jejich práci přibyla také péče o uprchlíky. Sestry poskytovaly během roku pohostinství ve svém domě sestrám z jiných částí země. I v období válečného konfliktu přijímala návštěvní služba žákyně z ošetřovatelských škol do výcviku. Sestry sloužily také o nedělích, svátcích a držely noční pohotovost. Spolupracovaly s lékaři při péči o školní děti. Zúčastňovaly se jednorázových očkování, ale i preventivních akcí vyhledávající jedince ohrožené nemocí (Mánková, 1940).

V roce 1940 vydalo ministerstvo sociální a zdravotní správy nařízení k rozšíření ošetrovatelské služby v rodinách. K tomuto účelu vyčlenilo finance na přijetí dalších 10-15 sester. Mělo se jednat o proškolené sestry s nemocniční, či poradenskou praxí. V roce 1939 pracovalo v Čechách a na Moravě celkem 26 sester v návštěvní službě. Povinností sester v této službě bylo mnoho. Návštěvy v rodinách, jednání se spolupracujícími úřady, spolky a institucemi, mimořádné akce a školní prohlídky. Dále pohotovosti, péče o uprchlíky a v některých městech také služby v podzemních krytech civilní protiletectvé obrany. Sestry také pořádaly různé kurzy pro veřejnost a pomáhaly se školením dobrovolných sester. Na druhou stranu byly sestry samostatné a práce v terénu byla přitažlivější, než v nemocnicích (Česká nemocnice 1940, s. 47-48).

Sestry se v rodinách staraly o pacienty s různými onemocněními. Například u kardiaků dbaly na dodržování léčebného režimu po návratu z nemocnice. Jejich povinností bylo pokusit se uzpůsobit prostředí tak, aby nedocházelo ke zhoršování stavu. Poučovaly nemocné o životospřáve. Mladé jedince měly poučit o důležitosti řádně vyléčit chřipky a angíny, aby nedošlo k postižení srdce (Goldbachová, 1940).

Sestry v návštěvním ošetrovatelství byly vybaveny kabelou, ve které nosily potřebné věci, zápisník, zástěru a další. Kabelu musela být udržována v řádném stavu. Sestra měla u nemocného kabelu stavět na noviny, aby nedocházelo k přenosu infekcí. Během ošetrování nemocného sestra musela dbát, aby do kabely nezanesla infekci. Použité předměty se myly, vyvařovaly, nebo dezinfikovaly. Odpady se ukládaly na novinový papír, ve kterém se poté pálily. U ležících nemocných sestry připevňovaly k lůžku papírové sáčky na odpady, či sputum, použité se pálily. Sestra musela dbát na mytí rukou svých, ale i nemocného a jeho okolí, aby nedocházelo k šíření infekcí. Znečištěné prádlo se nakládalo do studené vody a vyvařovalo přímo v pokoji nemocného (Mánková, 1940).

Sestry v době okupace a druhé světové války pomáhaly i na bojištích. V bojích o naše území mnohdy ošetrovaly raněné přímo v první linii. Zdravotníci prokázali velkou statečnost, někdy ošetrovali raněné vleže, protože se nacházeli pod palbou. Práce na bojišti i v týlu byla velmi náročná. Při probíhajících bojích nebyl čas na odpočinek. Sestry neošetrovaly pouze raněné vojáky, ale i civilisty zasažené boji. Během pražského

povstání ošetřovaly sestry raněné přímo na barikádách, nebo v provizorních obvazistích. Mnohdy samy utrpěly zranění, nebo dokonce zemřely (Bílek, 1984; Štěcha, 1985).

Lékaři, sestry, žákyně ošetrovatelských škol i dobrovolníci pomáhali po osvobození Tereziánské pevnosti, kde vypukla epidemie skvrnitého tyfu. Nemocní byli ošetřováni přímo na místě, budovaly se zde provizorní ošetrovny. Podmínky zde byly otřesné, mnoho zdravotníků zaplatilo za tuto službu životem. Hrůzy, které zde spatřili, si dnes nedokážeme ani představit (Jarošová, 1980).

6 Poválečná doba

6.1 Společenský kontext doby, politické, ekonomické a sociální události

Ukončení války bylo radostnou zprávou. Republika se začala znovu formovat. Ovšem bez Němců žijících na našem území. Češi zdevastovaní válkou a posílení zjištěním hrůz koncentračních táborů se rozhodli pro vysídlení Němců z našeho území. Těsně po ukončení války došlo k tzv. divokým odsunům. Ty nebyly vládou organizované, Češi se na Němcích dopouštěli mnoha zločinů. Tisíce jich bezdůvodně zavraždili. Později byly odsuny organizované vládou. Celkem byli z vlasti vysídleni více než tři miliony lidí. Před odsunem pro Němce platili stejné podmínky, jako pro Židy za dob protektorátu. Němcům byl zabaven majetek, cennosti, hospodářská zvířata, vybavení domácnosti, vklady v bankách. Při odsunu si mohl každý odvést zavazadlo o hmotnosti do 30 kg, ale nesměly tam být žádné cennosti. Všechno německé bylo zrušeno, školy, spolky, atd. Osídlování prázdného území přineslo značné hospodářské problémy. I přes veškeré snahy stovky obcí zanikly. Zabavený majetek se přerozděloval, mnoho lidí se stěhovalo do zabavených domů za lepším. V prvních poválečných letech se u nás začal výrazně prosazovat komunismus. Mezinárodní vztahy byly orientované pouze na východ. Došlo k postupnému zestátnění podniků. Komunisté měli výraznou podporu mezi lidmi. V roce 1948, kdy došlo k definitivnímu převzetí moci komunisty, emigrovalo několik tisíc lidí, jež si uvědomovali nebezpečí nového režimu (Emmert, 2012).

Komunisté u nás propagovali socialismus. Došlo k zestátnění všech způsobů obživy. Neexistoval jiný zaměstnavatel než stát. Společenské třídy zanikly, všichni byli pracující. Vše nezávislé, jako zájmové organizace, kultura, svoboda slova zaniklo. Organizace musely být nově pod záštitou komunismu. Brzy začala cenzura, nepohodlná díla byla stažena z oběhu. Kultura byla ovlivňována, aby měla prosovětský vliv. Místo zemského uspořádání byly vytvořeny okresy. Došlo k rozsáhlé konfiskaci majetku. Ve svém důsledku došlo ke snížení životní úrovně, byl nedostatek v zásobování a výrobě. Násilná kolektivizace zemědělství vedla k ještě většímu nedostatku. Lidé začínali být nespokojení. Práce se řídila tzv. pětiletkami, které stanovoval stát. Došlo k prudkému rozvoji strojírenství, chemického a hutního průmyslu. Bezohledné rozšiřování těžkého

průmyslu a těžby uhlí způsobilo obrovské ekologické škody. To také negativně ovlivnilo zdraví obyvatelstva. Nově byla budována armáda a byly povinné dvouleté vojenské služby. Členové KSČ i jejich děti byli ve společnosti privilegovaní. Na školách se začal učit marxismus-leninismus a preferovaný jazyk byla ruština (Emmert, 2012).

V padesátých letech se veřejnost rozdělila na straníky a nestraníky. Komunističtí představitelé žili v luxusu. Občané jezdili na různé brigády a mimořádné neplacené směny. V obchodech byl nedostatek zboží i potravin, stále fungoval přidělový systém zavedený již za války, kvetl černý trh. V roce 1953 proběhla drastická měnová reforma. Mnoho lidí přišlo o své úspory, proběhly pouliční nepokoje, lidé ztratili důvěru k bankám a vládě. V padesátých letech docházelo i k mnoha represím, díky nimž si stát vymohl poslušnost obyvatelstva. Mnoho procesů bylo vykonstruovaných, oběti náhodné. To vedlo k dalšímu snižování přízně občanů ke KSČ. Za nepřítel státní byli označeni i věřící. Příslušníci řádů byli zatýkáni, popravováni, vezněni, či nasazeni v pracovních táborech. Kláštery byly zrušeny. Problém nastal u ženských klášterů, mnoho sester pracovalo ve zdravotnictví a hrozil nedostatek personálu. Naopak lidé naklonění komunismu se měli dobře, měli snadný přístup ke vzdělání i lepší pracovní funkce. Od roku 1948 byly také hlídány západní hranice, postupně zde začala výstavba oplocení (Emmert, 2012).

V šedesátých letech docházelo k postupnému uvolňování režimu. Lidé mohli cestovat i na západ. Cenzura nebyla tak přísná. Političtí vězni byli propouštěni. Docházelo k jejich rehabilitaci ve společnosti. Československo mělo jednu z nejvyšších životních úrovní, ale se západem jsme se srovnávat nemohli (Emmert, 2012).

V roce 1968 došlo k uvolnění režimu, tzv. pražskému jaru. Cenzura téměř přestala existovat. Docházelo k větší demokratizaci politického dění, proběhlo několik reforem. Československo přestalo být policejním státem. Docházelo k veřejné kritice režimu v 50. letech. Byly zakládány nové politické strany. Hrdinové první republiky již nebyli tabuizováni. Dokonce i Američané se dočkali památníků za vojáky osvobozující Československo. Byly obnovovány spolky zrušené v roce 1948. Lidé byli vyzýváni k podpoře demokratizace a svobody i za pomoci stávek, bojkotu a demonstrací.

Společnost tyto změny vnímala velice pozitivně, i když rostla obava ze zásahu Moskvy (Emmert, 2012).

V noci z 20. na 21. srpna 1968 obsadila celé Československo vojska spojeneckých armád. V Československu se pohybovaly statisíce vojáků, několik tisíc tanků a další vojenská technika. Občané byli vyzýváni k zachování klidu, ale přesto docházelo k demonstracím. Sovětští vojáci na mnoha místech stříleli do davu. Svobodné sdělovací prostředky se však umlčet nepodařilo, a tak ještě týden přinášely pravdivé zprávy. První týden okupace byl pro občany velmi děsivý, docházelo k náhodné palbě na občany, bylo zakázáno noční vycházení, veřejné shromažďování i vylepování letáků. Opět byla obnovena cenzura, zrušeny všechny nekomunistické spolky. Na podzim byla podepsána dohoda o dočasném pobytu sovětských vojsk. Lidé začali volat po svobodě, mnoho narychlo emigrovalo (Emmert, 2012).

6.2 Vzdělání sester a situace v ošetrovatelství

Poválečné zdecimované zdravotnictví zasáhl odsun německých ošetrovatelek a lékařů. Hlavně v pohraničí byl velký nedostatek zdravotnického personálu. Sestry byly školeny v krátkých kurzech, aby se co nejdříve mohly zapojit do práce. Česká ošetrovatelská škola pořádala pro zkušené sestry kurz, aby se mohly stát vrchními. Pomohl také návrat řádových ošetrovatelů, kteří směli vykonávat služby v nemocnicích. V této době byla vhodně vydána kniha Pokyny k ošetrovatelské technice. Pomohlo i zavedení systému elévek. Vzhledem k nedostatku ošetrovatelského personálu nebylo odborné členění. Mnohdy si nové sestry nechávaly radit od starších ošetrovatelek (Kafková, 1992).

Po 1. září 1945 vstoupily sestry do ROH, vzhledem ke ztrátě nezávislosti byly vyloučeny z ICN. Sestry byly nabádány ke vstupu do ROH, jeho členky se snažily o zkvalitnění vzdělávání, zlepšení platových podmínek a nábor elévek. Při ROH byla také založena pro zdravotnický personál organizace, pod názvem Ústřední výbor svazu zaměstnanců ve zdravotní službě (Matoušová, 1960).

Již v roce 1945 docházelo k otevírání ošetrovatelských škol, v Moravské Ostravě byla otevřena škola vzdělávající sestry pro ošetrovatelskou a zdravotní službu

v rodinách. V Praze byla založena Vyšší ošetřovatelská škola, pod záštitou ČSČK. Ta měla nahrazovat výjezdy do zahraničí za vzděláním sester. Přípravovala sestry pro vedoucí pozice v nemocnicích, výuku na ošetřovatelských školách a práci v terénu (Kafková, 1992).

Na jubilejním pracovním sjezdu diplomovaných sester v ČSR v roce 1946 bylo přijato několik zásadních opatření. Například požadovaly zestátnění všech ošetřovatelských škol a sjednocení učebních osnov. Požadovaly zlepšení pracovních a sociálních poměrů sester. Usilovaly o registraci sester, o vlastní pravomoci, o větší aktivitu v preventivních činnostech a prohlubování ošetřovatelství v rodinách. Sjezdu se účastnilo na 500 sester a dalších hostů (Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR, 1947).

V roce 1947 byl vydán zákon, který umožňoval nedostatečně vzdělaným ošetřovatelkám doplnit si kvalifikaci. Jednalo se o ošetřovatelky, které měly 15-ti letou, nebo alespoň 10-ti letou praxi a půlroční kurz. Pokud složily úspěšně zkoušku, získaly diplomovanou kvalifikaci k práci a staly se rovnými diplomovaným sestřám. Ošetřovatelky si také mohly doplnit vzdělání při zaměstnání (zákon č. 94/1947 Sb.).

V listopadu 1947 došlo také ke zvýšení platů civilních zdravotnických pracovníků. Řádoví ošetřovatelé a sestry byli placeni dle své kongregace. Sestry měly v této době ještě stále povinnost internátního bydlení. Někde dokonce stále ještě bydlely v nemocnicích, i když postupně docházelo ke zlepšování situace. V roce 1948 vládní nařízení začlenilo všechny formy zdravotně preventivní péče, včetně ošetřovatelství v rodinách, k ústavům národního zdraví (Kafková, 1992).

Politickým změnám se musel přizpůsobit i ČSČK. Došlo ke ztrátě nezávislosti a samostatnosti. Byl přičleněn k Národní frontě. Z jeho činností vymizely ty charitativní, ale i nadále byl velmi prospěšný (Činnost ČSČK po druhé světové válce, 1999-2013).

Řádové školy byly po roce 1948 zestátněny, nebo zrušeny. Ošetřovatelské školy změnilly výuku ze dvou let na čtyři a byly ukončeny maturitou. Řádovým sestřám bylo umožněno na nich dokončit studium. Řádové sestry byly postupně vytlačovány z nemocnic a přesunovány na nucené práce, do internačních táborů, nebo jako pečovatelky do sociálních ústavů. Některé sestry vystoupily z kongregací, aby mohly

dále pracovat ve zdravotnictví. V roce 1948 byl přijat zákon zaručující péči všem občanům. V roce 1950 došlo konečně k úpravě platů a pracovní doby zdravotníků. 36 a 24 hodinové směny byly zrušeny, nahradily je 8, či 12 hodinové. Došlo k vymezení středních zdravotnických pracovníků a jejich povinností. V roce 1951 bylo sníženo studium na ošetrovatelských školách ze čtyř na tři roky. Absolventkám bylo mnohdy pouze 17 let. V roce 1953 byly školy přiřazeny k ústavům národního zdraví. Od roku 1956 bylo studium na SZŠ opět čtyřleté (Kafková, 1992).

V této době se školy dělily na ošetrovatelské a zdravotnické. Na zdravotnických školách byly vyučovány odborné i všeobecně vzdělávací předměty. Na ošetrovatelských pouze odborné. Odborné předměty vyučovaly většinou lékaři. Žákyně musely bydlet v internátu (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006).

Pro takto mladé sestry bylo náročné adaptovat se na pracovní zátěž. Pro absolventky byly pořádány doškolovací kurzy. Jejich obsah byl celonárodní, ale byly doplňovány i o potřebnou problematiku dané oblasti (Staňková, 2002).

Pro pracující bylo možné doplňující studium ve večerních školách, dálkově, či externě. Po roce 1960 došlo k cílené organizaci dalšího vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. K tomuto účelu vznikly Střediska pro další vzdělávání SZP v Brně a Bratislavě (Madejová, 1998).

6.3 Práce sester v terénu

V roce 1947 vyšel článek poukazující na důležitost ošetrovatelské služby v rodinách., která v tu dobu byla již zrušena. Autorka poukazovala, že pokud se našemu státnímu zřízení tato služba v minulých letech zdála nepropracovaná, mohli by se poučit ze zahraničních vzorů. Hlavně v Anglii a USA si uvědomovali důležitost této služby. Právě z postupů těchto zemí mohlo čerpat i Československo. Navrhovala zřízení zdravotně sociální školy, alespoň na zkoušku, jako nástavbové vzdělání pro diplomované sestry, které by tuto práci vykonávaly. Výsledky chtěla zaznamenávat a dokázat tak, jak je tato služba potřebná pro komplexní zdravotnictví. Doba však těmto návrhům nepřála (Rechtová, 1947).

V roce 1951 dochází k zákonnému sjednocení zdravotnictví, všechny poradny a zdravotní služby přešly pod kontrolu státu. S péčí o zdraví občanů pomáhal i ČSČK. Jednalo se hlavně o výchovu ke zdraví a zlepšování pracovního a životního prostředí, poskytování některých zdravotnických služeb, první pomoci na různých akcích a zajišťování pečovatelské služby. ČSČK vytvářel tzv. zdravotnické hlídky, které prováděly dozor nad hygienou, poskytovaly první pomoc. Každá hlídka měla vedoucího a působila v určité oblasti. Samostatně pracovaly dobrovolné sestry ČSČK, ty pomáhaly při různých preventivních akcích, ale především v pečovatelské službě v rodinách. Ta byla poskytována starým, osamělým, nebo nemocným osobám. Návštěvní službu zajišťovala obvodní sestra s lékařem, popřípadě dětská sestra, či ženská sestra. Podle toho, do jaké skupiny spadal pacient. Během návštěvy v rodině se sledoval způsob života a úroveň bydlení. Také prováděly hygienický dohled v obcích, závodech, obchodech a školách. Obvodní lékař a sestra navštěvovali nemocné, kteří nebyli schopni přijít na prohlídku do ordinace. Dále zajišťovali na venkovském obvodě první pomoc, před příjezdem záchranné služby (Palec a kolektiv, 1966).

Návštěvní službu v rodinách prováděla sestra dle pokynů lékaře. Pochůzky si většinou zaznamenávala do pracovního deníku i s výsledky, aby mohla podat zprávu lékaři. Návštěvy měla sestra provádět aktivně, bez výzvy nemocných. Během návštěvy sestra kontrolovala prostředí pacienta, stav nemocného, do jaké míry plní pokyny lékaře. Rodinným příslušníkům radila jak ošetřovat pacienta, doporučila vhodnou stravu pro nemocného. Případně učila blízké, jak provádět například zábaly, či klyzmata. Radila rodinám v oblasti nemocenského pojištění a zabezpečení, pomáhala s řešením sociálních problémů. O všech činnostech musely sestry vést tzv. denní pracovní záznam. Uniforma sestry pracující v terénu viz příloha č. 4 (Palec a kolektiv, 1966).

Významnou částí práce dětských sester byla návštěvní služba v rodinách. Navštěvovaly zejména děti kojeneckého věku a dispenzarizované. Ideálně provedla dětská sestra první návštěvu ještě před porodem dítěte, aby zjistila stav prostředí a mohlo dojít k případným úpravám. Další návštěvu provedla u 14 denního dítěte a dále v pravidelných měsíčních intervalech. Návštěvní službu u zdravých dětí sestry vykonávaly, pokud se nedostavovaly na preventivní prohlídky. Mezi dalšími důvody

návštěv byly nevhodné rodinné poměry, děti s vrozenými vývojovými vadami, nebo opoždujícím se vývojem. Nemocné děti sestry navštěvovaly většinou, pokud bylo nutné provést nějaký odborný výkon. Během návštěv sestry kontrolovaly vhodnost prostředí, dodržování léčebného režimu, správnou výživu a stav dítěte. Sestry také pomáhaly ve školní zdravotní službě. To obnášelo kontrolu prostředí a hygieny, asistenci a přípravu očkování dětí ve školách (Moltošová, 1962; Palec a kolektiv, 1966).

Ženské sestry navštěvovaly v domácím prostředí hlavně těhotné ženy a nemocné. Zprostředkovávaly návštěvu dětské sestry před porodem. Ženská sestra v terénu na venkovském obvodu prováděla zdravotnickou osvětu. Pomáhala při preventivních prohlídkách na vsích. V některých obcích tyto prohlídky probíhaly v ordinaci praktického lékaře, školách, či stanicích první pomoci (Kolár, 1964).

Další specifický úsek práce pro sestry byla péče o pracující v závodech. V menších podnicích tuto péči zajišťovali obvodní lékař a sestra. Větší závody měly vlastní sestry a lékaře. Ti však nevykonávali návštěvní službu v rodinách, to spadalo do kompetencí obvodního lékaře a sestry. Závodní zdravotní služba prováděla vstupní a preventivní prohlídky, dispenzární péči, kontrolovala hygienické podmínky, pracovníky poučovala o výchově ke zdraví a poskytovala první pomoc. Spolupracovala se členy ČSČK. Sestra a lékařka při dispenzární péči viz příloha č. 5 (Váňa, 1968).

Některé úkoly, které měli na starosti obvodní lékař a sestra, mohli zajišťovat dobrovolníci z ČSČK. Obvodní lékař a sestra se podíleli na jejich školení a také jim přidělovali úkoly. Dobrovolníci například pomáhali s hygienickými kontrolami, školili pracovníky v závodech a zemědělských družstvech. Prováděli zdravotnické hlídky a poskytovali první pomoc při různých pracovních i volnočasových akcích. Dobrovolné sestry pomáhaly s péčí o nemocné v rodinách, vypomáhaly v poradnách, pracovaly ve stanicích první pomoci. Stanice první pomoci viz příloha č. 6 (Kroftová, 1960).

Od roku 1957 byla věnována pozornost také školní zdravotní službě. Ta pečovala nejen o chronicky nemocné děti, ale soustředila se především na preventivní činnosti. Ve větších městech měl školní lékař a sestra ve škole vlastní ordinaci. Na venkově tato práce většinou připadala na obvodního lékaře se sestrou, nebo na dětského lékaře a sestru. Tato služba zajišťovala očkovací akce na školách. Další činností byla zdravotní

výchova dětí i rodičů. Při některých akcích spolupracovali s dobrovolníky ČSČK. Ukázka prohlídky školních dětí příloha č. 3 (Šlosarová, 1964).

Obecně lze rozdělit práci sestry v terénu na návštěvní službu v rodinách, hygienické kontroly, osvětové činnosti a spolupráce s dobrovolníky ČSČK. Návštěvní služba se dále dělila na léčebnou, dle ordinace lékaře a cílenou. Cílená péče byla zaměřována na rizikové skupiny, na jedince nedostávající se k prohlídkám, nebo preventivní akce, jako například hromadné očkování zaměstnanců v zemědělském družstvu. Cílenou péči lze ještě rozčlenit na preventivní, kontrolní a sociální. Většinou se však všechny složky prolínaly. Sestry v terénu prováděly hygienické kontroly v obchodech, sportovních zařízeních, sběrnách mléka, nebo studnách. Sestry prováděly ve svém obvodu vstupní potravinářské prohlídky. V některých činnostech mohly sestry spolupracovat s dobrovolníky ČSČK a zároveň byly odpovědné za jejich proškolení (Živná, 1964).

Do roku 1959 zajišťovali péči o staré a nemohoucí občany dobrovolníci ČSČK. Po roce 1959 přešla tato činnost do správy orgánů sociálního zabezpečení. I nadále však v této činnosti pomáhali dobrovolníci ČSČK. Dozor nad pečovatelskou službou vykonávaly sestry. Ty měly za úkol pravidelně docházet do domácností ošetřovaných na kontroly. Podílely se také na školení pečovatelek. Pečovatelská služba však nenahrazovala odbornou ošetřovatelskou péči, kterou nemocným poskytovaly sestry (Weissová, 1965).

V roce 1968 byl podán návrh na zřízení návštěvního rehabilitačního ošetřovatelství. Náplní práce měl být léčebný tělocvik, léčba prací, fyzikální léčba, úprava bytu a zdravotní výchova. Péče se měla týkat pacientů po zlomeninách, distorzích, infarktu myokardu, obrnách a pro celkovou rekonvalescenci. Práci měly vykonávat školené sestry i vyškolené dobrovolnice ČSČK (Píček, 1968).

7 Období po r. 1968

7.1 Společenský kontext doby, politické, ekonomické a sociální události

V roce 1969 došlo k rozdělení české a slovenské vlády, i když republika zůstávala společná. 16. ledna 1969 se upálil student Jan Palach, svým činem chtěl motivovat lidi k odporu proti tehdejšímu dění. Jeho pohřeb se změnil v manifestaci proti režimu. Následovali ho další dva lidé, i když jejich oběť není tolik známá. Ve vlnu protestů se také změnila oslava vítězství mistrovství světa v hokeji roku 1969 nad sověty. Velké protesty také vypukly na první výročí okupace. Byly však násilně potlačeny, mnoho protestujících skončilo ve vazbě. Československo se opět stalo policejním státem, vše důležité řídila Moskva (Emmert, 2012).

Začalo období tzv. normalizace. Docházelo k prověrkám straníků. Kdo se režimu znelíbil, byl většinou propuštěn ze zaměstnání, nebo nemohl pomýšlet na lepší pozice. Trest dopadal i na příbuzné, například děti nemohly studovat. Rodinám, které se rozhodly emigrovat, byl zabaven majetek, při návratu do vlasti jim hrozilo vězení. V roce 1975 se státu částečně podařilo získat kontrolu nad církví. Opět probíhaly politické procesy, ale v menší míře a brutalitě, než ty v padesátých letech. Politická situace byla klidná, díky přítomnosti sovětských tanků a plnění příkazů z Moskvy. Svět byl rozdělen na západ a východ. V této době vznikla Charta 77, domáhající se veřejně základních lidských práv. Její tvůrci byli zatčeni. Také církve vyvíjela opoziční činnost (Emmert, 2012).

Nezaměstnanost neexistovala, pracovat musel každý. Komunistické ideály vzaly za své. Nezávislé spolky byly zrušeny. I když bylo mnoho společenských a sportovních aktivit. Lidé se začali orientovat převážně materialisticky. Moderní bylo mít auto, chatu, jezdit na dovolené k moři. V obchodech bylo málo zboží, stát fronty bylo obvyklé. Lepší zboží se nakupovalo za tzv. bony v Tuzexu. Fungoval „podpultový prodej“. V 70. letech se rozšířila televize téměř do každé domácnosti. Probíhala masivní výstavba panelových domů. V tomto období byl nejvyšší populační růst (Emmert, 2012).

7.2 Stav sesterského povolání

Současně s rozvíjející se medicínou se rozvíjelo i ošetrovatelství. Neustále stoupala potřeba i odbornost sester. Změnil se i pohled na člověka jako klienta, více se dbalo na prevenci. Tradiční pojetí sestry přestalo vyhovovat. Sestry musely být vzdělanější a provádět odbornější výkony. Další vzdělávání SZP bylo definováno jako pomaturitní specializační studium. Celoživotní vzdělávání zdravotníků se stalo nutností (Farkašová, 2006).

V Československé republice bylo v letech 1971-1975 Ministerstvem zdravotnictví určeno jako stěžejní rozvinutí a prohloubení služeb na zdravotnickém obvodu, jelikož se jedná o první linii kontaktu s lidmi. Tímto opatřením se měla zdokonalit a rozšířit preventivní péče (Paseka, 1971).

Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59 byla vyhlášena v roce 1972, jednalo se o oficiální dokument Rady Evropy. Během let se k němu přihlásily všechny členské státy, ale i významné mezinárodní organizace (Vorlíčková, 2005).

V roce 1977 přijala WHO důležité rezoluce, ve kterých formulovala cíle na další desetiletí. Důležitý byl program Zdraví pro všechny do roku 2000. Dále zdůraznila význam zdravotních sester a porodních asistentek v primární péči a doporučila členským státům navýšení jejich počtu v této péči (Farkašová, 2006).

V Alma-Atě se v roce 1978 sešli zástupci WHO a UNICEF. Společně zde přijali deklaraci Základní zdravotní péče, která měla být prostředkem k dosažení programu Zdraví pro všechny do roku 2000 (Jarošová, 2007).

7.3 Práce sester v terénu

V rámci podniků byly pořádány různé preventivní akce. Na jejich zajišťování se podílely i sestry. Například vyšetření žen gynekologem, onkologem a cytologem. Sestry zde asistovaly a prováděly záznamy do dokumentace. Tyto akce probíhaly přímo v závodech. Jednalo se o preventivní akce a výsledky byly pečlivě dokumentovány (Antoš, 1969)

V sedmdesátých letech se dostává mezi povinnosti dětské sestry i tzv. sociální pediatrie. Tu měly využívat jak dětské sestry pracující v terénu, tak školní sestry. Díky

ní se mělo předcházet škodlivým vlivům rodiny a okolí na dítě. V této době však sestry neměly mnoho času na řešení této problematiky. Preventivní návštěvy v rodinách byly omezovány na úkor návštěv u nemocných. Situaci také zhoršovala přibývající administrativa (Šabacká, 1971).

Vzhledem ke zkrácení hospitalizace rodičky s dítětem začaly sestry navštěvovat novorozence po propuštění z porodnice co nejdříve. Sestry kontrolovaly vhodnost prostředí, stav novorozence. Případně podávaly předepsaná léčiva. Poskytovaly matkám rady a poučení. V případě nedonošených dětí musely sestry, před jejich propuštěním domů, podat neonatologickému oddělení zprávu o sociálních a hygienických poměrech rodiny. U nedonošených dětí sestry vykonávaly častější návštěvy. Sestry prováděly nejčastěji návštěvy u novorozenců a kojenců. U předškolních a školních dětí vykonávaly sestry návštěvy v případě nemoci, nebo špatných sociálních poměrů (Zdravotnická pracovnice 1972, s. 289-291).

V roce 1971 byl v rámci zdravotních obvodů zřízen tzv. úvazek 0,50 na obvod. Jednalo se o sestru, která na poloviční úvazek pečovala v obvodu o staré a chronicky nemocné občany. Doplnovala tak zdravotnický tým složený z lékaře, obvodní sestry, sociální sestry a pečovatelky, se kterými úzce spolupracovala. Zatím co obvodní sestra navštěvovala všechny věkové skupiny za účelem preventivním i léčebným. Nově zřízený úvazek měl sloužit výhradně v návštěvní službě pro chroniky a občany starší 65 let. Sestra na tomto úvazku měla vykonávat pouze odborné ošetrovatelské výkony. Měla užívat předepsanou uniformu a potřebovala pro svou práci zázemí. V její péči měli být například diabetici, nehybní, inkontinentní, nemocní s ranami, kanylací, či stomií. Dále nemocní vyžadující rehabilitační péči. Alespoň dvakrát ročně měly sestry navštěvovat všechny občany starší 65 let, přestože chodili na pravidelné prohlídky k lékařům. Sestry s tímto úvazkem měly provést denně okolo 10 návštěv, i když to bylo individuální, dle složení pacientů. Mezi vybavení sestry pro tuto službu patřily brašna, plášť, igelitová zástěra, tonometr, fonendoskop, teploměr, jehly a stříkačky. Jehel a stříkaček na jedno použití bylo málo, proto sestry musely používat nástroje opakovaně a sterilizovat je. O své činnosti si vedly pracovní deník. Ukázka uniforem sester v sedmdesátých letech, viz příloha č. 8 (Valterová, 1971; Pössnerová, 1972).

Pečovatelskou službu v domácnostech zajišťovali profesionální pečovatelky i dobrovolníci z ČSČK. Práci obou koordinovala vrchní sestra pečovatelské služby. Profesionální pečovatelky byly odborně vzdělané, nacházely se mezi nimi i středoškolsky vzdělané sestry. Jejich péči ordinoval lékař, nebo občanský výbor. Pečovatelská služba spolupracovala s obvodním zdravotnickým zařízením. Postupem času docházelo také ke spolupráci nemocnic s touto službou (Huttová, 1972).

Na některých místech spolupracovaly studentky SZŠ s pečovatelskou službou. Při nástupu do školy dostaly přiděleného seniora a toho po dobu školní docházky navštěvovaly a pečovaly o něho. Tato péče byla v průběhu roku kontrolována. Studentky si díky ní měly osvojit kladný vztah k člověku (Pourová, 1979).

Zajímavostí byly také zdravotnické autobusy sloužící jako pojízdné ordinace. Posádku tvořili řidič, lékař a sestra. Tyto autobusy se osvědčily u montážních dělníků, ale i pro účely poraden pro děti. Hlavně v obvodech s malou hustotou zalidnění, kde se velmi často přejíždělo. Autobusy byly plně vybavené, mohly sloužit i při nárazových akcích ve školní zdravotní službě. Některé se skládaly z čekárny, ordinace a prostoru pro posádku, jiné v sobě měly například běžnou a zubní ordinaci. Zdravotnický autobus viz příloha č. 7 (Jileček, 1974).

Sestry v terénu prováděly také preventivní činnost a zdravotní dozor při různých společenských a zejména sportovních akcích. Pokud byly akce většího rázu, zapojovaly se kromě profesionálních sester také studentky SZŠ a dobrovolné sestry ČSČK. Ty během akcí konaly zdravotní dozor, poskytovaly první pomoc, nebo zajišťovaly pravidelné měření fyziologických funkcí. Zjištěné údaje zpracovávaly, díky tomu mohly u účastníků akce odhalit i skryté onemocnění. Na těchto akcích prováděly i zdravotní výchovu (Daněk, Staňková, Linhartová, Houdková, 1976).

8 Osmdesátá léta minulého století

8.1 Společenský kontext doby, politické, ekonomické a sociální události

Situace v Československu se od srpna roku 1968 příliš nezměnila. Politika byla stabilní, docházelo k pozvolnému zvyšování životní úrovně. Na začátku 80. let se změnil postoj k emigrantům, mohli jezdit na občasně návštěvy do země. Objevila se snaha dostat nepohodlné občany ze země. V tomto období se stupňovala tzv. studená válka. Panovaly obavy z atomové války (Emmert, 2012).

V této době docházelo k výraznému budování těžkého průmyslu a infrastruktury. Například otevření dálnice D1. V severních Čechách byly těžké zásahy průmyslu a odrážely se i na zdraví zdejší populace. Veřejnost zasáhla v roce 1986 zpráva o výbuchu jaderné elektrárny Černobyl. Lidé byli otřeseni faktem, že se vláda snažila tyto informace utajit. Objevily se první ekologické aktivity. I přes budování sídlišť, jaderných elektráren a infrastruktury byly rozdíly mezi východem a západem čím dál větší. Nadále pokračovaly činnosti Charty 77 a církve. Proběhlo několik menších procesů s jejími zatčenými členy (Emmert, 2012).

V roce 1988 se opět začala budovat nezávislá občanská společnost. Došlo k veřejným protestům, lidé volali po svobodě. Tato shromáždění byla tvrdě potlačena. Ale i nadále se rozvíjely aktivity proti opatřením režimu. V roce 1989 se tlak stupňoval, všechny demonstrace však byly potlačovány policejními silami. Po pádu berlínské zdi bylo jasné, že režim se dlouho neudrží. 18. listopadu byla svolána stávka divadel, vysokých škol a celostátní generální stávka. Začala revoluce. Probíhaly masové demonstrace, byly však pokojné, bez násilí. Odtud název sametová revoluce. Začala se hroutit cenzura. 29. listopadu padla komunistická vláda. 10. prosince byla jmenována nová vláda. 29. prosince byl zvolen jako nový prezident Václav Havel (Emmert, 2012).

8.2 Stav sesterského povolání

V roce 1981 přibývá nová kategorie zdravotnických pracovníků, pracovníci s tzv. jiným vysokoškolským vzděláním. Jednalo se o vysokoškolsky vzdělané sestry v oboru ošetrovatelství (Farkašová, 2006).

Program Zdraví pro všechny do roku 2000 byl označen WHO za směrnici a stala se z něj celosvětová zdravotnická strategie. V roce 1984 schválil Evropský regionální výbor 38 regionálních cílů péče o zdraví. Ve Vídni proběhla v roce 1988 konference o ošetřovatelství. Poprvé zde byla formulována koncepce profesionálního ošetřovatelství a navržení změn ve vzdělávání sester (Salvage, 1993).

V roce 1989 byla zdůrazněna důležitost národní ošetřovatelské politiky na konferenci ve Švédsku (Farkašová, 2006).

8.3 Práce sester v terénu

Sestry pracující v závodní ordinaci měly k této práci někdy i další povinnosti. Například železniční zdravotní sestry musely dbát o doplňování zdravotnického materiálu první pomoci. Byly součástí železniční zdravotní služby společně s lékařem. Kontrolovaly vybavenost lokomotiv, aby si případně železničáři mohli poskytnout první pomoc. Školily železničáře o používání zdravotnických pomůcek a poskytování první pomoci. Zabezpečovaly zdravotní dozor při akcích hromadné dopravy. Dále sestry kontrolovaly hygienu na ubytovnách pro zaměstnance (Šušková, 1980).

Návštěvní služba dětské sestry pokračovala ve stejném duchu jako doposud. Sestry navštěvovaly matky s novorozenci a kojenci. U starších dětí docházely na návštěvy pouze v případě nějakého problému. Ať už zdravotního, nebo sociálního. V tomto období se zvýšeně věnovala pozornost sociální problematice. Pravidelné prohlídky v poradnách, očkování, či návštěvy dětí v rodinách ve 3 a 6 letech se staly běžnou součástí péče o děti. Od návštěv v rodinách se u akutně nemocných spíše upouštělo a děti s rodiči docházely do ambulancí. U chronicky nemocných dětí, či dětí s vadami se naopak návštěvní ošetřovatelství prohlubovalo. Sestry nejen kontrolovaly dodržování ordinací a zdravotní stav dítěte, ale i sociální podmínky. Radily rodičům v oblasti péče o dítě, čerpání příspěvků a zjednávaly nápravu nesprávných postupů. U těchto případů probíhaly návštěvy opakovaně a mnohdy se výsledky dostavovaly pomalu. Sestry spolupracovaly také se sociální správou, na kterou se obracely v případě závažných nedostatků (Dubská, Volfová, Moschnerová, 1982).

Mezi povinnosti dětské sestry patřila práce ve školní zdravotní službě. Ve spolupráci s lékařem sestavovala plán zdravotnických akcí na školní rok. Jehož součástí

byly i prohlídky chrupu dětí. Při domlouvání těchto akcí musela sestra úzce spolupracovat se stomatologickou sestrou. Spolupráci usnadňovalo, pokud měla škola zřízenou ordinaci lékaře i stomatologa (Šabacká, 1982).

Sestry a lékaři ve školní zdravotní službě prováděli u žáků pravidelné prohlídky. Ty byly zaměřené na celkový stav, bylo prováděno fyzikální vyšetření, dále dispenzární činnost a hygienicko-epidemická péče. Také prováděly posudkovou činnost dítěte k tělovýchově (Horanský a kolektiv, 1982).

Dětské a ženské sestry se podílely na výchově ke zdraví a rodičovství. Mnohé z nich pořádaly různé přednášky pro děti školního věku a studenty. Dále se zaměřovaly na mladé, nebo nastávající rodiče (Mucinová, Tyburcová, 1989; Malichová, 1989).

Práce sester pečujících o staré a chronicky nemocné tzv. geriatrických sester se velmi osvědčila a pokračovalo se v jejím rozšiřování. Sestra během návštěvní služby, viz příloha č. 9. Sestry prováděly více preventivních činností. Alespoň jednou za půl roku navštívily občany starší 65 let v domácnosti. Provedly jim kontrolní měření tlaku, pulzu, kompletní vyšetření moče, sledovaly stav dolních končetin. Zaměřovaly se i na to, jak jsou občané informováni o svém zdravotním stavu, nebo na případné dodržování doporučených opatření. Se seniory procházely naordinované léky, ověřovaly, zda je správně užívali. Někdy také kontrolovaly lékárníčky, aby předešly užívání propadlých léčiv. Prohlídky byly zaměřené i na vyhledávání zdravotních obtíží. Dále se sestry zaměřovaly na kontrolu sociálních podmínek a hygieny. Při zjištění obtíží spolupracovaly s pečovatelskou službou, lékařem, či sociální pracovníci. Problematictější byla doprava sester za svými pacienty. Zvláště pokud se jednalo o venkovský obvod. Některé sestry musely využívat vlastní dopravní prostředky, aby se dostaly ke svým svěřencům. (Kopáčková, 1982).

Před přijetím geriatrické sestry se zvažovaly nejen její dosavadní zkušenosti, ale i zdravotní stav a povahové rysy. Práce sester v terénu byla velmi náročná jak fyzicky, tak i psychicky. Sestry pro tuto práci byly také doškoleny, hlavně v rehabilitačním ošetřovatelství. Pracovní den geriatrické sestry probíhal zhruba takto. Od 7:00 do 8:30 probíhala příprava na návštěvní službu, zajištění odborných vyšetření, odběry biologického materiálu a jejich transport do laboratoře. Vyzvedávání léčiv z lékárny,

aplikace inzulínu. Návštěvní služba poté trvala zhruba pět až šest hodin. Do tohoto času byla započítána i doprava. Sestry velmi často chodily pěšky, některé jezdily na kole či autobusem, nebo vlastním autem. Zbývající čas zabrala administrativa, komunikace s obvodním lékařem a dalšími spolupracovníky. U pacientů nejčastěji prováděly rehabilitaci, převazy ran, kontroly fyziologických funkcí, dodání a přípravu léčiv k podání, kontroly lékárníček, aplikace injekcí. Sledovaly psychický a fyzický stav, ošetřovaly ležící nemocné. Doprovázely nemocné na vyšetření do ambulancí, problém však nastával s dlouhým čekáním na sanitku. Ve výjimečných případech se podařilo sestřím zajistit odborné vyšetření přímo v domácnosti pacienta. Jedna sestra měla na starosti 1 až 5 obvodů, dle rozsahu a úvazku. Optimálně však dva. O všech činnostech musely sestry vést záznamy a předkládat je ke kontrole obvodním lékařům a vrchním sestřím. Kufř sestry pracující v terénu viz příloha č. 10 (Hejtmánková, 1982).

Pečovatelská služba spadající pod národní výbory se v tomto období velmi rozvíjela. Mnoho pečovatelek bylo dobrovolných, převážně z řad ČSČK. Pečovatelky nepotřebovaly odborné vzdělání. Některé byly za svou práci odměňovány čestným uznáním, viz příloha č. 11. Probíhaly i ankety na spolupráci geriatrické sestry s pečovatelkami. Většina pečovatelek si tuto spolupráci chválila (Nováková, Skalská, Šejvlová, Vašek, 1983).

S geriatrickými sestrami spolupracovaly také nemocnice. Některé jim sestavovaly při propuštění pacienta hlášení. Zde byla nejen diagnosa a terapie, ale také popis celkového stavu a soběstačnosti nemocného. Díky tomu se zkvalitňovala následná péče a prohlubovala se návaznost nemocniční a domácí péče (Míčková, 1987).

Ve větších obvodech se geriatrickým sestřím osvědčilo, pokud se pravidelně scházely. Podělily se tak o strasti i radosti své náročné práce. Mohly si předat různé doporučení a poznatky z praxe. Schůzek se účastnila i vrchní sestra a lékař, díky čemuž se udržoval dobrý přehled o práci a v případě problémů je mohly sestry prokonzultovat s lékařem (Datlová, 1989).

Na zajišťování zdravotního dozoru při společenských a sportovních akcích se ve velké míře podílely dobrovolné sestry ČSČK. Ty se také aktivně podílely na výuce a zajišťování první pomoci. Prosazovaly se ve zdravotně branné výchově. Zajišťovaly

školení první pomoci pro uchazeče o řidičský průkaz. Dobrovolné sestry na spartakiádě viz příloha č. 12. (Novotný, 1989).

9 Souhrn

Na začátku této práce byla stanovena výzkumná otázka: Jak probíhala práce sestry v terénu na našem území ve 20. století (do r. 1989)? Zde je stručný přehled vývoje práce sester v terénu v minulém století.

Na počátku 20. století nebyla práce sester v terénu příliš rozvinutá. Péči zajišťovaly převážně řádové sestry, které převažovaly nad civilními. Péči v rodinách poskytovaly také školené ošetřovatelky. Z této doby není moc záznamů o péči v terénu. Odborné výkony však mnohdy ustupovaly zajištění základních potřeb nemocného, či úklidu a chodu domácnosti. Péče zahrnovala převážně ošetřování v domácnostech. Boje první světové války na naše území nezasáhly. Pouze přibýlo invalidních, kteří potřebovali odbornou péči.

O rozvoji terénní péče lze hovořit převážně ve dvacátých a třicátých letech minulého století. Ve dvacátých letech byly zakládány poradny a zaváděla se ošetřovatelská péče v rodinách po vzoru Spojených států amerických. Kvůli nepříznivé sociální situaci však tyto činnosti během několika let zanikly. Ve třicátých letech došlo opět k obnovení a výraznému rozšíření ošetřovatelství v rodinách z Prahy do dalších měst. Zásahu na tom měly nejen nemocenské pojišťovny, ale zejména Československý červený kříž. Sestry v této době pacientům zajišťovaly nejen odbornou péči, ale mnohdy i chod domácnosti. Rodina byla považována za jednu ošetřovanou jednotku, bez ohledu na počet lidí vyžadujících péči. Sestry musely mít velké znalosti, aby jimi pokryly péči o všechny skupiny pacientů. Práce na začátku třicátých let byla pro sestry velmi náročná, vzhledem ke zhoršující se sociální situaci, v souvislosti s hospodářskou krizí. Sestry pečovaly nejen o děti, chronicky nemocné a staré, ale i o mnoho dospělých. Společným faktorem pro tyto jedince bylo většinou nevhodné prostředí a hlavně velký nedostatek prostředků. Sestry pořádaly různé kurzy pro veřejnost i dobrovolníky. Osvědčila se činnost poraden, které se nadále rozšiřovaly. Dětské sestry z poraden zastávaly na některých školách i funkci školních sester.

Během obsazení našeho území nedošlo k přerušení práce sester v terénu, ani poradnách. V roce 1940 byly dokonce vyčleněny mimořádné prostředky na rozšíření ošetřovatelství v rodinách. Z tohoto faktu je patrné, jaký byl tehdy přikládán terénní

péči význam. Sestry spolupracovaly s mnoha institucemi, například s lékaři, odbornými ambulancemi, nemocnicemi, sirotčinci, pojišťovny atd. Zajišťovaly základní potřeby, někdy i domácnost, odbornou péči, dbaly na hygienu a poučovaly nemocné o léčebném režimu. V době bojů na našem území poskytovaly sestry potřebnou péči vojákům i civilistům. Mnohdy přímo v bojové linii, či na provizorních ošetřovnách a v protiletectkých krytech. Po osvobození Terezínského ghetta pečovaly přímo na místě o vězně postižené tyfem.

Po obnovení státu a politickém převratu došlo ke zrušení návštěvního ošetřovatelství. Poradny byly přiřčeny k ústavům národního zdraví, ve své činnosti však pokračovaly i nadále a došlo také ke vzniku dispenzární péče. Československý červený kříž začal zajišťovat zdravotní hlídky, první pomoc a pečovatelskou službu. Návštěvní ošetřovatelství zajišťovaly nově vzniklé příslušné obvody. Vykonávaly ho obvodní, dětské, či ženské sestry. Do jedné rodiny mohlo docházet více sester, při čemž každá pečovala pouze o nemocného spadajícího do její problematiky. Při návštěvním ošetřovatelství sestry prováděly odborné výkony, kontrolu stavu nemocného a edukaci. Neodborné výkony většinou zajišťovaly pracovnice nově vznikajících pečovatelských služeb, či dobrovolnice z řad Československého červeného kříže. Sestry měly na starost nejen návštěvy pacientů, ale i hygienické kontroly a zajišťování první pomoci. Při některých akcích docházelo ke spolupráci s dobrovolníky z Červeného kříže. Nově vznikla funkce závodních, či školních sester.

V sedmdesátých letech dochází k výraznému prohloubení terénní práce sester. Byly zřizovány tzv. úvazky na 0,5 obvodu. Specializované na chronicky nemocné a starší občany. Sestry pracující v této službě byly vyčleněny pouze pro návštěvní ošetřovatelství. Spolupracovaly s obvodními lékaři a sestrami, s pečovatelskou službou, dobrovolníky z řad Červeného kříže a později i s nemocnicemi. V terénní péči se také více prohlubovala preventivní složka.

V osmdesátých letech byla nadále rozšiřována péče o staré a chronicky nemocné. V minulém desetiletí se tato péče osvědčila, a tak docházelo k prohlubování činnosti geriatrických sester. Rozrůstala se také pečovatelská služba. Geriatrické sestry alespoň

jednou za půl roku navštěvovaly všechny občany starší 65 let. V této době byl kladen velký důraz na prevenci u všech skupin obyvatelstva.

Sestry za svými klienty docházely. Zejména v menších městech, či vesnicích to vyžadovalo dopravu. Ta se v průběhu let měnila. Ze začátku chodily sestry pěšky, používaly veřejnou dopravu, či jezdily na kole. Později využívaly motorizace. Od motocyklů, osobních automobilů až po speciálně upravená vozidla s řidičem.

Cílová populace vyžadující návštěvní ošetřovatelství se v průběhu let téměř neměnila, pacienti vždy byli zejména senioři, invalidní a děti. V některých obdobích přibýly další skupiny. Například po světových válkách přibýlo invalidních občanů vyžadujících péči. V době španělské chřipky pečovaly sestry o lidi v produktivním věku, jejichž populace byla nejvíce zasažena. Ve dvacátých letech byly otvírány poradny pro děti a návštěvní ošetřovatelství se rozšiřovalo. Kvůli nedostatku financí bylo po několika letech určeno pouze pro majetné. Naopak ve třicátých letech, v souvislosti s hospodářskou krizí, pečovaly sestry více o nemocné, u nichž byla příčinou nemoci špatná sociální situace. Po druhé světové válce k seniorům, invalidním a dětem přibýla péče o pracující.

Na začátku minulého století sestry vykonávaly mnoho činností i mimo ošetřovatelský rámec. Na odbornou péči jim nezbývalo tolik prostoru. V době druhé světové války přibýla do povinností sester první pomoc a péče o raněné. V padesátých a šedesátých letech sestry prováděly u nemocných pouze odborné výkony. Zajištění běžných potřeb měla na starosti pečovatelská služba. V sedmdesátých a osmdesátých letech se dostává do popředí prevence. Péče byla poskytována nejen nemocným, ale i zdravým za účelem předcházení nemoci.

10 Závěr

Cílem této práce bylo zmapovat, jak probíhala práce sestry v terénu na našem území ve 20. století (konkrétně od roku 1901 do roku 1989). Vzhledem k tomu, že činnosti sester v terénu se rozvíjely postupně, byla věnována jedna kapitola období před začátkem 20. století, aby bylo docíleno lepšího náhledu na problematiku a čtenář se orientoval v poměrech, v jakých se ošetřovatelství v terénu nacházelo před vstupem do 20. století. Jedná se přeci jen o historický mezník a není možné oddělit staletý vývoj, který směřoval k formování tohoto odvětví ošetřovatelství.

Část kapitoly je většinou věnována politické, ekonomické, sociální situaci a změnám v ošetřovatelství. Díky tomu by mělo být snazší vytvořit si náhled na dané období a poměry, jaké v něm panovaly.

Bakalářská práce byla členěna podle důležitých historických mezníků. Jelikož tyto události ovlivňovaly život lidí, musela se jim přizpůsobovat i terénní péče. Práci sester v terénu ovlivňovaly politické, ekonomické a sociální události.

Tato práce odpovídá na výzkumnou otázku: Jak probíhala práce sestry v terénu na našem území ve 20. století (do r. 1989)?

V jednotlivých obdobích je patrné, jak se rozvíjela činnost sester v terénu. Na rozvoj měla velký vliv sociální oblast. Díky zlepšování sociální situace obyvatelstva měly sestry lepší podmínky pro svou práci. Péči v terénu pozitivně ovlivnila i spolupráce s pečovatelskou službou. Sestry se mohly více soustředit na odborné výkony, čímž došlo ke zkvalitnění péče.

Práce sester v terénu byla velmi odpovědnou a náročnou prací, jak fyzicky, tak i psychicky. Sestry při návštěvách pacientů narážely na specifické a poměrně různorodé problémy. Široké spektrum chorob vyžadovalo od sester velké znalosti. Mnohdy musely samy rozhodovat o léčebném postupu a výkonech dle aktuálního stavu nemocného. Sestry musely umět vysvětlit nutnost svých postupů a snažily se občany poučovat o správné životosprávě, hygieně a úpravě prostředí. Při své práci musely spolupracovat s mnoha institucemi. Sestry si práce v terénu cenily. Umožňovala jim větší samostatnost oproti lůžkovým zařízením.

Tato práce zprostředkovává náhled na práci sester v terénu na našem území v minulém století. V průběhu let došlo k výraznému rozvoji péče a změně náplně práce. Terénní péče fungovala v různých variantách ve všech obdobích minulého století. Vždy to však byla a bude péče poskytovaná člověku, a tak by k ní měla přistupovat každá sestra, bez ohledu na dobu, v jaké se nachází.

Doufám, že tato práce přinese jejím čtenářům nové informace, inspiraci a ponaučení. Mohla by být použita jako podklad pro publikaci, či studijní materiál.

11 Seznam informačních zdrojů

ANZENBACHEROVÁ, M., 1936. Práce sestry v obci. *Československá nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humanním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 6, č. 6, s. 153-154.

BURGERSTEIN, Leo, 1905. *Domácí péče o zdraví školní mládeže: připomenutí rodičům a pěstitelům chovanců*. 2., nezměněné vyd. Praha: Nákladem císařského královského školního knihoskladu, 12 s. cnb000564217.

Československá republika. Zákon č. 94/1947 Sb., o mimořádných ošetřovatelských diplomových zkouškách a o doplňovacím výcviku ošetřovatelského personálu. In: *č. 94/1947 Sb.* 1947.

Činnost ČSČK po druhé světové válce, 1999-2015 [online]. *Český červený kříž: Oficiální stránky Českého červeného kříže*. [cit. 2015-03-21]. Dostupné z: <http://www.cervenkykruz.eu/cz/historiepovalce.aspx>

ČUMA, F., 1937. Úprava chudinské léčebné péče v zemi moravskoslezské. *Československá nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humanním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 7, č. 4, s. 89-90.

DATLOVÁ, D., 1989. Problémy v práci sester pečujících o staré a dlouhodobě nemocné. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 39, č. 12, s. 710-713. ISSN 0049-8572.

NOVÁKOVÁ, H., SKALSKÁ, J., ŠEJVLOVÁ a M. VAŠEK, 1983. Pečovatelská služba a starý člověk. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 33, č. 1, s. 11-14. ISSN 0049-8572.

ANTOŠ, J. a kolektiv, 1969. Týmová spolupráce cytologa při depistážní akci v terénu. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 19, č. 12, s. 656-659. ISSN 0049-8572.

JAROŠOVÁ, J., 1980. I to byl květen 1945. *Zdravotnické noviny: týdeník odborných profesí ve zdravotnictví*. roč. 29, č. 18. ISSN 0044-1996.

KOLÁR, Juraj, 1964. Péče o ženy pracující v zemědělství. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry,*

rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky. roč. 14, č. 7, s. 342-343. ISSN 0049-8572.

PICEK, F., 1968. Návrh organizace návštěvní rehabilitační služby v rodinách. *Zdravotnické noviny: týdeník pro pracovníky ve zdravotnictví*. roč. 17, č. 45. ISSN 0044-1996.

ŠLOSAROVÁ, Věra, 1964. Vývoj a perspektivy školní zdravotní služby. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 14, č. 5, s. 226-228. ISSN 0049-8572.

VÁŇA, J., 1968. Péče o pracující v závodech. *Zdravotnické noviny: týdeník pro pracovníky ve zdravotnictví*. roč. 17, č. 3, s. 1,3. ISSN 0044-1996.

DUBSKÁ, I., H. VOLFOVÁ a H. MOSCHNEROVÁ, 1982. Úkoly sestry při návštěvách v rodinách s dispenzarizovaným dítětem. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 32, č. 2, s. 105-107. ISSN 0049-8572.

EMMERT, František, 2012. *Průvodce českými dějinami 20. století*. Brno: Clio, 320 s. ISBN 978-809-0508-101.

FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. *Ošetřovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

GOFF, Hazel Avis, 1934. Ošetřovatelství v Československu. *Československá nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 4, č. 9, s. 243.

HANZLÍKOVÁ, Alžběta, 2007. *Komunitní ošetřovatelství*. 1. čes. vyd. Martin: Osveta, 271 s. ISBN 978-80-8063-257-1.

HEJTMÁNKOVÁ, Jiřina, 1982. Úkoly sestry pro péči o staré a dlouhodobě nemocné občany v územním obvodu. *Československé ošetřovatelství: Supplementum časopisu Zdravotnická pracovnice.*, roč. 13, č. 1, s. 16-19.

HORANSKÝ, Viktor a kolektiv, 1982. *Pediatric pro praxi: příručka obvodního pediatra a obvodní dětské sestry*. 3. přeprac. vyd. (1. české vyd.). Praha: Avicenum, 545 s.

HUTTOVÁ, Pavla, 1972. Hlasy z první linie: O pečovatelské službě. *Zdravotnická pracovníce: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 22, č. 3, s. 100. ISSN 0049-8572.

Anon., 2009. Jaké jsme byly my sestry před 100 lety. *Florence: Časopis moderního ošetrovatelství*. roč. 4, č. 2, s. 12-13. ISSN 1801-464X

JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, 99 s. ISBN 978-80-247-2150-7.

KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 185 s. ISBN 8070131233.

KLEINSCHNITZ, E., 1939. Ošetrovatelstvo v nových poměrech. *Česká nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 9, č. 5, s. 93-94.

KOPÁČKOVÁ, J., 1982. Zdravotně výchovná činnost v práci geriatrické sestry. *Zdravotnická pracovníce: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 32, č. 3, s. 157-159. ISSN 0049-8572.

KROFTOVÁ, Míla, 1960. Spolupráce se zdravotníky ČSČK. *Zdravotnická pracovníce: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 10, č. 5, s. 273-275. ISSN 0049-8572.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

MADEJOVÁ, Ludmila, 1998. *Ošetrovatelství pro bakalářské studium. 1. díl*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN: 80-7042-316-1.

MALICHOVÁ, E., 1989. Zdravotní výchova a psychoprofylaxe v práci terénních ženských sester v NsP ve Vrchlabí. *Zdravotnická pracovníce: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 39, č. 11, s. 676-677. ISSN 0049-8572.

MÁNKOVÁ, A., 1935. Ošetrovatelská a zdravotní služba v rodinách. *Československá nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 5, č. 6, s. 140-143.

MÁNKOVÁ, A., 1936. Ošetrovatelská a zdravotní služba v rodinách. *Československá nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 6, č. 3, s. 62-65.

MÁNKOVÁ, A., 1940. Péče o tuberkulosní. *Česká nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 10, č. 7, s. 147-150.

MÁNKOVÁ, Anna, 1940. Zpráva ošetrovatelské a zdravotní služby v rodinách v Praze v roce 1939. *Česká nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 10, č. 2, s. 39-40.

MATOUŠOVÁ, M., 1960. Nejvýznamnější epocha ve vývoji SZP. *Zdravotnická pracovníce: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 10, č. 10, s. 204-206. ISSN 0049-8572.

MÍČKOVÁ, Věra, 1987. Přínos předávání informací o nemocném do terénu. *Československé ošetrovatelství: Supplementum časopisu Zdravotnická pracovníce.*, roč. 18, č. 1, s. 14-17.

MOLTOŠOVÁ, M., 1962. K čemu je dobrá návštěvní služba. *Zdravotnická pracovníce: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 12, č. 10, s. 594-595. ISSN 0049-8572.

MUCINOVÁ, M., L. TYBURCOVÁ, 1989. Výchova k rodičovství z pohledu terénní dětské sestry. *Zdravotnická pracovníce: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 39, č. 4, s. 226-228. ISSN 0049-8572.

DANĚK, K., V. STAŇKOVÁ, E. LINHARTOVÁ a H. HOUDKOVÁ, 1976. Pochod kolem světa a sestry kolem pochodu. *Zdravotnická pracovníce: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 26, č. 8, s. 489-492. ISSN 0049-8572.

JILEČEK, Jindřich, 1974. Využití pojízdné ordinace v dětské péči. *Zdravotnická pracovníce: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 24, č. 6, s. 353-354. ISSN 0049-8572.

MĚSKA, Adolf, 1933. Základy ošetrovatelství: Úvod do nauky o ošetřování. *Československá nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 3, č. 6, s. 142-144.

NÁPRAVNÍKOVÁ, M., 1935. Trochu z historie našeho českého ošetrovatelství. *Československá nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 5, č. 2, s. 23-25.

Anon., 1972. Návštěvy sestry u novorozence a nedonošeného dítěte. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 22, č. 6, s. 289-291. ISSN 0049-8572.

Od založení do roku 1950, 2015 [online]. Šedé sestry: Kongregace Šedých sester III. řádu sv. Františka. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.sedesestry.cz/historie/od-zalozeni-do-roku-1950/>

Anon., 1939. Ošetrovatelská a zdravotní služba v rodinách v Praze. *Česká nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 9, č. 4, s. 87-88.

PALEC, Rudolf a kolektiv, 1966. *Teorie a organizace zdravotnictví: učebnice pro střední zdravotnické školy - obor zdravotních, dětských a ženských sester*. 5. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.

PASEKA, VI., 1971. Hlasy z první linie: Za uvědomělé a morální jednání obvodních sester. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 21, č. 10, s. 506-511. ISSN 0049-8572.

BÍLEK, Jiří, 1984. KVĚTEN: s vůní svobody. *Zdravotnické noviny: týdeník odborných profesí ve zdravotnictví*. roč. 33, č. 19. ISSN 0044-1996.

POCHYLÁ, Karla, 2005. *Koncepce českého ošetrovatelství: Základní terminologie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 43 s. ISBN 80-7013-420-8.

PÖSSNEROVÁ, Zora, 1972. Hlasy z první linie: Diskuze k článku úvazek na 0,50 obvod. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 22, č. 7, s. 352-357. ISSN 0049-8572.

POUROVÁ, V., 1979. Péče o staré občany v mimoškolní činnosti studentek SZŠ. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 29, č. 7, s. 399-400. ISSN 0049-8572.

RECHTOVÁ, M., 1947. Zdravotní sestra nebo sociální pracovnice?. *Československá nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 15, č. 3, s. 34-36.

Rezoluce jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR, 1947. *Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR*. Praha: Zemská ošetrovatelská škola, s. 136-141.

GOLDBACHOVÁ, 1940. Péče o kardiaky v domácnosti. *Česká nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 10, č. 5, s. 97-99.

ROUŠAROVÁ, Jarmila, 1937. Práce a snahy diplomovaných sester ve školní hygieně. *Československá nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 7, č. 5, s. 113-115.

ROZSYPALOVÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Marie ZVONÍČKOVÁ, 2006. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada, 86 s. ISBN 80-247-1503-1.

NOVOTNÝ, František, 1989. ČSČK po X. sjezdu. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 39, č. 5, s. 267-268. ISSN 0049-8572.

SALVAGE, Jane, 1993. *Nursing in action: strengthening nursing and midwifery to support health for all*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 123 s. ISBN 92-890-1312-5.

SKALNÍK, F., 1939. Návod k práci v protituberkulosní poradně. *Česká nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 9, 7-8, s. 135-138.

STANHOPE, Marcia a Jeanette LANCASTER, 2006. *Foundations of nursing in community: community-oriented practice*. 2nd ed. St. Louis, Missouri: Mosby, 781 s. ISBN 0-323-03209-5.

STAŇKOVÁ, Marta, 2000. Obrázky z historie českého ošetrovatelství. *Sestra: odborný dvoměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Mona, roč. 10, č. 3, s. 5-8. ISSN: 1210-0404.

STAŇKOVÁ, Marta, 2002. K 80. výročí založení první profesní organizace českých sester. *Sestra: odborný dvoměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Mona, roč. 12, č. 1, s. 16-17. ISSN: 1210-0404.

STRUŠKOVÁ, R., 1936. Působení diplomovaných sester a jejich snahy v sociálně-zdravotní práci na venkově (v zemích historických). *Československá nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humanním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 6, č. 10, s. 259-261.

ŠABACKÁ, Božena, 1971. Úloha obvodní dětské sestry na úseku sociální pediatrie. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky.*, roč. 21, č. 5, s. 224-225.

ŠABACKÁ, Božena, 1982. Úkoly obvodní dětské sestry a její spolupráce s pracovním týmem na obvodě. *Československé ošetrovatelství: Supplementum časopisu Zdravotnická pracovnice.*, roč. 13, č. 1, s. 19-21.

ŠOBOVÁ, A., 1957. Počátky ženského studia u nás. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky.* roč. 7, č. 7, s. 632. ISSN 0049-8572.

ŠTĚCHA, Z., 1985. Nikdy nezapomeneme. *Zdravotnické noviny: týdeník odborných profesí ve zdravotnictví.* roč. 34, 18-19, s. 13. ISSN 0044-1996.

ŠULC, M., 1934. Ošetrovatelství v rodinách a nemocenské pojištění. *Zdraví lidu: zdravotnický měsíčník Čsl. Červeného kříže.* s. 91-95, 104-106. ISSN 1802-9655.

ŠUŠKOVÁ, H., 1980. O práci železničnej zdravotnej sestry. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky.* roč. 30, č. 5, s. 274-277. ISSN 0049-8572.

ŠVEJNOHA, Josef, 2006. *Červený kříž a Červený půlměsíc*. 3. vyd. Praha: Úřad Českého červeného kříže. ISBN 80-254-4768-5.

TOBOLÁŘOVÁ, Emilie Ruth, 1941. Výchova ošetrovatelek. *Česká nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humanním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 11, č. 7, s. 141-146.

VALTEROVÁ, Marie, 1971. Hlasy z první linie: Úvazek na 0,50 obvod. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 21, č. 11, s. 554-557. ISSN 0049-8572.

VORLÍČKOVÁ, Hilda, 2005. České sestry dobývají Evropu. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Mona, roč. 15, č. 1, s. 9. ISSN: 1210-0404.

WEISSOVÁ, V., 1965. Pečovatelská služba v rodinách. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 15, č. 3, s. 120-121. ISSN 0049-8572.

Anon., 1932. Zprávy: 2. sjezd diplomovaných ošetřovatelek. *Československá nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 2, č. 1-2, s. 41-42.

Anon., 1938. Zprávy: Výroční zpráva o činnosti poraden Našim dětem za rok 1937. *Československá nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 8, č. 5, s. 135-136.

Anon., 1940. Zprávy: Ošetřovatelská a zdravotní služba v rodinách se rozšiřuje. *Česká nemocnice: časopis věnovaný nemocnicím, všem humánním a zdravotním ústavům, sociálně-zdravotnickým institucím, atd.*, roč. 10, č. 2, s. 47-48.

Anon., 1941. Z ošetřovatelských škol. *Diplomovaná sestra*. č. 5, s. 58.

ŽIVNÁ, Růžena, 1964. Návštěvní služba a práce sestry v terénu. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 14, č. 7, s. 360-363. ISSN 0049-8572.

12 Přílohy

Příloha 1- historické modely oblečení sester a bekyň

Příloha 2- Diagramy návštěv v rodinách

Příloha 3- prohlídka školních dětí

Příloha 4- kostýmové šaty pro sestry pracující v terénu z roku 1968

Příloha 5- zdravotnice ČSČK

Příloha 6- sestra a lékařka dispensární péče při kontrole v důlní šachtě

Příloha 7- pojízdná ordinace

Příloha 8- uniformy sester v roce 1974

Příloha 9- geriatrická sestra při práci v terénu

Příloha 10- ukázka kufru využívaného pro návštěvní službu

Příloha 11- odznak zasloužilé pečovatelky ČSČK

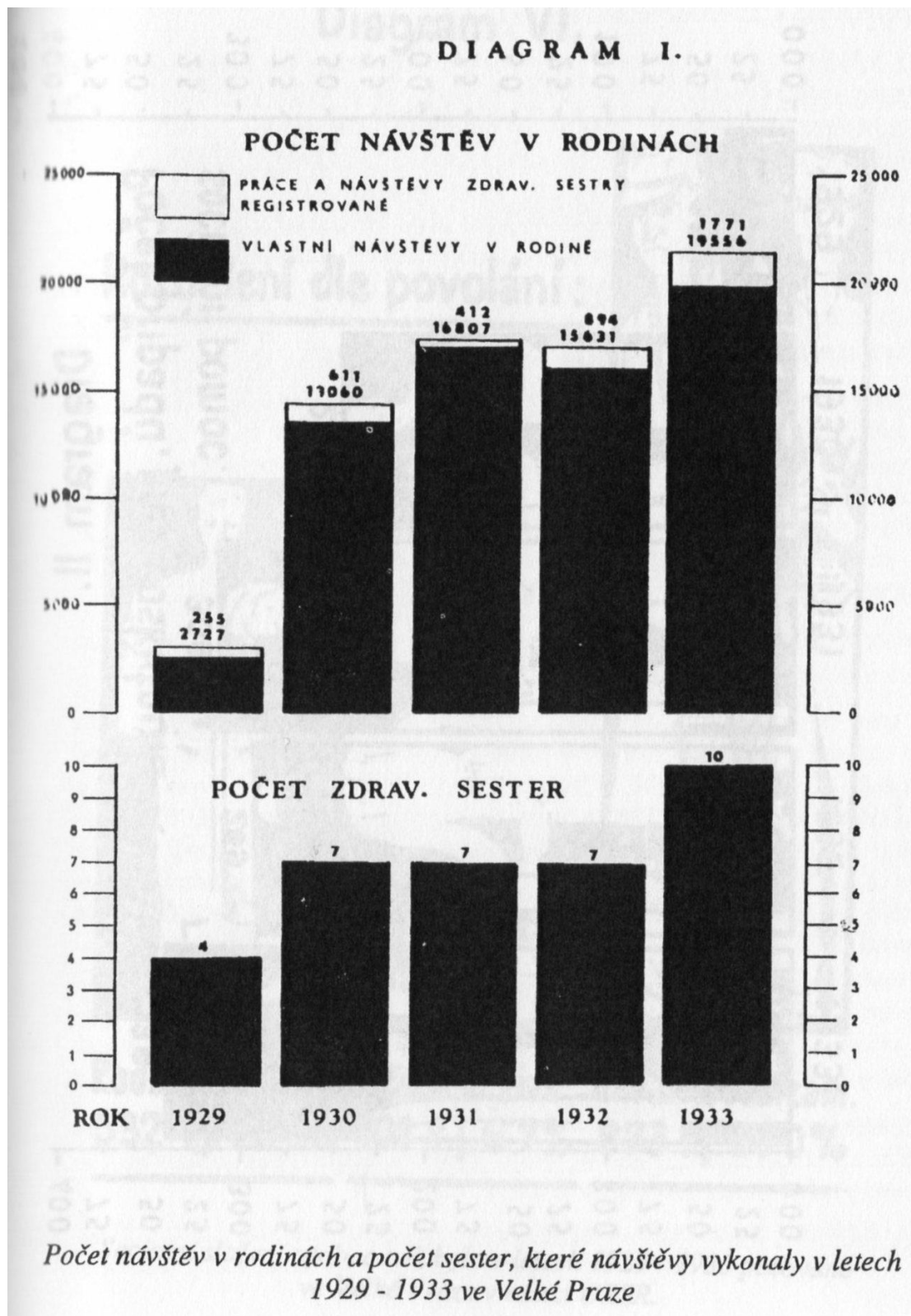
Příloha 12- sestry ČSČK jako zdravotní dozor na spartakiádě

Příloha 1- historické modely oblečení sester a bekyně



Zdroj: Anon., 1968. Seminář: modelová přehlídka. *Zdravotnické noviny: týdeník odborných profesí ve zdravotnictví*. roč. 17, č. 6, s. 1.

Příloha 2- Diagramy návštěv v rodinách



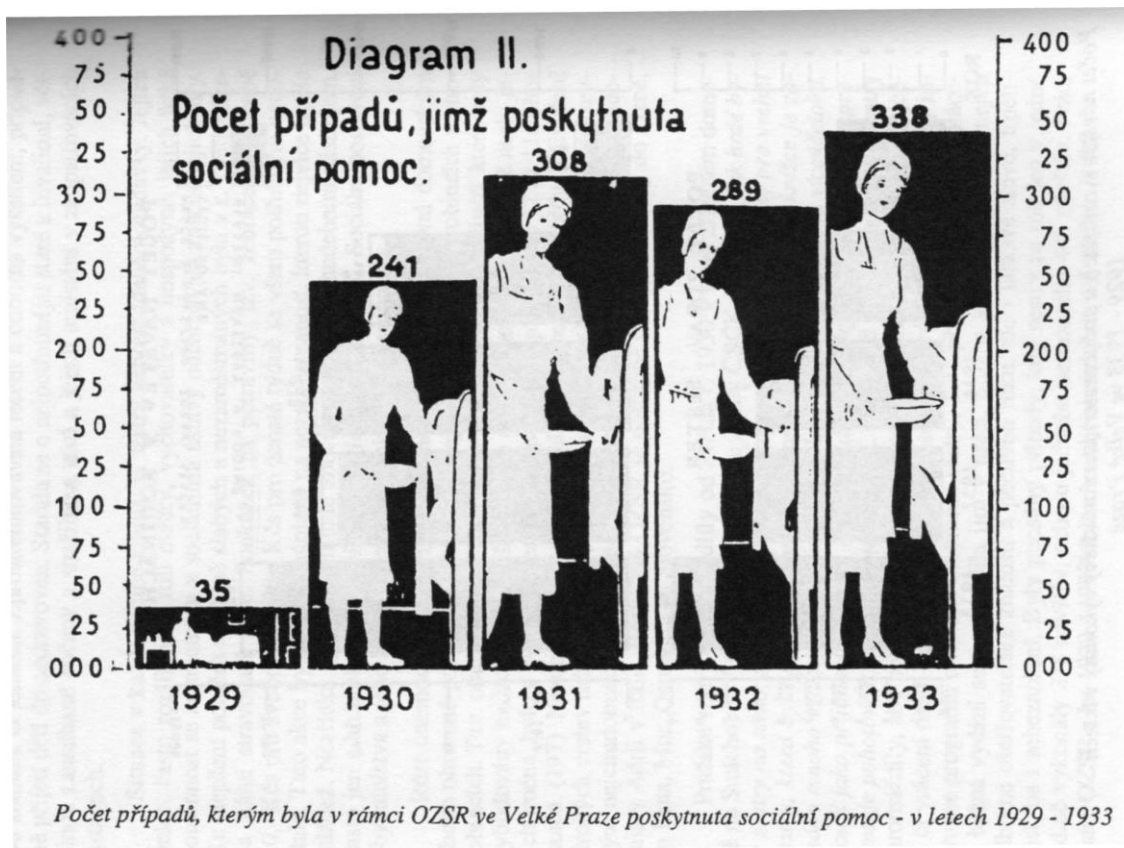
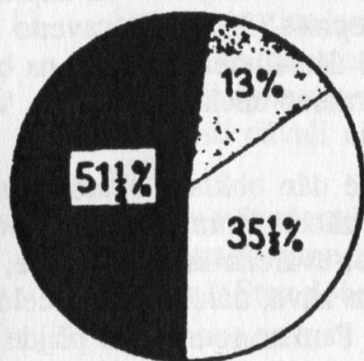


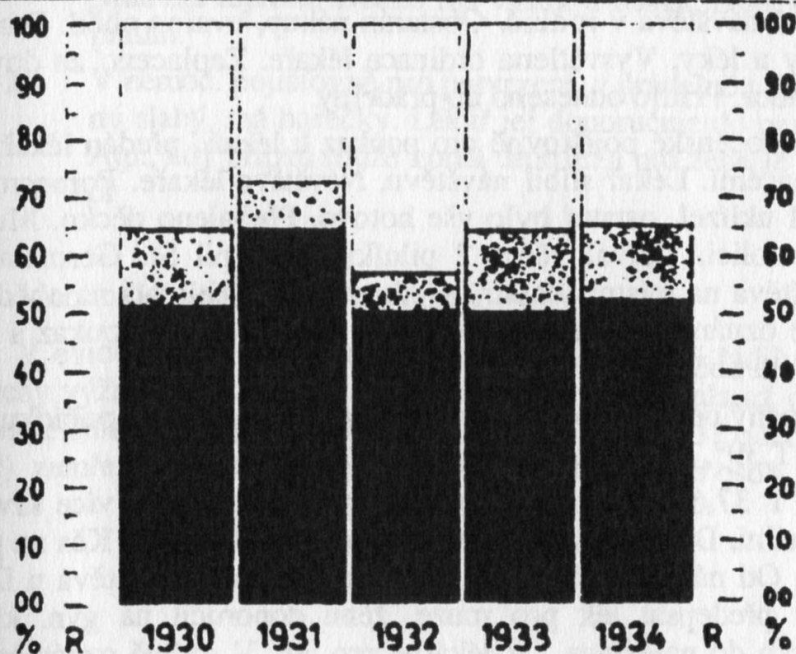
Diagram III.
Rozdělení práce 1 sestry v lednu 1934.



Legenda pro diagr. III a IV:

- práce ošetř. a sociální
- práce příprav a registr.
- cesty

Diagram IV.
Rozdělení práce sestry v lednu každ. roku:



Skladba činností sestry pracující v OZSR v jednom měsíci v roce 1930, 1931, 1932, 1933 a 1934.

Diagram VI.

Rozdělení dle povolání:

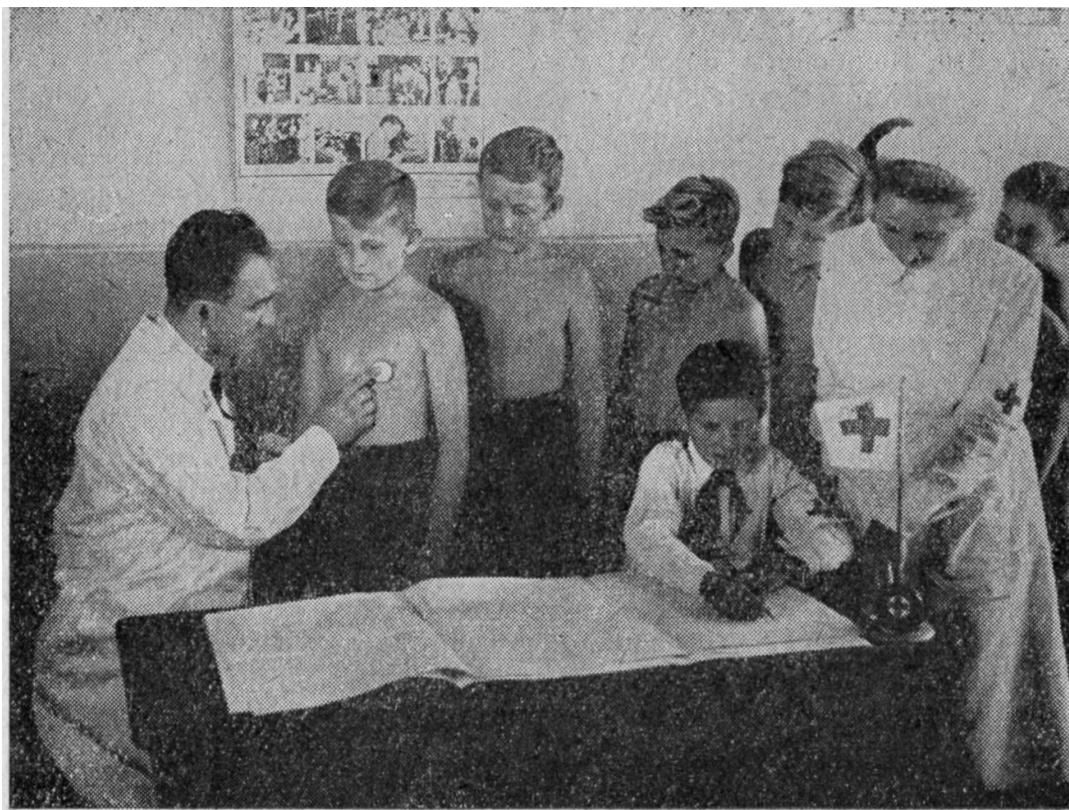


Rodiny: dělníků	řemesl. úř. živn.	invalid. a bezzam.
532 t.j. 35,3%	101 t.j. 6,7%	873 t.j. 58,0%

*Sociální složení osob, o něž bylo v letech 1929 - 1933 pečováno
ve Velké Praze v rámci OZSR.*

Zdroj: KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, s. 69-73, ISBN 8070131233.

Příloha 3- prohlídka školních dětí



Prohlídka školních dětí za účasti pionýrské hlídky

Zdroj: PALEC, Rudolf a kolektiv, 1966. *Teorie a organizace zdravotnictví: učebnice pro střední zdravotnické školy - obor zdravotníků, dětských a ženských sester*. 5. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, s. 43.

Příloha 4- kostýmové šaty pro sestry pracující v terénu z roku 1968



Kostýmové šaty pro sestry pracující v terénu

Zdroj: SYROVÁTKOVÁ, L., 1969. Budeme hýřit barvami: Uzavíráme naši loňskou anketu. *Zdravotnické noviny: týdeník odborných profesí ve zdravotnictví*. roč. 18, č. 1.

Příloha 5- sestra a lékařka dispenzární péče při kontrole v důlní šachtě



PRŮZKUM důlních pracovišť. Na snímku obvodní závodní lékařka MUDr. Zuzana Snášilová a sestra Lydie Sebestová, nositelka vyznamenání Za pracovní věrnost.

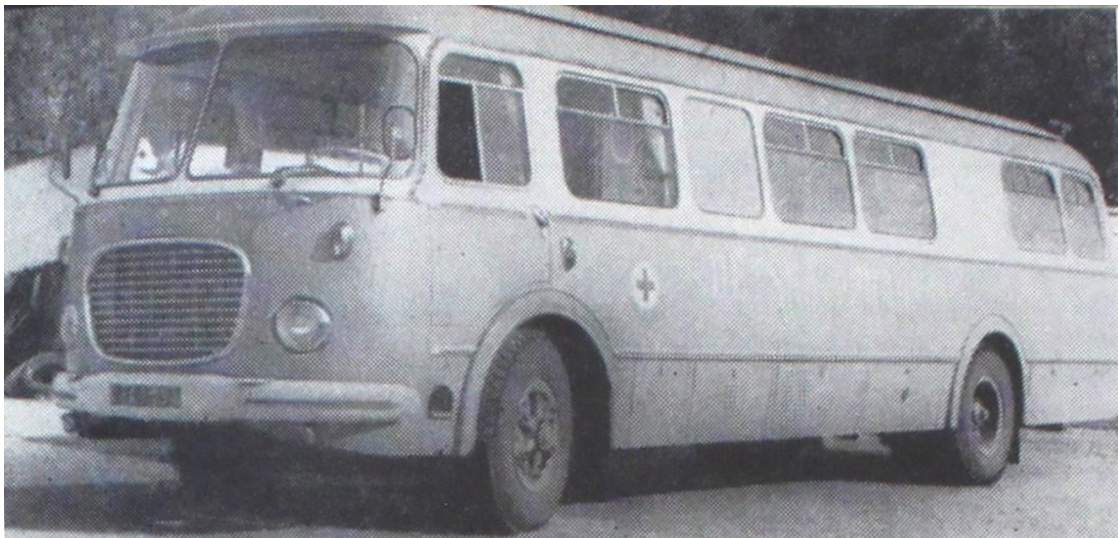
Zdroj: FRÝBOVÁ, Z., 1975. Černé uhlí a bílé pláště. *Zdravotnické noviny: týdeník odborných profesí ve zdravotnictví*. roč. 24, č. 3.

Příloha 6- zdravotnice ČSČK



Zdroj: BÖHM, Václav a Břetislav KOSTKA, 1973. Tři sestry. *Zdravotnická pracovníce: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 23, č. 12, s. 711.

Příloha 7- pojízdná ordinace



Zdroj: JILEČEK, Jindřich, 1974. Využití pojízdné ordinace v dětské péči. *Zdravotnická pracovníce: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 24, č. 6, s. 353.

Příloha 8- uniformy sester v roce 1974



Zdroj: REDAKCE ZN, 1974. Anketa zdravotnických novin: Ochranné oděvy ve zdravotnictví. *Zdravotnické noviny: Týdeník pro pracovníky ve zdravotnictví*. roč. 23, č. 12, s. 5.

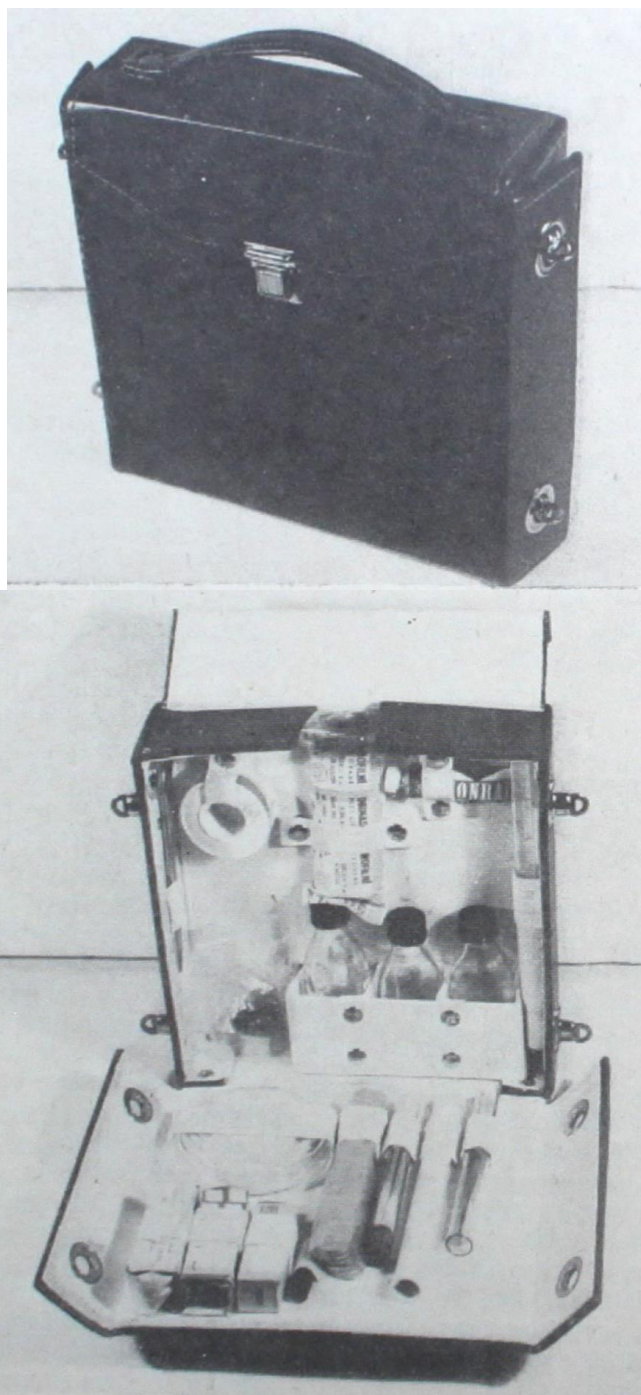
Příloha 9- geriatrická sestra při práci v terénu



Snímek: R. Kolařík

Zdroj: KOLAŘÍK, R., 1986. Říká se jim GERYSESTRY. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. roč. 36, č. 1, s. 43.

Příloha 10- ukázka kufru využívaného pro návštěvní službu



Zdroj: HRVOLOVÁ, V., 1987. Práca obvodovej detskej sestry v starostlivosti o novorozencov. *Zdravotnícká pracovníce: časopis pro zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, zubní instrumentárky a sanitárky*. 1987, roč. 37, č. 3, s. 172.

Příloha 11- odznak zasloužilé pečovatelky ČSČK



Zdroj: RYBIČKOVÁ, Jarmila, 1981. Fotografovo svědectví: nejen přidat léta životu, ale i živou létům. *Zdraví: časopis Československého Červeného kříže*. roč. 29, č. 5, s. 12.

Příloha 12- sestry ČSČK jako zdravotní dozor na spartakiádě



*Ke zdravotnickému zajišťování průběhu obvodních a okresních spartakiád přispěly všude i sestry Čs. červeného kříže. Také na stadiónu Tělovýchovné jednoty Admira v Praze 8 - Kobylisích jsme viděli kolem patnácti žen v bílém plášti s páskou Červeného kříže, připravené v případě zranění nebo náhlé nevolnosti kohokoliv z cvičenců či diváků poskytnout první pomoc.
Snímek Alexandr TRANKOVSKÝ*

Zdroj: TRANKOVSKÝ, Alexandr, 1985. Sestry ČSČK na spartakiádě. *Zdravotnické noviny: Týdeník pro pracovníky ve zdravotnictví*. roč. 34, č. 25.