

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

VÝVOJ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V REGIONU PELHŘIMOV

Bakalářská práce

Autor práce: Veronika Procházková

Studijní program: Prezenční

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph. D.

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2012

Abstrakt

Ošetrovatelství je samostatný vědní obor, který je zaměřen na uspokojování všech základních potřeb člověka, tj. zdravotní, psychickou a sociální péči jak nemocného, tak zdravého člověka. Zároveň je velmi důležitá spojitost mezi tímto oborem a zdravotnictvím jako celkem. Tento obor stejně jako mnoho dalších prošel rozsáhlým vývojem, který do dnešních dnů není ukončen.

Práci jsem rozdělila do čtyř částí o šesti samostatných kapitolách, které mají své další podkapitoly, a to především proto, abych čtenáře lépe seznámila se svým výzkumem. V první části jsem se zabývala vývojem ošetrovatelství na Pelhřimovsku. Jak jsem zjistila, v roce 2011 jsme si připomněli 800 let od narození patronky Českého ošetrovatelství, sv. Anežky české. Tato žena zasvětila celý svůj život péči o chudé a nemocné. Byla zakladatelkou špitálu. Ona je pro nás představitelkou ošetrovatelství soucitného, obětavého a vzdělaného. Do svého vývoje jsem tedy zařadila i tento důležitý mezník historie. Začlenila jsem sem i informace o vzniku prvních špitálů v tomto regionu a snažila jsem se získat údaje o vývoji obyvatelstva na Pelhřimovsku. V této části jsem se také zajímala o historii ošetrovatelství a sociální péče na Černovicku a Hornocerekvicku. Tyto oblasti jsem si vybrala především proto, že ovzduší v nich podle studií připomíná vysokohorské prostředí. Díky tomu zde také vznikly první ozdravovny pro děti.

V druhé části své práce jsem se zabývala vznikem nemocnic na Pelhřimovsku, a to do roku 1945, přes rok 1946 až do roku 2012. Jedná se o tři nemocnice v různých městech. Zajímala jsem se o budování těchto nemocnic a o jejich postupné rozvíjení domácí péče. Dále o jejich modernizaci a nakonec jejich centralizaci do pelhřimovské nemocnice. Namísto některých nemocnic, které kvůli tomuto procesu zanikly, vznikala oddělení pro dlouhodobě nemocné.

V třetí části jsem se zabývala prací zdravotních sester v těchto uvedených nemocnicích od roku 1945 do současnosti. Zároveň přikládám i čtvrtou část, která byla stylizována formou rozhovorů s vysloužilými sestrami, jež mi pomohly uspořádat vývoj

ošetřovatelství od počátku až do současnosti. Do práce jsem zakomponovala rozhovory s nimi.

Svou práci jsem založila na podkladech, které jsem získala z archivních dokumentů pojednávajících o historii nemocnic v tomto regionu, na osobním setkání s několika sestrami a nakonec jsem čerpala z několika odborných prací MUDr. Ivo Balíka a MUDr. Jiřího Machyána.

Abstrakt

Nursing is a special branch of science that aims to provide sick as well as healthy people with all the basic human needs, i.e. medical, psychological and social care. There is also a very important connection between this branch and healthcare as a whole. This field, like many others, have undergone extensive development which to this day is not finished.

This thesis is divided into four parts of six separate chapters, which have their further sections, mainly so that the readers might get better acquainted with my research. The first part deals with the development of nursing in Pelhřimov. And as I found out, in 2011 we commemorated the 800th anniversary of the birth of the Czech patron saint of nursing, St. Agnes of Bohemia. This woman dedicated her entire life to caring for the poor and sick and she founded a hospital. For us she is the representative of nursing which is compassionate, dedicated and educated. Therefore I have included this important milestone in history in the section on development. I have also included some information about the first hospitals in the region and tried to get information on development of the population in Pelhřimov. In this section, I was also interested in the history of nursing and social care in the Černovice region and Horní Cerekev region. I chose these areas mainly because the air in them according to studies resembles alpine environment. Thanks to this fact the first sanatoriums for children were established there.

In the second part I deal with the foundation of hospitals in the Pelhřimov region, namely up to 1945 through the year 1946 until 2012. There are three hospitals in different towns. I was interested in building these hospitals and also in gradual development of home care in them. Then I paid attention to their modernising and then centralising in the Pelhřimov hospital. Instead of some hospitals that passed out of existence because of this process, long-term care hospitals have been established.

In the third part I concentrated on the work of nurses in the given hospitals from 1945 up to present day. At the same time I attach the fourth part which was drafted in the form of interviews with retired nurses, these helped me to organise the development

of nursing care from the beginning until today. I have incorporated full interviews with them in the work.

I based my thesis on information which I received from archival documents about the history of hospitals in this region, personal encounters with several nurses, and finally several works by MD. Ivo Balík and MD. Jiří Machyán.



PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen 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 jejích 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 2. 5. 2012

.....
Veronika Procházková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto poděkovala paní prof. PhDr. Valérii Tóthové, Ph. D. za trpělivé vedení a poskytnutí cenných rad a připomínek při tvorbě této bakalářské práce. Chtěla bych vyjádřit poděkování také Mgr. J. Váchovi za projevenou ochotu a pomoc při kontrole této bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala svým rodičům a své sestře za všestrannou podporu a pochopení.

OBSAH

1. ÚVOD.....	3
2. VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	4
2.1. POČÁTKY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA PELHŘIMOVSKU.....	4
2.2. VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ A VZDĚLÁNÍ V LETECH 1918 - 1939	7
3. CHARAKTERISTIKA REGIONU PELHŘIMOV	9
3.1. MĚSTA REGIONU	9
3.2. VÝVOJ OBYVATEL NA PELHŘIMOVSKU	11
4. HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ NA PELHŘIMOVSKU.....	12
4.1. ČERNOVICKÉ ZDRAVOTNICTVÍ	12
4.2. HORNOCEREKVICKÉ ZDRAVOTNICTVÍ	13
5. HISTORIE VZNIKU NEMOCNIC NA PELHŘIMOVSKU.....	14
5.1. HISTORIE PELHŘIMOVSKÉ NEMOCNICE DO ROKU 1945.....	14
5.2. HISTORIE HUMPOLECKÉ NEMOCNICE DO ROKU 1945.....	16
5.3. HISTORIE POČÁTECKÉ NEMOCNICE DO ROKU 1945.....	18
6. NEMOCNICE A OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE NA PELHŘIMOVSKU.....	21
6.1. NEMOCNICE V PELHŘIMOVĚ V LETECH 1946 - 2012.....	21
6.1.1. DOMÁCÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PŘI NEMOCNICI PELHŘIMOV	22
6.2. NEMOCNICE V HUMPOLCI V LETECH 1946 - 2011	23
6.3. NEMOCNICE V POČÁTKÁCH V LETECH 1946 - 2011	26
7. PRÁCE SESTER V NEMOCNICÍCH NA PELHŘIMOVSKU	29
8. ZAJÍMAVÉ ÚKONY SESTER DŘÍVE A NYNÍ.....	38
8.1. VIZITA.....	38
8.2. STRAVOVÁNÍ NEMOCNÝCH	42
8.3. KLYZMA	43
9. MUŽ V PROFESI SESTRA	46
10. PŘEHLED DOMOVŮ PRO SENIORY.....	48

11. ZÁVĚR	50
12. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	52
13. KLÍČOVÁ SLOVA.....	56
14. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	57
15. PŘÍLOHY.....	58

1. Úvod

Ošetrovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Ošetrovatelská péče je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví či navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírnění utrpení nemocného člověka. Tato péče je poskytována v rámci integrované i paliativní péče.

Jako každé povolání i ošetrovatelství má v dějinách své velké osobnosti. Mezi ně patří bezpochyby Florence Nigtingalová. O rozvoj ošetrovatelství v českých zemích se výrazně zasloužily sv. Anežka Česká, Alice Masaryková a Sylva Macharová. I historie ošetrovatelství mužů je bohatá na známé muže, kteří se přičinili o rozvoj ošetrovatelství. Patří sem určitě svatý Benedikt a zakladatel řádu maltézských rytířů Brad Gerard.

Současná ošetrovatelská péče je založena na vyhledávání a plánovitém uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví. Tato činnost vyžaduje kvalitní organizaci řízení. Předpokladem je tedy ošetrovatelský tým, složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Hlavním cílem současné ošetrovatelské péče je spolupráce s nemocným, lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky.

Tato práce má tedy za úkol posoudit ošetrovatelskou péči v regionu Pelhřimovsko, a to od vzniku prvních špitálů až po vznik novodobých nemocnic. Dále posoudit i ošetrovatelskou péči sester v těchto nemocnicích od roku 1945 do současnosti. Práce by neměla nikterak kritizovat práci sester v péči o pacienta, ale pouze poukázat na vývoj a zlepšení ošetrovatelské péče v regionu Pelhřimovsko.

Bez sester, ale ani bratrů, kteří se v posledních letech v nemocnicích stále častěji objevují, by nemocnice nebyla nemocnicí. Sestry pomáhají pacientům, starají se o ně a s nadsázkou lze říci, že za pacienty kolikrát i „dýchají“. Toto povolání je podle mého názoru velice obtížné. Sestra musí mít nejen dostatečné vzdělání, ale musí být i velice zručná a stále v dobré fyzické i psychické kondici. Jsou to právě ony, kdo kontrolují pacienty, hlídají je celý den, měří jim teploty, tlaky, dávají léky. Jsou s pacienty v neustálém kontaktu, čímž si získávají postupně jejich důvěru.

2. Vývoj ošetrovatelství

2.1. Počátky ošetrovatelské péče na Pelhřimovsku

Zkušenosti s ošetrovatelstvím a léčením se především před vznikem křesťanství předávaly v rodech z generace na generaci, a to pouze ústním podáním. Hlavními zdroji pro léčení byly slunce, vzduch, voda a léčivé byliny. Lidé se svěřovali se svými bolestmi kmenovým zaříkávačům, kteří se pak obraceli o pomoc k vybájeným nadpřirozeným silám. Pomoc trpícím, chudým a nemocným je přirozenou vlastností člověka. (1)

Základy ošetrovatelství jsou spojovány se šířením křesťanství. Lidé, kteří žili v pokoře, chudobě a milosrdenství, se sdružovali do skupin, aby následovali Kristovo učení. Z těchto skupin postupně vznikaly první křesťanské řády, jejichž poslání bylo zaměřeno na charitu a ošetrovatelství. (1)

Od 4. století se začínají objevovat útulky pro poutníky (tzv. hospice), které se stavějí v blízkosti, či přímo u kláštera. První špitály byly útulky pro poutníky, útočiště chudých, starých a především nemocných. Poskytovaly základní hygienickou péči, stravu, lůžko a nejnnutnější ošetření, takže měly převážně ráz charitativní. Na Pelhřimovsku byly městské špitály v Pelhřimově, vrchnostenský v Horní Cerekvi a vrchnostenský s účastí města v Černovicích, Humpolci, Kamenici nad Lipou, Počátkách a v Novém Rychnově. Tyto špitály byly převážně odkázány na dobročinnost bohatých. Ošetrovatelskou péči poskytovali především řeholníci a řeholnice. (2)

První písemné zmínky o ošetrovatelství najdeme v nejstarší pamětní knize archivu města Pelhřimova v souvislosti s tehdejšími městskými lázněmi a špitálem, který vznikl v roce 1431. Nejštědřejší dar obdržel pelhřimovský špitál 4. listopadu 1523 od bratří Zdeňka a Mikuláše Trčků z Lípy a na Vlašimi. Jednalo se o celou ves Chyšnou s 6 dvory, aby mohl být do špitálu přijat větší počet chudých. V tomto špitále se nejednalo o ošetrovatelskou péči, sloužil spíše jako útulek pro chudé. Jako ošetrovatelé a opatrovnice zde pracovali lidé bez domova, žebráci bez peněz, různí zlodějíčci a zlodějky. Mnoho ošetrovatelek při této práci zemřelo. (3)

V regionu vznikly i první středověké lázně, které měly zcela jiný charakter než lázně dnešní. Hlavním úkolem bylo všestranně pečovat o lidské tělo, neboť voda v tehdejších domácnostech nebyla, jedinými zdroji byly studánky, potoky a rybníky. Roku 1432 se objevuje první zmínka o předměstské lázni v Pelhřimově. Předpokládá se, že lázně ve městě existovaly už i v době předhusitské. (3)

Městský lazebník se staral nejen o péči a čistotu těla, ale provozoval také holičství, v neposlední řadě i ranhojiče, protože speciální lékaři v 15. století ještě nebyli. Můžeme tvrdit, že lazebnické léčení a ošetřování spočívalo v různých bylinkových koupelích, jediným prostředkem proti vnitřním nemocem bylo pouštění žilou. Dalo by se říci, že v této době ošetřovali a léčili lazebníci, ranhojiči, různí kořenáři a kořenářky. Péče o zdraví je často spojována i s čarodějnictvím. (3)

Páni z Bechyně a rodu Benešovců vlastnili Kamenici nad Lipou od konce 13. století. Nejznámější z Benešovců byl Tobiáš Dobeš, který se svým synem Jindřichem v roce 1359 založil v Kamenici špitál. O jeho vzniku svědčí listina, která byla ve stejném roce potvrzena pražským arcibiskupem Arnoštem z Pardubic; její latinský název je zapsán v libri erectionum pražské arcidiecéze. (3)

O tomto kamenickém špitálu nalezneme zmínku ještě v roce 1695. První termín lékař, respektive „líkař“ se v nejstarším prameni Pelhřimovska objevuje v roce 1557. Ze zachovalých archivních pramenů není nikde doloženo, že by do konce 17. století v Pelhřimově pracoval vystudovaný lékař. I když víme, že v roce 1348 byla v Praze založena univerzita Karlem IV., jejíž součástí byla teologická a právnická fakulta, v roce 1378 i lékařská fakulta. Avšak vystudovaní lékaři působili nejčastěji u královského dvora a bohatých šlechticů. Poněvadž Pelhřimov byl původně městem poddanským, bez majetku, naopak platícím své vrchnosti povinné dávky a poplatky, nemohl si proto dovolit svého lékaře. (4)

Katastrofální události doby pobělohorské, které znamenaly téměř zničení Pelhřimova, a později malý ekonomický růst, to vše bylo příčinou, že ani v 17. století zde lékaře nenacházíme. Péče o nemocné, chudé a strádající probíhala ve městě také individuálně. S pomocí přicházely bohaté a zbožné ženy. Chodily po ulicích a rozdávaly almužny, nebo dokonce navštěvovaly nemocné, posílaly pro léky, zajišťovaly jídlo.

V roce 1708 je již potvrzeno, že se v Pelhřimově usadil Karel Josef Málka z Vestenfelsu, magistr filosofie, medicíny a chirurgie fyziky Království českého – jak se tituloval. Z činnosti tohoto lékaře je zřejmé, že z 30 vsí ani polovinu vůbec nenavštívil, a v ostatních vesnicích, které navštívil, jeho jediným odborným zákrokem bylo pouštění žilou, ve dvou případech podávání různých prášků. Všechny tyto úkony konal zdarma, neboť byl placen z městského důchodu. Proto nemocní venkované navštěvovali tak zvané báby kořenářky, které je léčily různými způsoby. Například zařikávání krtic (velké boule na těle) a stříly (bolesti zubů), podávání různých obkladů z kořalky, kaší, zaječího sádla nebo nemocní pili různé odvary z bylinek. (4)

Z městského důchodu v Pelhřimově bylo vypláceno ranhojiči:

- ❖ 30 kop grošů
- ❖ 10 zlat'áků na byt (1 zlat'ák je 20 grošů)
- ❖ ročně 6 sudů piva
- ❖ ročně 60 liber másla (1 libra je ½ kilogramu)
- ❖ ročně 60 žejdlíků soli (1 žejdlík je 1/3 litru)
- ❖ ročně 6 strychů žita
- ❖ ročně 10 sáhů dřeva

Kolem roku 1760 se v Pelhřimově objevuje městský ranhojič Emanuel Scharf. Proto radní města Pelhřimova zřizují chudobinec, který sloužil i jako špitál. Ten se nacházel nad vodárnou, kde bylo vlhké prostředí, nemocní zde leželi na zemi na vlhké plesnivé slámě a neměli se čím přikrýt. Nemocné nikdo neošetřoval, a když, tak pouze z řad městské chudiny. Proto se nejednou stávalo, že ošetřovatel poté, co dotyčný nemocný zemřel, ukradl něco z jeho majetku. (5)

První zmínka o špitálu v Humpolci je z doby majitelů Humpolce pánů z Dubé, kteří zde vládli v letech 1371 – 1377. O špitálu se dále dozvídáme v roce 1483 z listiny Jetřicha, Bohuslava a Vláchene z Leskovce – tří bratří, pánů na Humpolci. (3) Počátky ošetřovatelství a jeho vývoj do poloviny 20. století jsou spojeny s charitativní péčí a přirozenou snahou pečovat o nemocné. Do osvícenecké doby péči o člověka ovlivňovala církev. V 18. století se primitivní špitály začaly měnit v nemocnice. Zájem

o nemocného vznikala zejména ze zájmu o raněného vojáka nebo z nutné obrany obyvatel měst před epidemiemi. Začíná se více vnímat lidská bída, a tím nutnost organizované pomoci. Církev si nadále udržuje dominantní postavení díky řádovým sestřím, které ošetřovaly nemocné u lůžka. Péče o nemocné byla skutečnou řeholí, naplňovala etnicitu charitativní péče. V oblasti ošetřovatelství byla do 18. století výukou pouze křesťanská víra. Základy této víry jsou postaveny na vzájemné úctě a pomoci bližnímu. (6)

2.2. Vývoj ošetřovatelství a vzdělání v letech 1918 - 1939

Po první světové válce byl zdravotní stav obyvatelstva neutěšený. Nedostačující lůžková kapacita nemocnic umožňovala hospitalizaci zhruba ¼ nemocných. Na území budoucí Československé republiky byla ošetřovatelská péče v rukách řádových sester, diakonek a několika vyškolených ošetřovatelek Červeného kříže. Většinu ošetřovatelské služby však vykonávaly opatrovnice. Ošetřovatelky pracovaly ve špatných poměrech a měly prakticky neomezenou pracovní dobu. Nadále spaly na pokojích s nemocnými a lůžko měly v nejvzdálenější koutě, oddělené pouze zástěnou. Sestra byla vůči lékaři povinna naprostou poslušností. (1)

Po roce 1919 začali lékaři uplatňovat velmi pokrokové požadavky na vzdělávání ošetřujícího personálu. Lékařská věda se ubírala mílovými kroky kupředu a lékař si sám ve své lékařské praxi nevystačil. Proto potřeboval někoho, kdo bude svědomitě a kvalifikovaně ošetřovat nemocné. Na podzim roku 1920 přešla správa první české ošetřovatelské školy do rukou Československého červeného kříže. Tato škola byla založena 29. května 1916. Ředitelkou v roce 1923 byla jmenována diplomovaná sestra Sylva Macharová. (Narodila se na sklonku 19. století a nejvíce ovlivnila české ošetřovatelství a především ošetřovatelské školství.) Tato diplomovaná sestra se stala první nositelkou nejvyššího sesterského vyznamenání, které uděluje Mezinárodní červený kříž – medailí Florence Nightingalové. V roce 1931 ji vystřídala Emilie Ruth Tobolářová, která v této funkci setrvala dvacet let. Školu spravoval do roku 1931 Československý červený kříž, v jehož čele stála Alice Masaryková. Aktivně

podporovala vzdělávání ošetřovatelek a financování školy, ale také vzhledem ke svému postavení pomáhala zvyšovat prestiž školy i ošetřovatelské profese. Slibný rozvoj této ošetřovatelské školy byl přerušen mobilizací, německou okupací a vznikem protektorátu. (1, 6)

V roce 1922 byla založena Samostatná ošetřovatelská škola pro dětské sestry v Praze - Krči. O její založení se zasloužil MUDr. Quido Mann, který ji také vedl. Prvních 9 absolventek této školy založilo v roce 1921 Spolek absolventek školy ošetřovatelské. Jeho cílem byla výchova a vzdělávání sester, a to především formou přednášek a odborných kurzů. V roce 1926 byl přičleněn k sociálně zdravotnímu odboru Československého červeného kříže a měl snahu postupně docílit toho, aby v nemocnicích pracovaly jen sestry s odborným vzděláním. Ve dnech 2. - 5. 7. 1927 uspořádala tato organizace první sjezd diplomovaných sester. Ke změně jeho názvu došlo v roce 1928, a to na Spolek diplomovaných sester. Druhý sjezd diplomovaných sester – ošetřovatelek se konal v Praze roku 1931. Projednával další možnosti vzdělávání sester na speciálních úsecích, jako je například – dietetika, rentgen a radioterapie, laboratorní metody, nervové a duševní choroby. Z celkového počtu 1029 diplomovaných sester bylo 442 absolventek ošetřovatelské školy v Praze. Z nich jich na Moravě působilo 23. Spolek zanikl v roce 1941 a po válce se již neobnovil. (1)

Další dvě školy byly otevřeny v roce 1937, a to ve Znojmě a Moravské Ostravě. Do Prahy byl svolán III. celostátní sjezd diplomovaných sester – ošetřovatelek v ČSR, a to v roce 1936. Kongregace boromejek v Nemocnici Pod Petřínem otevřela v roce 1939 vlastní ošetřovatelskou školu, kde vychovávala i civilní žákyně. Škola fungovala až do roku 1948. Představenou zde byla S. M. Klosová. Životní podmínky byly velice zhoršeny v září 1938, a to mnichovskou dohodou čtyř velmocí. Ztráta území ČSR, obětovaná k záchraně světového míru, se ukázala ve ztrátě 37% všeobecných veřejných nemocnic, 34,6 % místních nemocnic, 31% ústavů pro choromyslné a 40 % léčeben pro TBC. Ozdravoven a soukromých sanatorií bylo uzavřeno 65 %. (1)

Koncem roku 1939 bylo v tehdejším Československu 191 zdravotních zařízení, které zaměstnávaly pouze 30 sester. Nedostatek těchto sester a náročnost jejich práce je uchránily před totálním nasazením. (6)

3. Charakteristika regionu Pelhřimov

3.1. Města regionu

Název Pelhřimovsko se v současné době užívá ve dvojitým významu. Označuje se jím vlastní město Pelhřimov a jeho bezprostřední okolí, ale i stručné pojmenování pro území pelhřimovského okresu jako územně správní jednotky. Region je charakterizován nízkým zalidněním. Celková rozloha okresu činí 1290 km². (7)

K 1. 1. 2008 žilo na Pelhřimovsku 72 300 obyvatel, to je 56 osob na km². Pelhřimovsko sousedí s pěti okresy, a to s Havlíčkovým Brodem, Jihlavou, J. Hradcem, Táborem a Benešovem. Od roku 1850 byly v Rakousku rozděleny jednotlivé země na kraje, podkraje a soudní okresy. Pelhřimov v této době získává statut okresního města, který si podržel dodnes. V roce 1938 se uvažovalo, že se na nejvyšším bodě okresu Křemešník vybudují lázně, které by nahradily západočeské léčivé minerální vody. (7)

Obrázek 1: Mapa regionu Pelhřimov a erby měst



Zdroj: http://www.trasovnik.cz/k_vysoc/pelhrim/pelhrim.asp.



Pelhřimov – ke dni 1. 7. 2009 zde žilo 16 470 obyvatel. První zpráva o špitálu je z roku 1431. Všeobecná nemocnice je zde od roku 1903 s počtem 34 lůžek.



Humpolec - ke dni 1. 7. 2009 zde žilo 11 128 obyvatel. První zpráva o špitálu je z roku 1559. Všeobecná nemocnice je tu od roku 1859 s počtem 40 lůžek.



Pacov - ke dni 1. 7. 2009 zde žilo 5 034 obyvatel. Město vzniklo ve 14. století.



Kamenice nad Lipou – ke dni 1. 7. 2009 zde žilo 4 074 obyvatel. V roce 1946 byla zřízena dětská ozdravovna v místním zámku, která byla v roce 1998 zrušena. V roce 1359 tu byl založen první špitál.



Počátky – ke dni 1. 7. 2009 zde žilo 2 666 obyvatel. První zpráva o špitálu je z roku 1861. Všeobecná nemocnice tu sloužila od roku 1884.



Horní Cerekev – ke dni 1. 7. 2009 zde žilo 1 946 obyvatel. První písemná zmínka o obci pochází z roku 1352.



Černovice - ke dni 1. 7. 2009 zde žilo 1 027 obyvatel. První písemná zmínka o obci pochází z roku 1369. Vzniká zde první česká ozdravovna pro děti.

Zdroj: http://www.trasovnik.cz/k_vysoc/pelhrim/pelhrim.asp.

Pelhřimovsko má vysoký stupeň čistoty přirozených vodních toků, z nichž jsou některé chráněny. Například Kladenský potok, Hut'ský potok a Janovský potok. (8)

3.2. Vývoj obyvatel na Pelhřimovsku

Počet sídel na Pelhřimovsku byl ve 12. a 14. století sice vyšší než dnes, ale tato sídla nedosahovala dnešních parametrů. Nejstarší osady tvořilo 3-10, max. 20 usedlostí. Na jednu usedlost připadaly 2 až 4 osoby. Do počátku 15. století klesl počet obyvatel proti době předhusitské o jednu čtvrtinu. Za celé období od 14. století do roku 1648 zaniklo na území regionu Pelhřimov 141 sídel. Největším městem byl na arcibiskupském panství Pelhřimov. Od počátku 19. století můžeme sledovat vývoj velikosti a lidnatosti měst v regionu již zcela pravidelně. (7)

Od konce 50. let 17. století začal vzestupný demografický vývoj, který drobnými výkyvy pokračoval až do roku 1680. V této době postihla Pelhřimovsko jedna z nejtěžších morových epidemií. Ztráty na obyvatelstvu se odhadují asi na 15 až 25%. Tato epidemie se na celkovém populačním trendu výrazně neprojevila. Kolem roku 1840 je na Pelhřimovsku doloženo 10 971 domů, 97 svobodných dvorů, 196 židovských a 200 protestantských rodin. První oficiální sčítání lidí proběhlo v roce 1847. Pelhřimovsko tehdy mělo 94 828 obyvatel. Rostoucí počet obyvatel v regionu neovlivnily ani dvě epidemie cholery v letech 1850 a 1866. (7)

Věková struktura obyvatelstva je ovlivněna různými dlouhodobě působícími faktory. Zásadním způsobem se v ní promítá působení jednotlivých demografických vln, které vyvolalo bouřlivé 20. století, ale též migrace obyvatel, často vyvolávaná hospodářskými důvody. I devadesátá léta 20. století se vyznačovala úbytkem obyvatelstva a jeho stárnutím, které tentokrát bylo velice výrazné. V roce 1991 činil průměrný věk obyvatelstva pelhřimovského okresu 36,7 roku, do roku 2001 se však zvýšil již na 39,2. Naproti tomu počet obyvatel v produktivním i v poproduktivním věku vzrostl díky lepšímu životnímu stylu. Projevil se tak fakt, že do produktivního věku vstoupily nejsilnější ročníky ze sedmdesátých let. Osoby narozené v letech 1971–1981 se na celkovém počtu obyvatel okresu podílely 16,3 % a na počtu obyvatel v produktivním věku 25,7 %. (7)

4. Historie ošetrovatelství na Pelhřimovsku

4.1. Černovické zdravotnictví

Počínaje 17. stoletím se zachovaly písemné zprávy o zdravotnictví i Černovicích, a to o ranhojičích, neboli „felčarech“. Prvním felčarem v Černovicích byla Anna Kožichová. V roce 1733 přicházejí do Černovic další felčaři - Fr. Stempel, Fr. Klerman, J. Fr. Nagerl. Felčaři stejně jako lékaři neměli ve 14. století snadnou situaci pro výkon své praxe. Na zdravotnické zásady se příliš nedbalo, prevence a hygiena byly téměř neznámé.(9)

Ošetrovatelská péče po zrušení vrchnostenské správy v roce 1850 přešla na obce okresního zastupitelstva. První lékař, který působil přímo v Černovicích, byl v letech 1856 až 1860 MUDr. Jan Šimek. Po jeho odchodu nastoupil Jan Soukup, kterého v roce 1860 jmenoval okresní úřad městským lékařem v Černovicích. Tento lékař patrně nebyl promováným lékařem, protože se uvádí v dokumentech jako ranhojič nebo městský fysikus. Zdravotní obvod v Černovicích byl zřízen v roce 1891 a obvodním lékařem byl jmenován MUDr. Matěj Krajc, který zde působil v letech 1896 až 1933. Práce obvodního lékaře byla těžká a zodpovědná, protože do jeho obvodu patřilo i mnoho okresních vesnic, kam musel dojíždět povozem. Více než staletou tradici má v Černovicích pomoc dětem a dospívající mládeži, které potřebují pomoc jak zdravotní, tak i morální a hmotnou. První dětská ozdravovna byla zřízena v Černovicích spolu s dětským domovem, dnes nazvaném Výchovný ústav mládeže. V Černovicích se také nachází Diagnostický ústav sociální péče pro mládež a baráčnické zotavovny. V roce 1913 se zde otevřela tzv. feriální osada, a to zásluhou černovické rodačky. Poznatky o zdejším ovzduší ji vedly k založení této feriální osady. V roce 1914 byla osada otevřená a účinky tohoto klimatického prostředí se brzy projevíly na zdraví dětí. (9)

Dětská ozdravovna vznikla z iniciativy amerických Čechů – studentů spolku „Komenský“ v čele s táborskou rodačkou, profesorkou Dr. Annou Heybergrovou z Coe College v Cedar Rapid ve státě Iowa v USA. Ozdravovna zpočátku pečovala o válečné sirotky ohrožené TBC po skončení 1. světové války. Karel Maximovič byl od 1. února 1920 prvním ředitelem dětské ozdravovny, a to až do roku 1943, kdy byl nacisty zatčen

a umučen v koncentračním táboře. Ozdravovna v roce 1932 byla zřízena pro děti ve věku 6 – 14 let, provoz byl celoroční, dozor měl vždy na starosti místní obvodní lékař v Černovicích. (9)

4.2. Hornocerekvické zdravotnictví

První zmínka o působení lékařů v Horní Cerekvi je z roku 1724. Jedná se o medikuse Kašpara Hoffmana. Pak následovali další felčari, jako byl Antonín Klein, Josef Hekl a první chirurg v Horní Cerekvi František Luis. Lékař Bernard Fišer byl prvním internistou, který zde pracoval 15 let. Hornocerekvický zdravotní obvod byl založen v roce 1889 na základě zákona o organizaci služby zdravotní. Obvod se skládal ze čtrnácti obcí. Prvním obvodním lékařem byl MUDr. František Ostrý. Dalšími obvodními lékaři po MUDr. Ostrém byli ustanoveni MUDr. Antonín Russ, MUDr. Robert Novotný a MUDr. Antonín Emr. (10)

První zkoušenou porodní bábou byla v roce 1882 Marie Milaberská. Od druhé poloviny 19. století začínaly pomáhat u domácích porodů už většinou školené „zkoušené porodní báby“ a byly uváděny i na křestních listech. Až do třicátých let 20. století byla pro všechny lékaře a zdravotníky v Horní Cerekvi práce na obvodu velmi obtížná, neboť zde byla hygiena na špatné úrovni. (10)

Když v regionu Pelhřimov v roce 1850 vypukla cholera, prudce se rozšířila hlavně v Horní Cerekvi a Nové Bukové. Jenom v těchto obcích zemřelo 82 osob. Další pandemie, která postihla hornocerekvický obvod, byla v roce 1918, kdy v celém světě proběhla španělská chřipka. V listopadu a prosinci roku 1918 jen v Horní Cerekvi zemřelo 9 osob. V obci se objevovaly časté případy břišního tyfu, a to do doby, než byla ve vesnici vybudovaná kanalizace a vodovod. (10)

V roce 1933 přichází na obvod Horní Cerekev z pelhřimovské nemocnice MUDr. Josef Doležal, který zde působil plných 38 let. Prohlídky dětí zpočátku byly prováděny ve škole a později v ordinaci. Dne 1. září 1950 zakládá v Horní Cerekvi skupinu Červeného kříže, která byla jednou z nejlepších skupin pelhřimovského okresu. Při této

skupině byla v roce 1957 založena i první družina na okrese. V roce 1952 byla zřízena i tolik potřebná lékárna. (10)

5. Historie vzniku nemocnic na Pelhřimovsku

5.1. Historie pelhřimovské nemocnice do roku 1945

Počátky vzniku nemocnice se datují k roku 1834. V tomto roce bylo věnováno na její založení 80 zlatých stříbra. Tento dar věnoval pelhřimovský rodák, pražský hostinský Ludvík Jaroš. K němu se přidávali další rodáci, město pořádalo sbírky a zábavy, z kterých se vybraly peníze na založení nemocnice. (2)

Tato nemocnice byla daleko více vyhledávána než nemocnice v Táboře a Jihlavě. Měla větší počet lůžek a nesla název „*Nemocnice chudých pelhřimovských*“. Počet lůžek vzrostl z původních šesti na šestnáct v roce 1860. Ošetřujícím lékařem zde byl pelhřimovský rodák MUDr. František Xaver Kralert, který se stal prvním primářem a ředitelem této nemocnice. Výnosem ze dne 16. června 1860 vysokého císařsko - královského (dále jen c.k.) ministerstva vnitra č. 5511 byla nemocnice přejmenována na „Všeobecnou veřejnou nemocnici“. Za působení MUDr. Kralerta (1812-1879) se v nemocnici léčili i nemocní z okolních měst, hlavně chudí lidé. Ošetřovatelská péče v této době nebyla na takové výši, jako je tomu v dnešní době. (2)

Chudí nemocní byli vesměs ošetřováni ve svých rodinách. Bohatí občané byli posíláni do nemocnice jen v největší tísní a bolestech. Ošetřovatelskou péčí zde prováděly řádové sestry a ošetřovatelky. Od roku 1868 jako první ošetřovatelkou veřejné nemocnice byla Kateřina Bartoňová, po ní nastoupila Josefa Vaněčková. V roce 1871 byla poskytnuta ošetřovatelská a zdravotní péče 164 nemocným. Z nich 21 zemřelo, 16 nebylo uzdraveno, stav byl zlepšen u 24 a ostatní uzdraveni. (2)

Dne 13. 2. 1875 je pelhřimovská Všeobecná veřejná nemocnice přemístěna do nové budovy. Zde již byli ženy a muži odděleni. Bylo tu zřízeno 9 lůžek pro muže a 9 lůžek pro ženy včetně dvou záchodů, dále ordinace, jedna místnost pro infekční nemocné a byt pro ošetřovatele, prádelna s koupelnou, kuchyně, komora a sklep. (11)

Ošetřovatelkou byla jmenována Pavlína Červenková. Tato statná žena nosila pacienty na zádech, protože v té době ještě nebyly vozíky na převážení pacientů a zemřelých. Později se provdala za kominíka Josefa Čtveráka a pak pracovali v nemocnici oba dva jako ošetřovatelé. V roce 1879 již byla tato nemocnice dosti vyhledávaná v celém okolí, a proto vzrostl počet lůžek z 18 na 34. V roce 1884 byla za budovou nemocnice nákladem 580 zlatých postavena márnice - „umrlčí komora“, která sloužila také jako pitevna. (11)

V letech 1879 - 1880 zasáhla Pelhřimovsko velká epidemie pravých neštovic, kdy i přes očkování zemřelo jen v Pelhřimově od září do února 35 dětí. Proto na návrh tehdejšího primáře MUDr. Václava Stejskala v roce 1886 zakládá město sirotčinec pro děti z nalezinců a pro sirotky. Návrh byl podán proto, aby bylo postaráno o děti z ulice.

Podle tehdejšího řádu nemocnice se konala vizita dvakrát denně, a to po snídani ráno a mezi pátou a šestou hodinou odpolední. (2)

Strava byla velmi skromná:

- Snídaně – ¼ litru kávy nebo mléka, k tomu 10-15 dkg chleba nebo 6 dkg bílého pečiva
- Oběd – ¼ litru polévky, 7 dkg masa a příkrm
- Večeře – ¼ litru polévky nebo ¼ litru piva a 10 dkg chleba (2)

Pelhřimovská Všeobecná veřejná nemocnice mohla v případě potřeby zvýšit počet lůžek z 34 na 40 pacientů. V letech 1891 – 1893 bylo v nemocnici ročně ošetřeno z pelhřimovského okresu 173 nemocných, z okresu kamenického 35 nemocných a z okresu pacovského 55 nemocných. (2)

V dopisu z c. k. okresního pelhřimovského hejtmanství sděluje obci okresní lékař informace o nevyhovujícím stavu budov stávající pelhřimovské Všeobecné veřejné nemocnice. Proto zastupitelstvo města Pelhřimova na svém zasedání 20. května 1899 schvaluje výstavbu nové nemocnice. Ta byla dokončena dne 27. června 1903 a zkolaudována až 4. září 1903. (2)

Nová nemocnice se tedy skládala z hlavní budovy, hospodářské budovy, infekčního pavilonu a márnice. V nemocnici bylo 64 lůžek v hlavní budově a 16 v infekčním

pavilónu. Ošetrovatelská péče byla svěřena Milosrdným sestřím sv. Karla Boromejského v Praze. Představenými těchto sester byly S. M. Placidie Dvořáková (1904 - 1920), Everanda Gagrielová (1920 - 1929), Everanda Dudková (1922 - 1926), Juventina Švanderová (1926 - 1927) a Albiana Šmejkalová (1927 - 1929). Po celých 25 let byla instrumentářkou S. M. Invelta Bílková. (2)

Nástupcem primáře MUDr. Ehlera se stal 1. 9. 1929 primář a ředitel v jedné osobě MUDr. Jaroslav Pujman (1897-1970). V jeho osobě získává nemocnice význačného chirurga a organizátora. Jako primář a ředitel nemocnice směřoval veškerou svou činnost k zajištění co nejlepší péče o nemocné. Za jeho vedení byl k nemocnici přistaven trakt chirurgickému oddělení, administrativní budova, stravovací provoz, prádelna a kotelna. Nemocnice měla již v té době 300 lůžek. MUDr. Pujmanovi se podařilo v roce 1937 otevřít nové interní oddělení, kde byli ošetřováni nemocní často s komplikovanými infekčními chorobami. Toto oddělení vedl primář MUDr. Karel Kalla st. (1900 – 1980). Od této doby se datuje konec monoprimaryátových nemocnic v Pelhřimově. (2)

5.2. Historie humpolecké nemocnice do roku 1945

Prvopočátky vzniku nemocnice v Humpolci se dají dohledat velmi obtížně. Písemnosti, z kterých by se tyto údaje daly zjistit, byly zničeny v roce 1763 při rozsáhlém požáru. První zmínka o špitálu je z doby, kdy vládl Humpolci Vaněk z Dubé (1371 – 1377). Další zápis se nachází v listině pana Zdeňka Trčky z Lípy z roku 1559, kde se píše, kolik nemocných bylo ve špitálu ošetřeno. Kde byl jmenovaný špitál umístěn, kdo a jak tam léčil, jak byl velký a jaká byla skladba nemocných, se neví. (12)

S příchodem křesťanství doznala změny a úpravy mezi jinými také péče o lidi opuštěné, nemocné a ve „cti zchudlé“. Pro ně byly zřizovány zvláštní charitativní instituce, zvané hospitály a špitály. Tito lidé pak mohli dožít svůj život pod hostinnými střechami těchto domů. Špitály byly plodem křesťanské kultury a měly dlouho náboženský ráz. V roce 1714 byl Humpolec postižen morem, a to od 26. 7. až do 6. 12.,

kdy zemřelo 264 osob. Denně podlehló nákaze 9 až 10 lidí, mnoho domů úplně vymřelo. (12)

Zakladatelem nemocnice v Humpolci byl farář a biskupský vikář Augustin Sekoušek s výraznou podporou městského lékaře MUDr. Josefa Štěpánka, a to v roce 1845. Finanční otázka se řešila pomocí sbírek mezi obyvateli. Se stavbou nemocnice bylo započato v roce 1855, dokončena byla 1. listopadu 1857. Tato nemocnice nesla název „Nemocnice Alžbětina“. Byla zřízena pro 22 nemocných. V letech 1859 – 1890 se počet ošetřených pohyboval kolem 500 nemocných. Dne 16. srpna 1859 byla nemocnice povýšena na všeobecnou veřejnou. (13)

Jako prvním primářem byl jmenován MUDr. Bernard Grünfeld, který zde působil od roku 1857 do roku 1878. Hlavní náplní práce v nemocnici byla reposice zlomenin, luxace, incise abscesů a ošetřování ran. Ošetřovatelská péče byla svěřena Milosrdným sestřám sv. Karla Boromejského v Praze. Hlavní představenou sestrou se stává sestra Tůmová.

Pracovní povinnosti těchto řádových sester:

Ošetřovaly a opatrovaly chovance v čistotě a pořádku v nemoci.

Obstarávaly stravu pro nemocné.

Sestry také měly na starosti praní prádla a úklid oddělení. (13)

Od roku 1878 až do roku 1914 se potýká nemocnice v Humpolci s nedostatkem peněz, kdy začal přisun nemocných a raněných vojáků z fronty. Tento stav napomohl nemocnici k peněžům, které pak mohla použít k doplňování lékařských a ošetřovatelských potřeb. Finanční otázka nemocnice se pak vyřešila dne 28. října 1918, kdy ošetřovací taxy byly řádně upraveny a byla zavedena i zdravotní přírážka. V roce 1923 se začalo se stavbou infekčního pavilonu a ten byl v roce 1924 odevzdán ke svému účelu. Po stránce funkčnosti byl jedním z nejlépe řešených podobných budov v Čechách. (14)

V roce 1926 začala přestavba veřejné nemocnice v Humpolci, dokončena byla roku 1928. V nemocnici je 37 místností, v nichž lze normálně umístit 150 nemocných.

Hlavní budova byla rozdělena na 4 oddělení:

- ❖ Chirurgické, kde byl aseptický operační sál se sterilizací, rtg přístroj, elektroléčba, umývárna.
- ❖ Interní.
- ❖ Porodnické, kde byly zřízeny pokoje pro rodičky, operační sál, ambulance, laboratoř a operační sál pro nečisté rány
- ❖ Pro léčení dětí. (15)

Císařský řez byl v nemocnici poprvé proveden dne 15. 2. 1923, dochází k rozmachu operační a ošetrovatelské praxe. V tomto roce byl operován i nejmladší pacient (1 měsíc věku) s rozštěpem rtu a byla provedena první kolostomie. Neustále se zlepšovaly výsledky ošetrovatelské péče u pacientů po úrazech. (15)

V roce 1906 - 1928 byla poskytnuta pooperační ošetrovatelská péče v humpolecké nemocnici 450 pacientům. Ošetrovatelská péče se na požadavek lékařů začala zlepšovat na základě dvouletého studia ošetrovatelek na ošetrovatelské škole v Praze. Cílem přípravy na ošetrovatelské povolání bylo připravit vzdělané ženy k ošetrování nemocných v nemocnicích a soukromých ústavech. (15)

5.3. Historie počátecké nemocnice do roku 1945

O založení počátecké nemocnice se zasloužil místní děkan ThDr. Augustin Svoboda (1812 – 1880). Od začátku svého působení v tomto kraji usiloval o založení této nemocnice. Na myšlenku ho přivedl soucit s trpícími chudobnými nemocnými. (16)

Proto 29. ledna 1869 žádá c. k. Ministerstvo financí o povolení věcné loterie ke zřízení nemocnice v Počátkách. Tato loterie je 16. března 1869 povolena. Dále bylo využíváno každé příležitosti k získání příspěvků na stavbu nemocnice. Ty přicházely ze všech končin mocnářství. Dokonce přispěl i císařský dvůr. Sám císař František Josef I. daroval 300 zlatých, císařovna Alžběta 100 zlatých, arcivévoda František Karel 100 zlatých apod. Rovněž přispívali i členové šlechty. Sám děkan ThDr. Svoboda věnoval 1350 zlatých. Dárci shromáždili na postavení nemocnice celkem 17 979 zlatých. (16)

Výstavba nemocnice započala v roce 1870 a byla dokončena už v listopadu 1873. V nemocnici bylo 7 pokojů pro 46 nemocných. I když byla postavena už v roce 1875, byla do ní umístěna škola a tento stav trval až do září 1878, kdy purkmistr 15. srpna 1878 nechal školu z nemocnice vystěhovat. Děkan Svoboda navrhuje Stanovy Počátecké městské všeobecné veřejné nemocnice. Při poplatku 50 krejcarů denně na jednu osobu a při 15 obsazených lůžkách byl roční rozpočet nemocnice 2737 zlatých 50 krejcarů. (16)

Počet lůžek a denní taxa v některých všeobecných nemocnicích v Čechách a na Moravě v roce 1875:

Jindřichův Hradec	24 lůžek	42 krejcarů
Pelhřimov	22 lůžek	51 krejcarů
Jihlava	90 lůžek	66 krejcarů
Tábor	17 lůžek	47 krejcarů
Humpolec	36 lůžek	54 krejcarů
Jičín	200 lůžek	42 krejcarů
Písek	40 lůžek	53 krejcarů
Plzeň	80 lůžek	58 krejcarů

Stravování a ošetřování bylo svěřeno milosrdným sestřím řádu Karla Boromejského. Do Všeobecné veřejné nemocnice v Počátkách dne 1. 7. 1884 nastupují tři řádové sestry, a to jedna jako představená a ošetřovatelka, druhá pouze ošetřovatelka a třetí jako kuchařka. Nejčastěji se v nemocnici ošetřovaly úrazy (40), tuberkulóza (35), hostec kloubní (28), záněty pokožky (21) a léčení zlomenin (16). Nejvyšší počet denně hospitalizovaných byl v jarních měsících (42 nemocných), nejnižší v létě (18 nemocných). (16)

Vznikem primariátu narůstá postupně počet hospitalizovaných nemocných ze 600 v roce 1901 na 700 v roce 1904 a kolem 1000 pacientů od roku 1908. Od roku 1902 byl zvýšen počet řádových sester na čtyři a od roku 1907 na pět. Z výkonů nemocnice z roku 1902 – 1904 zde bylo provedeno 507 operací a chirurgických zákroků. V této

době zde byla poskytnuta péče 207 případům plicní tuberkulózy, 145 případům hostce kloubního, 19 případům břišního tyfu a další zdravotní a ošetrovatelská péče. (16)

V roce 1894 byl u hlavní budovy nemocnice postaven infekční pavilon s 13 postelemi. Dále byla vybudována márnice, prádelna a nové splachovací sociální zařízení se septikem. Další rozšíření nemocnice proběhlo v roce 1907 o část určenou ošetrovatelkám, o kuchyni, hospodářské oddělení a kapli. (16)

Počet řádových sester se zvýšil na šest a počet lůžek na 102. Pod vedením MUDr. Miloslava Dufeka došlo k další modernizaci nemocnice v Počátkách. Bylo dokončeno vnitřní zařízení operačního sálu, postavena sterilizace na páru a operační sál byl vybaven novým zařízením. (16)

V nemocnici bylo ošetřeno 1500 nemocných. Pracovalo zde šest řádových sester. V letech 1626 – 1930 byl počet ročně prováděných operací přes 800. Porodů bylo v průměru 63. Přes 80 případů za rok se léčilo na tuberkulózu. Za primáře MUDr. Dufeka museli všichni lékaři umět operovat, rodit, dávat narkózu, rentgenovat, zhotovit si běžné laboratorní vyšetření a to zhodnotit a provést EKG vyšetření. Například operaci císařským řezem museli provádět čtyři lidé – operatér, instrumentářka, sestra jako asistence a uklízečka „k ruce“. (16)

Počátecká nemocnice byla pro dobré služby stále více vyhledávána. V roce 1939 zde pacienti mohli nalézt zdravotní a ošetrovatelskou péči od čtyř lékařů, devíti řádových sester, tří zřízenců a devíti služebných. Vývoj nemocnice byl na čas zastaven druhou světovou válkou. Tato nemocnice začala ihned pracovat po osvobození v roce 1945. Nemocnice se stává zařízením státním pod správou okresního národního výboru. (16)

6. Nemocnice a ošetrovatelská péče na Pelhřimovsku

6.1. Nemocnice v Pelhřimově v letech 1946 - 2012

V roce 1946 přijala nemocnice celkem 5662 nemocných. Za roky 1941 – 1946 byla vydána poslední zpráva o činnosti nemocnice, kterou vypracovali primáři MUDr. Jaroslav Pujman a MUDr. Karel Kalla st. Pojednává o šesti letech činnosti ústavu. Rozšířila se na 300 lůžek s dvěma odděleními - chirurgickým a interním. (17)

Nemocnice po roce 1946 měla již klidný poválečný provoz. 8. 6. 1947 navštívil nemocnici prezident ČSR Dr. Eduard Beneš. Po roce 1948 vznikají ve společnosti zásadní změny. Od roku 1949 bylo zavedeno nové krajské zřízení. Vzniká 19 krajů a pelhřimovský okres je zařazen do Jihlavského kraje, kdy 1. ledna 1949 vyhláškou ministerstva zdravotnictví je městská nemocnice v Pelhřimově zestátněna. (17)

Padesátá léta přinášejí další změny v nemocnici. Ke dni 1. ledna 1952 byly všechny zdravotnické složky v okrese sloučeny. Vznikl Okresní ústav národního zdraví a byla zavedena bezplatnost všech zdravotních služeb. V nemocnici postupně zahajují svoji činnost další oddělení. (17)

Novou povahu ústavům národního zdraví vtiskl zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči. Podle něho se ústavy národního zdraví staly výkonnými orgány národních výborů majících plánovat, organizovat, řídit a kontrolovat jednotnou preventivní a léčebnou péči v daném správním obvodu. (18)

Podle předpisu č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče vydané ministerstvem zdravotnictví se všechny okresní nemocnice s okresními zdravotnickými středisky, porodnice, okresní zdravotnická střediska, obvodní zdravotnická střediska, lékařské stanice, ženské poradny, dětské poradny, ošetrovatelské stanice, stanice záchranné služby, noční sanatoria a transfuzní stanice zřízené mimo sídlo krajského národního výboru sdružily v okresním ústavu národního zdraví, jakožto zařízení okresního národního výboru. (19)

Pelhřimovská nemocnice se stává v roce 1974 nemocnicí II. typu. V této době má 8 lůžkových oddělení s 500 lůžky. K další výstavbě v pelhřimovské nemocnici dochází v 80. letech minulého století. Je postavena nová porodnice (1982), oddělení

hematologie a transfuzní služby (1984), přistavěny operační sály (1985), dětský pavilon (1986), pavilon ambulantních služeb (1989) a provedena přístavba hlavní budovy směrem k městu. (11)

Po komplexní delimitaci veškerého majetku zanikl v roce 1991 OÚNZ Pelhřimov a od 1. ledna 1992 se stává Městská nemocnice Pelhřimov samostatnou příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Okresní úřad Pelhřimov. Od 1. ledna 2000 nese pelhřimovská nemocnice nový název, a to „Okresní nemocnice Pelhřimov“. Tento název byl změněn reorganizací státní správy a od 1. 1. 2003 je novým zřizovatelem Krajský úřad Jihlava a nemocnice nese nové označení „Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace“. V roce 2003 je dokončen pavilon akutní medicíny, kde je soustředěna akutní péče v odborných ambulancích, na jednotkách intenzivní péče a ARO, centrální sterilizace, operační sály a nukleární medicína. V nemocnici je také nainstalován 21. 12. 2007 babybox. Rekonstrukce hlavní budovy byla dokončena v roce 2010 s následnou koncentrací lůžkové péče. Celá rekonstrukce přinesla definitivní umístění jednotlivých oddělení, včetně komplexního zázemí. (11)

6.1.1. Domácí ošetrovatelská péče při Nemocnici Pelhřimov

Domácí ošetrovatelská péče DOSANKA (**DOMusSANatioKAPTatio**) vznikla při Nemocnici Pelhřimov 1. prosince 1993. Zabezpečuje návaznou ošetrovatelskou péči o pacienta po ukončení hospitalizace a o chronického pacienta v domácí péči. Tato péče je poskytována 7 dnů v týdnu 24 hodin denně. Je to ambulantní péče, kterou indikuje ošetřující lékař po propuštění pacienta z nemocnice po dobu maximálně 14 dnů, nebo praktický lékař na dobu 1 den – 3 měsíce, a to i opakovaně. Tato péče je hrazena ze zdravotního pojištění pacienta. Ošetrovatelskou péči je možné poskytnout i na vyžádání pacienta, ale tu si již hradí sám. Sestry navštíví průměrně 36 pacientů za den a najedou asi 240 km denně. Tato služba je poskytována v celém pelhřimovském regionu. (11)

Pečovatelství je určeno těžce zdravotně postiženým a starým občanům. Pod Nemocnicí Pelhřimov zahájila tato služba svoji činnost 1. července 1996. Je zajišťována pomocí pečovatelek z povolání a dobrovolných pracovníků pečovatelské služby. Mezi

každodenní úkony této služby patří dovážka oběda, nákupy, pochůzky, koupel, úklid domácnosti a jednoduché ošetrovatelské úkony. Cílem je přiblížit terénní sociální služby i do odlehlých obcí regionu. (20)

Od roku 2008 poskytuje Oblastní charita Pelhřimov domácí hospicovou péči. Tato služba umožňuje vážně nemocným v posledních stádiích jejich choroby strávit závěr svého života v domácím prostředí. Jejím cílem není uzdravení, ale zajištění důstojného a klidného závěru života, ať již tento konec přichází v důsledku stáří, nebo těžké nemoci. Vychází z přání a potřeb nemocného a jeho rodiny. Kombinuje v sobě péči lékařskou, ošetrovatelskou i duchovní. Pracují zde osobní asistentky, zdravotní sestry, kvalifikovaní sociální pracovníci, psycholog a kněz. (20)

6.2. Nemocnice v Humpolci v letech 1946 - 2011

Z původního monoprimaryátu vzniká v roce 1949 oddělení chirurgické a interní. Na nově vzniklém interním oddělení se stává primářem MUDr. Přemysl Pech, který zde působil stejně jako primář chirurgického oddělení do roku 1957. Na tato uvolněná místa v září roku 1957 nastupuje primář MUDr. Jan Sedlák, který pracuje na interním oddělení až do roku 1979, a na chirurgické oddělení primář MUDr. Jaroslav Fuňka, který zde pracoval až do roku 1975. Po odchodu řádových sester v roce 1957 pracovaly na těchto odděleních jako vrchní sestry - Věra Zajícová, Růžena Velimirovičová, Vlasta Vránová, Libuše Jandejsková, Jaromíra Hájková, Marie Hynková, Marie Výborná a Alena Koutníková. K dlouholetým zaměstnancům chirurgického oddělení patřil MUDr. Jiří Machyán, a to od roku 1962 až do roku 1994. Posledním primářem chirurgického oddělení se stal MUDr. Adolf Balogh, a to až do 20. 4. 1999, kdy Nemocnice Humpolec ukončila svoji činnost pro vysokou zadluženost. (21)

V roce 1954 a 1955 dochází k rozšíření nemocnice, a to tím způsobem, že byl internát n. p. Sukno Humpolec adaptován na dětskou a interní nemocnici v počtu 110 lůžek. V roce 1954 dále vzniká gynekologicko-porodní oddělení a do funkce primáře nastupuje MUDr. Alfréd Horníček. Vrchními sestrami jsou jmenovány Helena Trnková a Emilie Šimonová. Toto oddělení je v polovině roku 1982 zrušeno a přemístěno do

Nemocnice Pelhřimov, kde je postavena nová porodnice. Po přemístění gynekologicko-porodního oddělení se na toto místo stěhuje interní oddělení a do hlavní budovy nemocnice je přemístěno oddělení klinické biochemie. Nemocnice má v této době 120 lůžek, a to 60 lůžek interního oddělení a 60 lůžek chirurgického oddělení. (22)

Prvým primářem dětského oddělení se stal MUDr. Jan Večeřa. Až do zrušení tohoto oddělení v roce 1983 zde pracuje jako primář MUDr. Jiří Falt. Jako sestry na tomto oddělení pracují Blanka Puflerová a Libuše Dočekalová. Veškerá lůžková dětská péče byla přemístěna v rámci okresu do nového dětského pavilonu v Nemocnici s poliklinikou Pelhřimov. (21)

V roce 1996 dochází k privatizaci nemocnice, město Humpolec založilo s lékaři z Jihlavy společnost „Nemocnice Vysočina“. Po roce došlo k odchodu jihlavských lékařů a ke vstupu nadace „Zdravé ovzduší dětem“. Nově založené nemocnici se nedaří obhájit ve výběrovém řízení akutní lůžka a pro svoji vysokou zadluženost ukončuje nemocnice svoji činnost. Od 1. září 2001 je v budovách bývalé humpolecké nemocnice soukromé smluvní zdravotnické zařízení DTC HOSPITAL, které disponuje 104 lůžky pro poskytování následné péče. V roce 2008 byla provedena změna obchodní firmy na firmu MEDICOM Hospital s.r.o. Následná péče a ošetrovatelská péče je poskytována pacientům s interními, neurologickými i chirurgickými nemocemi ve stádiu stabilizace, kdy není třeba akutní péče. (22)

V současné době se v našem zdravotnictví uskutečňuje trend slučování akutních lůžek na lůžka následné péče. V péči o pacienta na těchto lůžkách hraje hlavní roli sestra a posilují se její kompetence. Pod pojmem následná péče rozumíme zařízení LDN. Tato zařízení začala vznikat v roce 1974 jako sociální ústavy pro nemohoucí a přestárlé. Česko bylo první zemí Evropy a světa, kde se seriózně vědecky a především prakticky začali zabývat organizovanou následnou péčí o seniory. Pracovní náplň sestry v těchto zařízeních byla dopomoc a ošetřování nesoběstačných a nemohoucích.

V průběhu let došlo ke společenské degradaci sesterské práce v LDN. Sestry zde byly vnímány jako „děvčata pro všechno“, což v těchto zařízeních přetrvává dodnes. Od roku 1997 LDN patří mezi zdravotnická zařízení a zcela změnily svou náplň a poslání.

Proto sestry v ošetrovatelské péči o pacienty by měly být v těchto zařízeních na vysoké odborné úrovni, především ve znalostech geriatrické medicíny. (22)

Nemocnice následné péče v Humpolci je nestátní zdravotnické zařízení, kde hospitalizaci hradí zdravotní pojišťovny. Pro léčbu na lůžkách následné péče typu LDN je předpisy určena obvyklá doba hospitalizace do 3 měsíců.(22)

6.2.1. Ošetrovatelská péče v Humpolci

V roce 1980 vzniká z části interních lůžek LDN Humpolec s detašovaným pracovištěm v Pelhřimově. Prvním primářem je jmenován až do roku 1985 MUDr. Jan Sedlák. 1. 1. 1995 se stává LDN pobočkou Domova důchodců v Humpolci. První hlavní sestrou je Jaromíra Hájková. (21)

Dne 17. prosince 1934 je slavnostně otevřena Léčebna pro léčení počáteční TBC v Humpolci. Kapacita léčebny byla určena na 100 lůžek. Jejím prvním primářem je ustanoven MUDr. Jaroslav Richter, odborný lékař plicních chorob z Českých Budějovic, který zde pracoval až do roku 1958. V padesátých letech se stává léčebna zařízením KNV v Jihlavě. Po územní reorganizaci v roce 1960 přebírá léčebnu Okresní ústav národního zdraví v Pelhřimově. V roce 1963 již obslužnost klesá z původních 95 % na 64%. Od roku 1974 se zde provádí léčba aerosolem. Léčebna přebírá veškerou péči nad nemocnými s průduškovým onemocněním. (22,23)

V současné době Léčebna TBC a respiračních nemocí v Humpolci zabezpečuje léčebnou, rehabilitační (a z části i diagnostickou) komplexní zdravotní péči pro pacienty s chorobami dýchacího ústrojí a se zvláštním zaměřením na nemoci déletrvající. Léčebna se dělí na část lůžkovou, rehabilitační a ambulantní. Kolem celé budovy se nachází zahradní areál léčebny. (24)

6.3. Nemocnice v Počátkách v letech 1946 - 2011

Po roce 1948 dochází k přestavbě a přístavbě nemocnice. Nemocnice je postupně vybavována moderními lékařskými přístroji a zařízením. V roce 1950 je otevřeno nové interní oddělení se 45 lůžky. Prvním primářem byl jmenován MUDr. Miroslav Poustka. Do roku 2002 se na tomto oddělení vystřídal pět primářů. Vrchními sestrami oddělení interny byly Marie Horáková, Marie Moravcová, Anna Kalužová, Blažena Ekšlágrová, Vladka Ryklová a Eva Škrabánková. V září 1982 bylo přikročeno k rekonstrukci tohoto oddělení. Po ní získala interna v prvním poschodí lůžkovou část, v přízemí pak část ambulantní. Dále zde bylo umístěno oddělení rehabilitační. (25)

V roce 1952 otvírá nemocnice dětské oddělení s 22 lůžky a 3 kojeneckými boxy. Primářem tohoto oddělení byl jmenován MUDr. Miroslav Brzek. V čele tohoto oddělení stál až do jeho zániku 31. 12. 1985. Péče o dětské pacienty byla centralizována do okresní nemocnice II. typu v Pelhřimově. Od 21. 12. 1985 je v nemocnici zřízena lékařská pohotovostní služba pro děti, zajišťovaná odborným dětským lékařem a sestrou. Vrchními sestrami tohoto oddělení byly Marie Konířová a Marie Karbašová. (26)

Jako poslední je v roce 1954 otevřeno oddělení gynekologické s porodnicí, a to v prostorách po vystěhování řádových sester. Adaptací nemocniční kaple byl získán porodní sál s dvěma lůžky. Od 1. 8. 1954 byla jmenována první primářkou MUDr. Marie Kalužová. V roce 1982 je porodnické oddělení v Počátkách zrušeno a porodnická péče z celého pelhřimovského okresu je soustředěna do nového pavilonu v okresní nemocnici Pelhřimov. V této době je na tomto oddělení primářem MUDr. Jiří Trefný. Jako vrchní sestry na tomto oddělení pracovaly Věra Hošková, Marie Nováková a Jana Fryntová. (25)

Chirurgické oddělení zůstává v hlavní budově nemocnice a primářem byl MUDr. Miloslav Dufek, který také vykonával funkci ředitele nemocnice. Do roku 2002 se na tomto oddělení vystřídali čtyři primáři. Vrchní sestry oddělení chirurgie do roku 1953 jsou řádové sestry, poté sestry civilní. Vlasta Kusá, Marie Komínková, Jarmila Richterová, Jaroslava Skočdopolová, Adelheid Kuchařová, Marie Machová a Dana Mayrová. (25)

Od 1. ledna 1952 vzniká nový celek – nemocnice s poliklinikou (NsP) a všechna zdravotní zařízení v okrese jsou sloučena v okresní ústavu národního zdraví (OÚNZ). V roce 1954 splňuje nemocnice Počátky potřebnou zákonnou normu pro existenci nemocnice I. typu, která má v této době 120 lůžek. V nemocnici pracuje 13 lékařů a poskytuje ošetrovatelskou péči asi dvaceti tisícům obyvatel. Počet ošetřených za jeden rok činil v průměru 25 000 nemocných. Hlavními sestrami v letech 1950 – 1993, kdy je funkce hlavní sestry zrušena, jsou Marie Holcová a Nad' a Křepinská. (25)

Anesteziologicko-resuscitační oddělení počátecké nemocnice vzniklo v roce 1975. Primářkou oddělení byla jmenována MUDr. Božena Mráčková. Do roku 1953 dávaly narkózu řádové sestry a po jejich odchodu sestra civilní - Jaroslava Rudišarová. (25)

MUDr. Pinkas uvádí: *“Když si vzpomenu, ještě teď mám pocit strachu a hrůzy. Narkóza, to byl pohyb na hraně. Uměl ji dávat každý – lékaři, sestry, zřízenci. Jak? Často jsme nalili éter jen na roušku a dali pacientovi na obličej. O něco lepší byla maska zvaná Schimmelbuschova nebo Ombradán, na kterém se prý dalo dávkovat i množství éteru. Spal pacient, narkotizér i personál. A vůně (jak pro koho, pro někoho zápach) mne provázela zbytek dne. Thiopental a rajský plyn byly pokrokem. A pak to šlo rychle. Narkotizační přístroj Vatra, po něm další a dokonalejší, až po anesteziologický primariát.“* (25, s. 88)

V roce 1980 pracovalo v nemocnici Počátky 26 lékařů a 95 zdravotních sester. Nejvíce byla využívána lůžka na chirurgii – 85,8 %, neméně na dětském oddělení – 53,9 %. Celkový počet ošetřených činil 46 309. V roce 1987 zde bylo zaměstnáno 28 lékařů a 86 zdravotních sester a laborantů. Nemocnice po zrušení dětského a gynekologicko-porodnického oddělení měla pouze 114 lůžek, z toho interna 45 a chirurgie 69 lůžek. Odborné služby poskytovali lékaři z Pelhřimova v oblastech neurologie, ortopedie, ortodontie a psychiatrie. (25)

V roce 2000 měla nemocnice celkem 86 lůžek – 28 lůžek pro akutní péči na interně, 24 lůžek pro akutní péči na chirurgii, 4 lůžka na společné jednotce intenzivní péče a 30 lůžek na oddělení následné péče. (25)

Hospodaření nemocnice se v roce 2001 propadlo do záporných čísel. Okolní města a obce ze spádové oblasti se odmítly podílet na záchraně nemocnice. Proto městské

zastupitelstvo k datu 11. 9. 2002 ruší Nemocnici Počátky. Nemocniční budovy jsou v roce 2003 prodány společnosti Nemocnice Valtice s.r.o. Majitelem se stala společnost Nemocnice Počátky s.r.o., která poskytuje sociální a zdravotní služby seniorům. Má 100 zdravotních lůžek pro následnou péči (LDN), 20 sociálních lůžek ve zdravotnickém zařízení ústavní péče a 30 sociálních lůžek domova se zvláštním režimem. Na podzim roku 2008 byla otevřena geriatrická ambulance, kde je poskytována zdravotní péče diabetikům seniorského věku nad 60 let. (25)

Tyto nemocnice s následnou péčí již dnes nepatří mezi ústavy sociálních služeb, ale jsou zdravotnickými lůžkovými zařízeními. Nemocným je zde poskytována ošetrovatelská a zdravotnická péče. Pokud již pacient tuto péči nepotřebuje a po zdravotní stránce je stabilizován, je potřeba pro tyto nemocné zajistit dlouhodobou ošetrovatelskou péči v zařízeních sociálních služeb. Péče v LDN má komplexní charakter. Obsahuje jak lékařskou péči, ošetrovatelství a RHB ošetrovatelství, tak i odbornou ergoterapii, fyzickou a mentální aktivizaci i nutriční péči. V dnešní době, kdy je zdůrazňována především problematika efektivnosti a nákladovosti péče, proto zdravotní sestry musí dokázat ošetrovat pacienty dle doporučených postupů s co největší profitabilitou nejen pro nemocného, ale i pro dané oddělení. Proto práce v těchto zařízeních klade velké nároky i na sestry. (25)

7. Práce sester v nemocnicích na Pelhřimovsku

Tato část bakalářské práce je sestavena na základě rozhovorů (viz příloha č. 10) s bývalými sestrami v nemocnicích Humpolec, Pelhřimov, Počátky od jejich nástupu do zdravotních škol až do odchodu do starobního důchodu. S jejich souhlasem uvádím jejich jména - Jana Březinová, Marie Kmentová, Jaromíra Hájková, Zdena Pokorná, Marie Holcová.

Na základě vedených rozhovorů se jmenovanými sestrami jsem získala tyto informace: Povolání sestry si většina dotazovaných vybrala většinou na základě nemoci některého člena z rodiny, kdy musely s tímto pacientem navštívit nemocnici, kde poznaly, že práce ve zdravotnictví by se jim líbila. Proto se rozhodly ke studiu na 4leté zdravotnické škole. Sestry z humpolecké nemocnice většinou studovaly v Havlíčkově Brodě, z Pelhřimova a Počátek dojížděly do Tábora. Studium trvalo od 14 do 18 let, na rozdíl od západních zemí, kde studentky odcházely na zdravotní školu až po absolvování střední školy, tedy v 18 letech. Nicméně lze konstatovat, že na tehdejší dobu, technickou úroveň a možnosti v českém zdravotnictví byly sestry jak teoreticky, tak i prakticky připraveny vcelku dobře. Příjímání pohovory podle nich byly daleko náročnější, než je tomu dnes. „Na zdravotnické školy se přijímaly pouze studentky s velmi dobrým prospěchem, což dnes nebývá pravidlem“, shodly se všechny respondentky. Na rozdíl od současných studentek chodily v prvním ročníku na brigády, aby poznaly „náročnou dělnickou práci“. Postupem doby, kdy se prudce zvyšoval podíl techniky a rozšiřující se spektrum léčebných a vyšetřovacích metod, byl kladen stále větší nárok na odbornou přípravu. Medicína se začala vyvíjet mílovými kroky, a pokud by ustrnuly s vědomostmi, které získaly na střední zdravotní škole, přestože jich nebylo málo, nemohla sestra na odděleních dobře pracovat. Bylo potřeba řídit se slovy klasika naší literatury Jana Nerudy: „*Kdo chvíli stál, již stojí opodál.*“ Proto sestry postupně začaly navštěvovat postgraduální školení.

„V nemocnicích, ve kterých jsme pracovaly, byla zpočátku pouze oddělení chirurgická a interní. Až později začala vznikat další oddělení. V polovině padesátých let neplatily pracovní právní předpisy, proto se rozpis služeb prováděl podle potřeby

oddělení, bez ohledu na zákonem stanovenou osmihodinovou pracovní dobu. „Dvanáctky“ nebo „jedenáctky“ byly pravidlem. Za svátky, neděle a noční služby příplatky neexistovaly. Na odděleních byla rozdělena služba sester asi takto: V zásadě byla zavedena denní a noční služba. Každá nemocnice měla ale rozdílné trvání těchto služeb. Denní trvala obvykle od 6.00 do 18.00 hodin nebo od 7.00 do 19.00 hodin. Noční od 18.00 do 6.00 nebo od 19.00 do 7.00 hodin. Při ranní směně jsme si vyslechly hlášení od noční sestry, které bylo ústní a písemné“, vyprávěla jedna z bývalých sester.

Při denních službách prováděly tyto úkony:

- Přijetí služby od noční sestry ústně a písemně.
- Vytváření přidělených pokojů a úprava lůžek, provádění ranní hygieny.
- Promazání zad u všech ležících a ošetření proleženin.
- Úklid přidělených pokojů; tuto činnost později převzal pomocný personál.
- Měření tlaku, dechu, tepu, množství vypité tekutiny za 24 hodin a množství moči a její specifickou váhu. (Měření příjmu a výdeje tekutin se zaznamenávalo nejdříve na papír u lůžka nemocného a poté za 24 hodin po součtech příjmu a výdaje do chorobopisu.)
- Podávání léků (před snídaní a po ní); snídaně připravily služebné.
- Příjem nových pacientů na jednotlivá oddělení. Pacient před odvedením na pokoj musel provést osobní hygienu.
- Příprava pomůcek na lékařskou vizitu na přidělených pokojích. Zajištění přítomnosti pacientů na pokoji před vizitou.
- Po skončení vizity se plnily pokyny ošetřujících lékařů (obklady, injekce, prováděly se punkce, inhalace, masáže, převazy, klyzmata a různé odběry krve, pacienti se odváželi na různá vyšetření).
- Před obědem - měření teploty, celkové koupele nemocných na lůžkách.
- Příprava nových materiálů a použitých nástrojů ke sterilizaci.
- Přidělování obědů dle určené diety lékařem (viz příloha č. 9).

- V určité dny od 14.00 do 16.00 hodin (čas se v jednotlivých nemocnicích lišil) probíhaly návštěvy. V této době sestry musely pozorovat vztah mezi nemocným a návštěvou.
- Po ukončení návštěvy se rozdávaly svačiny a opět se provádělo měření pacientů.
- Po podání večerních léků byla rozdána večeře a opět předána ústně a písemně služba noční sestře.

Při noční službě musely sestry provádět tyto úkony:

- Přijmout službu od denní sestry ústně a písemně.
- Úkolem sestry bylo vědět, který lékař s ní slouží.
- Mezi 20.00 a 21.00 hodinou opět měřily fyziologické funkce, podávaly léky a pomáhaly při večerní ordinaci lékaři.
- Ve 21.00 nebo 22.00 hodin musel být na oddělení klid, sestra provedla kontrolu pacientů, vyměnila močové lahve a těžce nemocným dolila čaj.
- Během noční služby se nesměla sestra vzdálit ze svého oddělení z důvodu možnosti sebevražedných úmyslů těžce nemocných pacientů.
- Při noční směně prováděla sestra další úkony (příprava obvazového materiálu, sterilizace injekčních stříkaček a jehel).
- Ráno bylo jejím úkolem měření teploty a její zapsání do „teplotky“, která se nacházela na lůžku nemocného, zapsání počtu stolic za noc, vážení pacientů, provádění ranní hygieny u těžce nemocných.
- Do nočního hlášení zapisovala vše, co se při službě přihodilo (bolesti hlavy, neklid, vysoké horečky, zvracení a průjmy; dále zapisovala, zda byl volán lékař, a pokud ano, zapsala jméno, výkon a ordinaci).
- Předání ústně a písemně službu denní sestře.

- Po převzetí denní služby referovala sestra ošetřujícímu lékaři podle hlášení noční sestry vše o průběhu noci u jednotlivých nemocných.

Většina sester v počátcích nemocnic byly řádové sestry. A i poté, co se počet vystudovaných sester zvýšil, zůstávaly i nadále v nemocnicích jeptišky. „Ony to totiž dělaly skutečně srdcem a naplno. Navíc byly pořád k dispozici“, vypráví jedna z nich. Po odchodu řádových sester po roce 1950 prováděla všechny odborné úkony staniční sestra. Dělala si záznamy z vizity a potom vpisovala úkony do tzv. knihy hlášení.

Při přijímání pacienta do nemocnice musely sestry provádět tyto úkony:

- Pomáhat při svlékání šatů a prádla.
- Přizpůsobit nemocniční oděv dle stavu nemocného (například při zlomenině horních končetin).
- Uklidnění pacienta a určení pokoje.
- Před odchodem na pokoj provést vždy osobní hygienu a prohlídku pacienta, zda nemá vši.
- Úklid oblečení pacienta, kontrola jeho stavu.
- Odebrání cenností a jejich zapsání do knihy.

Při propouštění nemocného z nemocnice musely sestry provádět tyto úkony:

- Připravit ošetřovací lístek k vyplnění a podpisu ošetřujícím lékařem.
- Ohlásit pacientovi přesnou dobu propuštění.
- Starat se o rychlý průběh propuštění nemocného.
- Vrácení cenností a šatů dle zápisu z knihy.
- Kontrola, zda pacient pochopil lékařské pokyny.
- Propuštění nemocného zapsat do denního hlášení.
- Úklid lůžka po odchodu pacienta – za konečný úklid lůžka a pokoje ručila vždy sestra.

Sestry musely mít přidělené pacienty pod neustálou kontrolou. Pro každého z nich si musely najít chvíli času, vyslechnout jeho problémy, i když věděly, jak mnoho práce na ně ještě čeká. Sestra si byla dobře vědoma toho, že je bedlivě sledována nemocným, který si dobře pamatuje vše, co dělá a mluví, a že vstupuje do intimních částí těla i duše nemocného. Musela najít rovnováhu mezi laskavostí, důvěrností a na druhé straně profesionalitou, nadhledem a důstojností. Všechny si byly vědomy, jak velkou odpovědnost nad životy svěřených nemocných pacientů mají. Na pokojích bylo umístěno od 2 do 15 pacientů dle velikosti pokoje.

Obrázek 2: Nemocniční pokoj v 50 letech



Zdroj: (28, s. 10)

Obrázek 3: Nemocniční pokoj v současné době



Zdroj: (20, s. 10)

Samozřejmě, že dodržování hygienických norem, jako je tomu dnes, bylo nemožné. Vyskytovalo se hodně zánětů, hlavně v souvislosti se zavedenými kanylami. Běžně se používala dnes zakázaná genciánová violeť, zejména na dezinfekci mnoha dekubitů, kterých bylo tehdy mnohem více než dnes, zvláště u dlouhodobě nemocných. Nebyly jednorázové pomůcky (pempers), speciální masážní matrace, masážní emulze, sestry neměly tolik pomůcek pro polohování a zvedáky pro celkové koupele. Lůžka pacientů byla kovová, matrace žíněné, značně přežehené, někdy i promočené. Když se pacient pomočoval, či kálel pod sebe, řešilo se to gumovou a látkovou podložkou. Stávalo se, že exkrementy protekly až na žíněčky. Dnes už jsou tyto situace, aby sestry posílaly žíněné matrace na očistu a dezinfekci, jen minulostí. Velkým nositelem nozokomiálních infekcí bylo zašpiněné prádlo. Pokud bylo hodně znečištěné, muselo se trochu seprat, a

to ve stejné koupelně, kde se myli pacienti, kde se dezinfikovaly kovové podložní mísy, kde se praly zašpiněné gumové podložky.

Samozřejmě, že sestry prováděly již standardní výkony, jako je aplikace intramuskulárních injekcí, klyzmat, laváží, zavádění sond, odběr glykemií a krevních obrazů. Jeden z výkonů, s kterým se sestra setkávala každodenně, bylo cévkování. Při něm se zaváděly cévky močovou rourou do močového měchýře, případně do močovodů. Tento výkon se užíval k vyprázdnění nebo k vyšetření měchýře a k získávání čisté moči pro vyšetření. U mužů se provádělo cévkování cévkami měkkými, polotuhými nebo kovovými o délce 24 – 36 cm, různé tloušťky. U nich se používal jako stálý Nélatonův katétr, který se náplastí přichytil na pyj, nebo se na zavedenou cévku před ústím močové roury zavázala tkanička, která se cirkulární náplast'ovou turou zachytila kolem pyje. Ženské katétrů byly kratší, měly zobce málo zahnuté, byly ze skla nebo z kovu. Trvalé cévky, které se používaly u žen, byly gumové katétrů Pezzrovů nebo podobné Malécotovy.

K cévkování žen si sestra připravila na podnos:

1. Dva sterilní katétrů v nádobce s dezinfekčním roztokem
2. Nádobku s chomáčky v 1 % roztoku sublimátu
3. 1 – 2 sterilní rukavice
4. Podložní mísu a sterilní zkumavku
5. Misku na použité chomáčky a cévky
6. Gumovou i obyčejnou podložku
7. 1 – 2 flanelové pokrývky

Cévkování se provádělo v rukavicích, někdy i bez nich. U mužů stejně jako dnes prováděl cévkování lékař.

Při píchání intravenózní injekce si sestra připravila ták, do skleněných stříkaček natáhla lék, nasadila jehlu a na ni dala prázdnou ampulku pro kontrolu. Navíc měla nastříhanou obyčejnou lepenku, na kterou napsala jméno pacienta, a tu pak nalepila na skleněnou stříkačku. Takto vybavená odcházela s lékařem píchat injekce.

Po provedeném úkonu nastalo zase zdlouhavé mytí od léků, stříkaček a jehel od krve a také od zbytku lepidla z lepicí pásky.

Dalším výkonem, který se dnes již neprovádí, byla dezinfekce gumových rukavic, které lékaři a sestry užívali k vyšetření nebo k převazům.

Postup, který sestra musela dodržovat:

- Po otření obou stran teplou mýdlovou vodou se musely vyprat.
- Vyzkoušení celistvosti, poškozené se vyřadily.
- Po vyprání a opláchnutí naložila sestra na dvě hodiny rukavice do 1 % sublimátu (rukavice nesměly plavat).
- Po vynětí je opět ještě jednou sestra vyprala v teplé vodě a dala sušit.
- Po usušení byly zapudrovány mastkem.
- Pokud se jednalo o sterilní rukavice, tak se po použití namáčely na půl hodiny do roztoku sublimátu. Po uplynutí doby se opraly po obou dvou stranách a nechaly se uschnout.
- Po uschnutí vložila sestra do rukavic napudrovaný čtvereček mulu. Vše uložila do zvláštních dlouhých krabic (bubnů), které vložila na 15 minut do sterilizátoru.

Dnes je již vše na jedno použití, ale v té době se většinou všechno redestilovalo i resterilizovalo. Věci k operacím se připravovaly v autoklávech na chirurgických odděleních. Skleněné a močové láhve, špičaté sklenice a odměrné láhve se vymývaly. Zašlé močové láhve se čistily roztokem lysolu nebo rozředěnou kyselinou solnou.

Nitrožilní infuze dříve sloužily k náhradě tělesných tekutin po velkých krevních ztrátách.

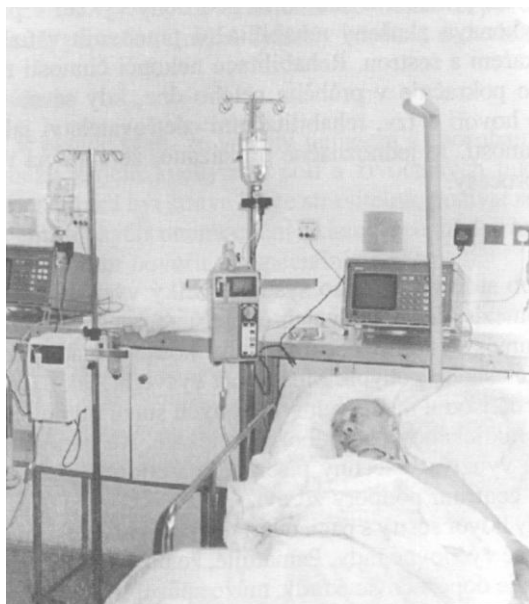
K této infuzi potřebovala sestra tyto pomůcky:

- Sterilní aparát k infuzi, který se skládal z nádoby na tekutinu, s dostatečně dlouhou gumovou hadicí, přerušenu skleněnou vložku (kontrola vzduchu v infuzi), tlačku k řízení proudu tekutiny, a z jehly, častěji skleněné kanyly.

- Připravený roztok ohřátý na teplotu krve – 38°C.
- Pomůcky na ošetření kůže před výkonem a po něm.

Dřívější práce sestry se s dnešní dobou nedá srovnat. Medicína a vše kolem ní je mnohem více rozvinutější a propracovanější než v době jejích začátků. „Při našem nástupu do zdravotnictví byla sestra na společenském žebříčku velmi nízko. Většina pacientů i veřejnost nás považovala spíše za služku nebo pomocnou sílu v nemocnici, dívali se na nás s despektem, skoro až s pohrdáním, a to nám moc vadilo“, vypráví jedna z nich. Postupem doby však prestiž sester díky vzdělání v očích celé společnosti vzrostla, což je velmi dobře. Pacient v nich již vidí někoho, na koho se může spolehnout a kdo mu pomůže. Dá se říci, že pacient má k sestře jiný vztah než k lékaři. Dnes, kdy již mají sestry většinou vysokoškolské vzdělání, jsou rovnocennými partnery lékařů. „Není to typ zaměstnání, kdy skončíte směnu, zavřete za sebou dveře a vše zapomenete“, končí svoji úvahu.

Obrázek 4: Nová technika v ošetrovatelské péči



Zdroj: vlastní

8. Zajímavé úkony sester dříve a nyní

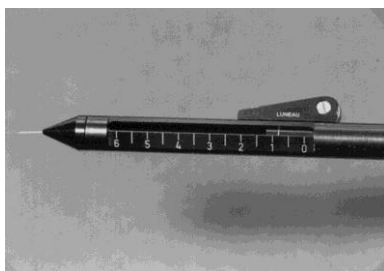
8. 1. Vizita

Průběh vizity v padesátých letech.

Pro lékařskou vizitu si musela sestra připravit tyto pomůcky na podnos:

1. Tonometr nebo erkametr (k měření krevního tlaku).
2. Stetoskop a fonendoskop (tyto přístroje užívá lékař při poslechu).
3. Dermograf (barevná tužka, kterou se píše na kůži).
4. Kapesní elektronickou lampičku.
5. Pravítko (pro odměřování vzdálenosti srdečního hrotu od hrudní kosti).
6. Páskovou míru (k měření objemu krku, břicha, lýtka a délky končetin).
7. Ústní lopatku (kovová, dřevěná nebo skleněná).
8. Aesthesiometr (nástroj ke zkoušení citlivosti kůže).

Obrázek 5: Aesthesiometr



Zdroj: [http:// www. medical-dictionary.thefreedictionary.com/aesthesiometer](http://www.medical-dictionary.thefreedictionary.com/aesthesiometer)

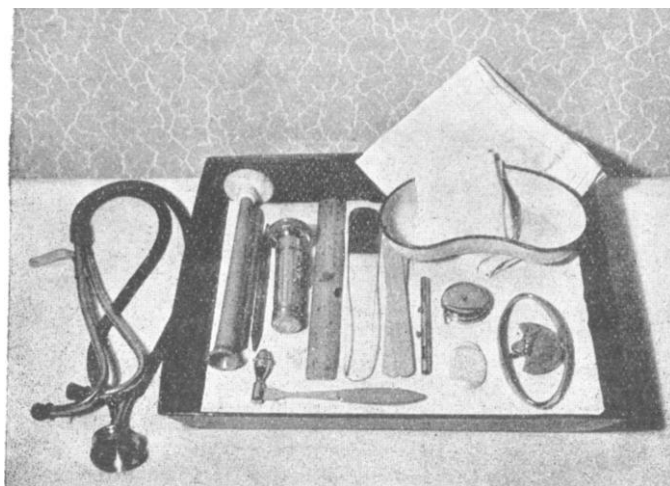
9. Plesimetr (destička ze slonové kosti, která se užívala při poklepu).
10. Dynamometr (siloměr k měření síly).
11. Poklepové kladívko.
12. Ledvinovitou misku.
13. Čistý ručník pro otření zpoteného nemocného.
14. Vazelínu a gumové rukavice.
15. Přípravu dekursu (ošetřovatelská dokumentace). (28)

Obrázek 6: Ukázka dřívější ošetrovatelské dokumentace

NEMOCNICE v _____							
Číslo 3905		Jméno, stáří, stav NOVOTNÁ Marie svob. učednice 24. c. Praha XII., Křížská ul. č. 9.					
Diagnosa. Pneumonia capiosa.				Trvání nemoci před přijetím			
Přijal 26. února 1937				Propuštěn			
Den	T	P	Ď	Množství moče	Specifická váha	Stolice	Příznaky nemoci a průběh její
26. II.	38,7 39,	105	42	1000	1015	Ø	Dolmina 2 tabl. a hod. při teplotě nad 38° zabal. <i>Dieta II. B</i>
27. II.	38,1 38,1 38,9 38,6 38,2	88	40	1000	1018	+	Dolmina 2 tabl. a 2 hod. Natr. bicarbonicum à 0,5, při teplotě nad 38° zabal. TK 135/70 Dolmina: 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20 = 14 gr B.W.R. - sedimentace Kcaorní ovlět Rtg plic - moč TK 115/60 V noci dušný Heepes na dolním dle cyanotický. léze dýchá, nalez na plicích nerměrná Běcho měkké. 3x d 20 gtt. Cocetoninu 1x d 2 cem ol. camphocat. i m <i>Dieta</i>
28. II.	37,7 37,6 37,5 37,4	102	38	1200	1012	+	Dolmina 2 tabl. a 2 hod Cocetonin 3x d 20 gtt., Codein. I 2x d 20 gtt. 1x d 2cem ol camphocat. i m Cubr: Ø Sediment: spousta deté ušatové a něco epithel. cest dých. TK 120/60 f. Oleum Camphocatum, i m. / <i>Dieta</i>
	36,5 36,6 36,6 36,7	84					Dolmina 2 tabl. 2x d, ex. Cocetonin 3x d 20 gtt., Codein 2x d 20 gtt., Sputum B.K. negat. Při bolesti - Adacer 15 gtt.
							TK 110/90 Sedimentace 0 hod. 8:35 200 1/4 " " 1/2 " " 3/4 " " 1 " 9:35 80 2 " 10:35 80 24 " 24 h 70

Zdroj: (28, s. 61)

Obrázek 7: Podnos k lékařské vizitě



Zdroj: (28, s. 60)

Obrázek 8: Fonendoskop



Zdroj: http://www.osetrovatelstvi.info/photogallery.php?photo_id=148

Obrázek 9: Stetoskop



Zdroj: http://www.osetrovatelstvi.info/photogallery.php?photo_id=151

Pracovní činnost sestry při vizitě:

1. Podání ústní zprávy o stavu pacienta lékaři, který provádí vizitu.
2. Nahlášení nežádoucích reakcí nemocného na podávané léky, nechutenství, jeho chování a případné rozpory s návštěvami.
3. Pomoc nemocnému při svlékání, posazení a podpírání v určité požadované poloze.
4. Sestra je nápomocná při všech lékařských výkonech. (28)

Průběh vizity v dnešní době:

Pro lékařskou vizitu si musí sestra připravit:

1. Tonometr
2. Ústní lopatky a baterku
3. Gumové rukavice a vazelínu
4. Emitní misku
5. Ručník, mýdlo, dezinfekci

Pracovní činnost sestry při vizitě:

1. Připraví nemocného k vyšetření a uvede ho do správné polohy.
2. Asistuje ošetřujícímu lékaři při lékařských výkonech nebo převazech.
3. Podává lékaři informace, o nichž je přesvědčená, že by pacient měl slyšet z výchovných důvodů (nedodržování léčebného režimu, chování).
4. Plnění pokynů lékaře z vizity.

Setra při vizitě v padesátých letech musela připravit pro lékaře více pomůcek než v dnešní době. V současnosti provádí více úkonů, kterými ji pověřil lékař. Je více odborně vzdělaná. (29)

8.2. Stravování nemocných

V učebnici Ošetřovatelské techniky z roku 1946 se psalo, že přímou povinností sestry je upravit jídlo pro pacienta lákavě a vkusně, tak, jak nejlépe dovedla. Potrava měla být teplá, na talířích a kompot v miskách a to vše upravené na podnosech. Během oběda musely být sestry v kuchyňkách, kontrolovat pomocný personál a vydávat stravu na talíře. Pokud měl pacient dietu, nemohla mu sestra dát to, co si přál. Jako pomocný personál v kuchyňkách pracovaly většinou ženy z domácnosti. Náplní jejich práce bylo ráno uklidit pokoje a pak uvařit sladký a neslazený čaj, připravit snídaně. To vše probíhalo za asistence a kontroly sestry. Veškerá strava se přivázela v jídelních kontejnerech.

Návštěvy pacientů musely být nenápadně kontrolovány, zda nenosí nemocným zakázané pokrmy. Sestra, která by nesprávně nebo ze soucitu dávala zakázané potraviny, ohrožovala jeho život. Ledové nápoje směly být podávány jen se svolením lékaře. Sestra byla odpovědná za způsob předkládání stravy a za její hospodárné využití. Neboť jídlo je jednou z hlavních složek spokojenosti a zdraví nemocného. (28)

V dnešní době již mají nemocnice své nutriční sestry a lékaře, kteří ve spolupráci s ošetřujícím lékařem a centrální kuchyní vytváří jídelniček pro pacienty. Díky výpočetní technice mají již nemocnice přesný počet pacientů, kteří se každý den budou stravovat. Kuchyňky na oddělení nemocnic přísně dodržují hygienu a pracují podle

stanovených pokynů v ošetrovatelských standardech. Strava z centrální kuchyně se vydává podle objednávek z jednotlivých ošetrovatelských jednotek podnosovým systémem. Kuchyně zkompletuje jídlo pro každého nemocného a přímo ho připraví na podnos se jmenovkou a číslem diety. Na oddělení sestra jenom roznese podnosy s jídlem a tím má pak více času na krmení těžce nemocných. (30)

8.3. Klyzma

Klyzmatem rozumíme zákrok, kterým vpravujeme do tlustého střeva tekutiny.

Dříve se prováděla tato klyzmata:

1. Očistné.
2. Projímavé – skládalo se s roztoků solných nebo projímavých (2 lžíce síranu hořečnatého na 250 ccm vody, nebo na špičku nože sušené volské žluči, 30 g ricinového oleje na půl litru vody.)
3. Mikroklyzma.
4. Hlístopudné - používalo se při střevních parazitech - slaná voda nebo česneková voda.
5. Stavící – k tomuto byly zapotřebí 1 – 2 čajové lžičky pšeničného škrobu ve studené vodě. (28)
6. S živočišným uhlím.
7. Výživné.
8. Kapénkové – sloužilo jako další zdroj podání výživy.
9. Léčebné.

Sestra si musela připravit pro podání klyzmatu tyto pomůcky:

Předepsaný roztok patřičného objemu a teploty dala do irigátoru (skleněná nebo plechová nádoba o objemu 2 – 3 litry).

Dále si připravila čistou rektální rourku (gumová rourka kratší než žaludeční sonda), kterou nasazovala na násadec.

K vykonání klyzmatu sestra potřebovala také vazelínu, buničinu, gumovou nebo obyčejnou podložku, toaletní papír, podložní mísu, malou gumovku a flanelovou pokrývku na přikrytí nemocného.

Nejvhodnější doba pro podávání objemných klyzmat bylo ráno nebo hodina před jídlem, po jídle.(28)

Obrázek 10: Dřívější nástroj na podávání klyzmatu



Zdroj: http://www.osetrovatelstvi.info/photogallery.php?photo_id=155

Dnes se provádí tato klyzmata:

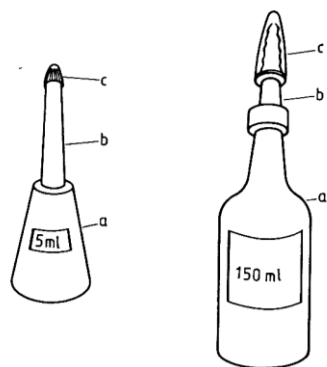
1. Očistné
2. Projímavé – glycerinový olej a ricinový olej
3. Mikroklyzma
4. Diagnostické
5. Léčebné (kapénkové)

Sestra si musí připravit pro podání klyzmatu tyto pomůcky:

Rektální rourku, irigátor s požadovaným obsahem, vazelínu, dřevěnou špachtli, ochranné rukavice, buničinu, emitní misku, jednorázovou podložku, podložní mísu (pokud se klyzma provádí na pokoji).

Rozdíl mezi podáním klyzmatu dříve a nyní bylo v druhu a způsobu. Dříve se podávalo devět klyzmat. V dnešní době se jich používá pouze pět. Způsob podání klyzmat je podobný, ale příprava pomůcek se změnila. Projímavé klyzma se dříve podávalo přes irigátor. Dnes tomu tak není, používá se Janetova stříkačka s Nelatonovým katétrem, nebo už je připravené v lahvičkách a tubách. (29)

Obrázek 11: Lahvičky ke klyzmatu



- a - tuba (5ml) a lahvička (150 ml) s projímavým prostředkem;
- b - nástavec k zavádění do konečníku;
- c - klobouček;

Zdroj: (29, s. 130)

9. Muž v profesi sestry

Jako typicky ženské povolání ve společnosti je dnes chápána profese sestry. Muž je zde vnímán jako „nováček“. V tomto ošetrovatelském povolání ženy značně převyšují muže, ale ne vždy tomu tak bylo. O mužích pracujících jako sestry se dozvídáme pouze okrajově. V naší společnosti stále převládá názor, že tato profese je pouze doménou žen a muži toto povolání nezvládnou. Pokud ano, tak jde buď o homosexuály, anebo muže, kteří nezvládnou „*mužský svět*“ (s. 21, 31)

Již ve starém Řecku pod vedením antického lékaře Hippokrata byli pro výkon ošetrovatelského povolání školeni muži. V roce 250 př. n. l. byla v Indii založena škola ošetrovatelství, ve které se vzdělávali pouze muži, protože oni byli považováni za dostatečně „čisté“ pro toto povolání. V římské říši po vzniku vojenských nemocnic přešla péče o nemocné výhradně do kompetence mužů. V byzantské říši, když nastal rozkvět nemocnic, se specializovaným povoláním pro muže stalo ošetrovatelství. Na začátku 16. století začal hluboký úpadek ošetrovatelství, který trval až do doby F. Nightingalové. Tato reformátorka ošetrovatelství zastávala názor, že muži nejsou pro toto povolání vhodní. Mezi další faktory, které ovlivnily počet mužů v ošetrovatelství, byly:

- vznik ošetrovatelských škol, které mohly navštěvovat pouze ženy
- průmyslová revoluce a rušení mužských klášterů

Historie ošetrovatelství je bohatá na známé ženy. Ale i muži mají jednotlivce, kteří se přičinili o rozvoj ošetrovatelství. Určitě sem patří svatý Benedikt, katolický mnich, který nařídil svým mnichům, aby se starali o nemocné s úctou a pokorou, jako by ošetrovali samotného Ježíše Krista. V roce 1118 byl v Jeruzalémě založen maltézský řád Bradem Gerardem. Jeho členové se starali jak o nemocné křesťany, tak i o muslimy. Heslo tohoto řádu bylo - „obrana víry a služba trpícím“. Walta Whitman, který se narodil v roce 1810 v USA, konstatoval stejně jako Nightingalová, že infekce a různé nemoci, způsobené špatnou hygienou, zabíjí více lidí než traumatické rány. Takže historie jasně poukazuje, že význam muže v ošetrovatelství nelze přehlédnout. (31)

Dá se říci, že muži pravděpodobně zůstanou v tomto povolání menšinou. Stále převládá názor, že profese sestry je ženské povolání, protože žena je více empatická, citově založená, zaměřená na rodinu. Muže více charakterizuje bojovnost, agresivita,

panovačnost, což nejsou dobré vlastnosti pro „zdravotní“ sestru. Muži se setkávají s problémem své sexuální orientace, protože všichni považujeme povolání jako kadeřník, módní návrhář nebo sestra za typicky ženské povolání. Pokud muž vykonává některé z těchto povolání, pak musí být, podle některých lidí, jedině homosexuál. Proto je nutné toto povolání pro muže zatraktivnit a informovat širokou veřejnost o rovnocenném postavení mužů a žen v profesi sestra. (31)

Obrázek č. 12: Florenc Nightingalová



Zdroj: <http://www.florence.cz/osetrovatelstvi/zpravodajstvi/pred-190-lety-se-narodila-florence-nightingalova>

10. Přehled domovů pro seniory

Na Pelhřimovsku je zřízeno devět domovů pro seniory. Nacházejí se ve městech Humpolec, Pacov, Pelhřimov a v obcích Onšov, Proseč Obořiště a Proseč u Pošné.

Všechny tyto domovy mají jedno společné - chtějí seniorům zlepšit kvalitu života. Každý z nich je zaměřený na jiné služby.

- Domovy pro seniory v Humpolci, Onšově a Proseči Obořišti poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejich situace vyžaduje dopomoc při některých běžných úkonech (hygiena, dohled na podání léků, příprava stravy).
- Domov pro seniory v Pacově je zaměřen na seniory trpící demencí.
- Domov pro seniory v Proseči u Pošné poskytuje služby pro seniory s Alzheimerovou chorobou, demencí a se níženou soběstačností.
- Domov pro seniory v Pelhřimově poskytuje služby pro seniory, kteří potřebují v důsledku zhoršeného zdravotního stavu, omezení soběstačnosti a obtížné sociální situaci celodenní podporu, pomoc nebo i celodenní péči.

Všichni klienti těchto domovů pro seniory mají společné přání, a to, aby měli zajištěné důstojné a spokojené žití a vytvořené podmínky co nejvíce blízké běžnému životu.

Domovy pro seniory poskytují uživatelům tyto základní činnosti:

1. pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
2. pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
3. pomoc při chůzi a pohybu
4. pomoc při podávání stravy a tekutin
5. zprostředkování ambulantní a odborné lékařské péče
6. úklid pokojů
7. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
8. sociálně terapeutické činnosti
9. aktivizační činnost

10. pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Péče o seniory v sociálních zařízeních je náročná a klade na ošetřující personál i na klienty velké nároky. Stále více stoupá počet seniorů, o které se jejich příbuzní nebo rodiny nemohou nebo nechtějí starat, a proto péči o ně přebírají různí poskytovatelé sociálních služeb. Vždy to však budou sestry a lékaři, bez kterých by tato přímá péče a pomoc nemohla být zajišťována.(32)

11. Závěr

Cílem této práce je zpracování vývoje ošetrovatelské péče v regionu Pelhřimov v časovém úseku od prvních špitálů ve městech Humpolec, Pelhřimov a Počátky až po rok 2012. Ze získaných dokumentů lze vyčíst, jak těžce vznikaly jednotlivé nemocnice ve sledovaných městech, jak těžká byla práce lékařů a zdravotních sester a v jakých hygienických podmínkách žili lidé na vesnicích. Ve sledovaném období bylo lékařství a lékaři nepřilíši oblíbeni, byli považováni za šarlatány a často jejich funkci zastávali v obcích kováři, kati a báby kořenářky. Tito lidoví léčitelé využívali znalostí přírody a léčili bylinkami. Některé receptury se dědily z otce na syna. Jak uvádí MUDr. Ehler ve své výroční zprávě o lékařské činnosti Veřejné všeobecné nemocnice v Pelhřimově - ještě v roce 1930 prováděli lidé na vysočině různá domácí pokoutní léčení. Seneca říká: „...od lékaře kupuješ věc nedozírné ceny, život a zdraví ...“

Po roce 1945 se postupně mění dostupnost lékařské služby. Doplnuje se střední zdravotnický personál a postupně se nemocnice modernizují. V regionu začínají vznikat domovy seniorů, které se opravují a modernizují. Po roce 1989 vzniká domácí ošetrovatelská péče. Péče o pacienty se zkvalitňuje. Na druhé straně ale začínají postupně zanikat městské nemocnice a stávají se z nich léčebny dlouhodobě nemocných, které jsou již privatizovány, tak jako se to stalo s některými nemocnicemi v současné době.

Opět vznikají zdravotní pojišťovny jako za první republiky a všechny úkony lékařů jsou hrazeny těmito pojišťovnami. Vzniká neustálý boj o platby pojištěnců pojišťovnám a pojišťoven lékařům. V poslední době se více než dříve setkáváme se zhoršujícím se chováním nejen některých zdravotnických pracovníků, ale i pacientů. Myslím si, že je to dáno hlavně tím, že se zhoršila kultura a morální kredit v celé společnosti. Dobré chování a vlídný úsměv opravdu nikoho nic nestojí.

Hodnoty, na nichž se zakládá ošetřovatelství:

- Uznání a respektování každé lidské bytosti
- Chápání člověka v jeho komplexnosti
- Uznání faktorů, které ovlivňují prožívání zdraví a nemoci
- Uznání potřeby podporovat a udržovat zdraví po celý život
- Přesvědčení, že lidé mají právo spolurozhodovat o své péči

Motivací, proč jsem si vybrala toto téma, bylo zjistit, jak vypadala ošetřovatelská péče v regionu Pelhřimovsko a jak vznikaly první nemocnice tohoto regionu. Jaká byla praxe starších sester, které již odešly do starobního důchodu. Dřívější postupy pracovních úkonů sester dříve a dnes. To vše jsem se snažila zahrnout do své bakalářské práce. Tato problematika mě totiž zaujala po přečtení bakalářské práce z roku 2005 na téma Vývoj ošetřovatelské péče v Jihočeském regionu po roce 1945.

Práce může být inspirací pro další studenty, kteří by se zajímali o historii ošetřovatelství v dalších regionech České republiky. Dále lze práci využít pro informovanost laické či odborné veřejnosti o vzniku nemocnic a ošetřovatelské péče ve sledovaném okrese. Podle mého názoru by tato bakalářská práce našla největší uplatnění u pacientů sledovaných nemocnic, kteří by měli zájem se dozvědět o vzniku a vývoji ošetřovatelské péče o práci sester dříve a v současné době.

12. Seznam použité literatury a pramenů

1. Kafková, Vlastimila, *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: IDV SZP, 1992. s. 185. ISBN 80-7013-123-3.
2. Balík, Ivo. Pelhřimovská nemocnice v proměnách času. 1. část – Doba špitálů až monoprimariátových nemocnic. In: *Vlastivědný sborník Pelhřimovska*. Pelhřimov: Muzeum Vysočina Pelhřimov, 18.vyd. 2007. s. 7 - 45. ISSN1211- 9741
3. Franková, L. Prameny k dějinám zdravotnictví v okrese Pelhřimov. 1. část. *Zpravodaj*. č. 20. 1987. s. 7 – 8.
4. Franková, L. Prameny k dějinám zdravotnictví v okrese Pelhřimov. 2. část. *Zpravodaj*. č. 22. 1988. s. 8.
5. Franková, L. Prameny k dějinám zdravotnictví v okrese Pelhřimov. 3. část. *Zpravodaj*. č. 26. 1989. s. 12.
6. Kutnohorská, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada. 2010. s. 206. ISBN 978-80-247-3224-4
7. Martínková, Lenka. Obyvatelstvo. *Pelhřimovsko ve druhém tisíciletí*. 1. vyd. Pelhřimov: Nová tiskárna. 2000. s. 47 – 54. ISBN 80-238-6474-2.
8. Popis regionu. *Pelhřimovsko*. [online] [cit. 2010 – 18 – 12]. Dostupné z www: http://www.trasovnik.cz/k_vysoc/pelhrim/pelhrim.asp
9. Balík, Ivo. Z historie černovického zdravotnictví na Pelhřimovsku. In: *Vlastivědný sborník Pelhřimovska*. Pelhřimov: Muzeum Vysočina Pelhřimov. 17.vyd. 2006. s. 82 - 107. ISSN 1211-9741
10. Balík, Ivo. MUDr. Josef Doležal a hornocerekevické zdravotnictví. In: *Vlastivědný sborník Pelhřimovska*. Pelhřimov: Muzeum Vysočina Pelhřimov. 15.vyd. 2004. s. 130 - 135. ISSN 1211-9741

11. Nemocnice Pelhřimov. *Almanach 1903 – 2003*. 1.vyd. Pelhřimov: Tiskárna 999. s. 60.
12. Machyán, Jiří. Z historie zdravotnictví a nemocnice v Humpolci – začátky. *Zpravodaj*. č. 9. 1983. s. 6.
13. Machyán, Jiří. Z historie zdravotnictví a nemocnice v Humpolci – 1. část. *Zpravodaj*. č. 10. 1984. s. 3.
14. Machyán, Jiří. Z historie zdravotnictví a nemocnice v Humpolci – 2. část. *Zpravodaj*. č. 11. 1984. s. 3.
15. Machyán, Jiří. Z historie zdravotnictví a nemocnice v Humpolci – 3. část. *Zpravodaj*. č. 12. 1985. s. 3.
16. Balík, Ivo. Historie všeobecné veřejné nemocnice v Počátkách I. (1870 - 2002). In: *Vlastivědný sborník Pelhřimovska*. Pelhřimov: Muzeum Vysočina Pelhřimov, 15.vyd. 2004. s. 86 - 109. ISSN 1211-9741
17. Balík, Ivo. Pelhřimovská nemocnice v proměnách času. 2. část – Doba dvouprimariátové nemocnice (1937 – 1952). In: *Vlastivědný sborník Pelhřimovska*. Pelhřimov: Muzeum Vysočina Pelhřimov, 19.vyd. 2008. s. 83 - 117. ISSN 1211-9741
18. ČESKOSLOVENSKO. Zákon č. 103 ze dne 19. prosince 1951 o jednotné preventivní a léčebné péči. In: *Sbírka zákonů Československé republiky*. 1951. s. 1. Dostupné také z: http://www.spolecnost-hygieny.cz/dokumenty/zakon-103_1951.pdf
19. ČESKOSLOVENSKO. Zákon č. 24 ze dne 28. června 1952 o organizaci preventivní a léčebné péče. In: *Sbírka zákonů Československé republiky*. 1952. částka 015, s. 1. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1952-24>

20. Nemocnice Pelhřimov. *Almanach 2004 – 2010*. 1.vyd. Pelhřimov: Tiskárna 999. s. 50.
21. Machyán, Jiří. Z historie zdravotnictví a nemocnice v Humpolci – 4. část. *Zpravodaj*. č. 13 . 1985. s. 9.
22. Muzeum Dr. A. Hrdličky, Humpolec – *Soukromé spisy MUDr. J. Machy - ána*.
23. Maryška. 50 let léčebny TRN. *Zpravodaj*. č. 11. 1984. s. 10.
24. Léčebna tuberkulózy a respiračních nemocí Humpolec. [online] [cit. 2011 – 20 – 3] Dostupné z www: z <http://www.lecebnaumpolec.cz/index.php?nid=6986&lid=CZ&oid=1141639>
25. Balík, Ivo. Historie Všeobecné veřejné nemocnice v Počátkách II. (1870 - 2002). In: *Vlastivědný sborník Pelhřimovska*. Pelhřimov: Muzeum Vysočina Pelhřimov, 16.vyd. 2005. s. 80 - 111. ISSN 1211-9741
26. Státní okresní archiv Pelhřimov – Moravský zemský archiv v Brně
27. Balík, Ivo. *Z kapsy bílého pláště*. 1. vyd. Pelhřimov: Nová tiskárna. 2010. s. 143. ISBN 90-80-7415-026-5.
28. Böhmová Anděla, *Ošetřovatelská technika*. Praha: Nakladatelství Mladé generace lékařů. 1. vyd. 1946. s. 327.
29. Rozsypalová, M., Staňková, M. a kolektiv. *Ošetřovatelství 1/2*. Praha: Informatorium, 2.vyd. 1999. s. 12-14, 124 -131. ISBN 80 – 86073 – 40-8
30. Rozsypalová, M., Staňková, M. a kolektiv. *Ošetřovatelství 1/1*. Praha: Informatorium, 2.vyd. 1999. s. 162 -166. ISBN 80 – 86073 – 39 -4
31. Gračko, Martin. Muž v profesi sestry. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 1, s. 21 - 22. ISSN 1210 – 0404.

32. Sládkova, Jana. *Sociální služby Pelhřimov*. [online] 2012 [cit. 2012 – 15-03]. Dostupné z www:
http://pelhrimov.advice.cz/user_data/socialni_sluzby/index.html

13. Klíčová slova

ošetřovatelství

nemocnice

region

sestra

vzdělání

Pelhřimovsko

domovy seniorů

domácí péče

14. Seznam použitých zkratk

c. k. - císařsko - královský

MUDr. - **m**edicinae **u**niversae **d**octor

OÚNZ - okresní ústav národního zdraví

DOSANKA - **D**omus**S**anatio**K**aptatio – domácí ošetrovatelská péče

LDN - léčebna dlouhodobě nemocných

TBC - *tuberculum* – hrbolek, nádorek, dříve **souchotiny** či **úbytě**

ARO - anesteziologicko-resuscitační oddělení

NsP - nemocnice s poliklinikou

RTG - rentgenové vyšetření

15. Přílohy

Příloha 1: Domov pro seniory Pelhřimov

Příloha 2: Domov seniorů Pacov

Příloha 3: Stará budova nemocnice Počátky

Příloha 4: Opravená budova nemocnice Počátky

Příloha 5: Nová budova nemocnice Pelhřimov

Příloha 6: Nemocnice Pelhřimov, rok 1904

Příloha 7: Domov seniorů Onšov

Příloha 8: Používané diety dnes (30)

Příloha 9: Používané diety dříve (28)

Příloha 10: Struktura otázek pro sestry

Příloha 11: Podnos s injekčními potřebami

Příloha 12: Sterilizační místnost v nemocnici Humpolec

Příloha 13: Stará budova nemocnice Humpolec

Příloha 14: Budova Plicní léčebny v Humpolci

Příloha 1: Domov pro seniory Pelhřimov



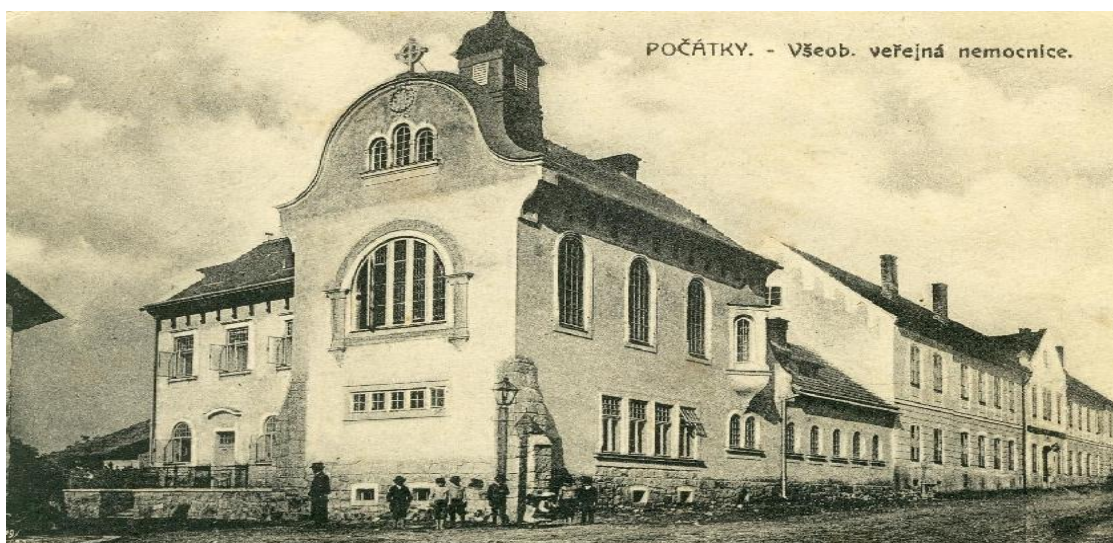
Zdroj: vlastní

Příloha 2: Domov seniorů Pacov



Zdroj: vlastní

Příloha 3: Stará budova nemocnice Počátky



Zdroj: Státní okresní archiv Pelhřimov – Moravský zemský archiv v Brně,

Příloha 4: Opravená budova nemocnice Počátky



Zdroj: vlastní

Příloha 5: Nové budovy nemocnice Pelhřimov



Zdroj: *Nemocnice Pelhřimov. Almanach 2004 – 2010., s. 1, vlastní*

Příloha 6: Nemocnice Pelhřimov v roce 1904



Zdroj: *Nemocnice Pelhřimov. Almanach 2004 – 2010., s. 5.*

Příloha 7: Domov seniorů Onšov



Zdroj: *vlastní*

Příloha 8: Používané diety dnes (30)

Jednotný dietní systém			
0	tekutá	6 000 kJ	-předepisuje se na kratší dobu, po operacích v ústech a trávicího traktu
1	kašovitá	11 000 kJ	-po operacích trávicího systému, vředové choroby žaludku a dvanáctníku
2	šetřící	12 000 kJ	-onemocnění žlučníku, pankreatu, po infarktu myokardu
3	racionální	12 000 kJ	-všechna onemocnění, při kterých není třeba zvláštní úpravy výživy
4	s omezením tuků	11 000 kJ	-přechodně u onemocnění žlučníku, při žloutence
5	bílkovinná bezzbytková	12 000 kJ	-průjmy
6	nízkobílkovinná	10 000 kJ	-onemocnění ledvin
7	nízkocholesterolová	9 000 kJ	-arterioskleróza
8	redukční	6 000 kJ	-u obézních pacientů
9	diabetická	8 000 kJ	-cukrovka
10	neslaná šetřící	10 000 kJ	-onemocnění srdce a cév s otoky, onemocnění jater s otoky
11	výživná	14 000 kJ	-pro zvýšení tělesné hmotnosti
12	strava batolat	8 000 kJ	-pro děti ve věku od 1,5 roku do 3 let
13	strava větších dětí	11 000 kJ	-pro děti od 4 do 15 let
Speciální diety			
0S	čajová		-nemocnému se podává po lžičkách pouze čaj
1S	tekutá výživná	12 000 kJ	-výživné tekutiny, nemůže-li nemocný přijímat tuhou stravu
4S	s přísným omezením tuků	7 000 kJ	-akutní stavy infekční hepatitidy, zánětu žlučníku
9S	diabetická šetřící	9 000 kJ	-pro diabetiky se současnými vleklými onemocněními zažívacího ústrojí a po infarktu myokardu
Standardizované dietní postupy			
	bezlepková		-podává se při celiakii v dětském věku a u dospělých při sprue
	při pankreatitidách		-při chronické pankreatitidě
	při chronickém selhání ledvin		-podáváme, pokud nemocní nejsou zařazeni do dialyzačního či transplantačního programu
	při intoleranci laktózy		-při všech stavech, kdy je podezření na nedostatek laktózy
	při zjišťování okultního krvácení		-při zjišťování skrytého krvácení v trávicím ústrojí -podává se 3 dny před vyšetřením
	Schmidtova diagnostická		-podává se 3 dny před vyšetřením činnosti trávicího ústrojí

Příloha 9: Používané diety dříve (28)

tekutá	-předepisuje se na kratší dobu, po operacích v ústech a trávicího traktu
kašovitá	-po operacích trávicího systému
lehká	-po operacích trávicího systému, vředové choroby žaludku a dvanáctníku
normální	-všechna onemocnění, při kterých není třeba zvláštní úpravy výživy
žlučnicková	-onemocnění žlučníku, pankreatu, infarktu myokardu
průjmová	-průjmy
při nadýmání bezprůjmová	-při nadýmání
zácpová	-při zácpě
diabetická	-cukrovka
neslaná suchá A, B	-onemocnění srdce a cév s otoky, onemocnění jater s otoky
výkrmná	-pro zvýšení tělesné hmotnosti
vředová A, B, C	-při pankreatitidě

Příloha 10: Struktura otázek pro sestry

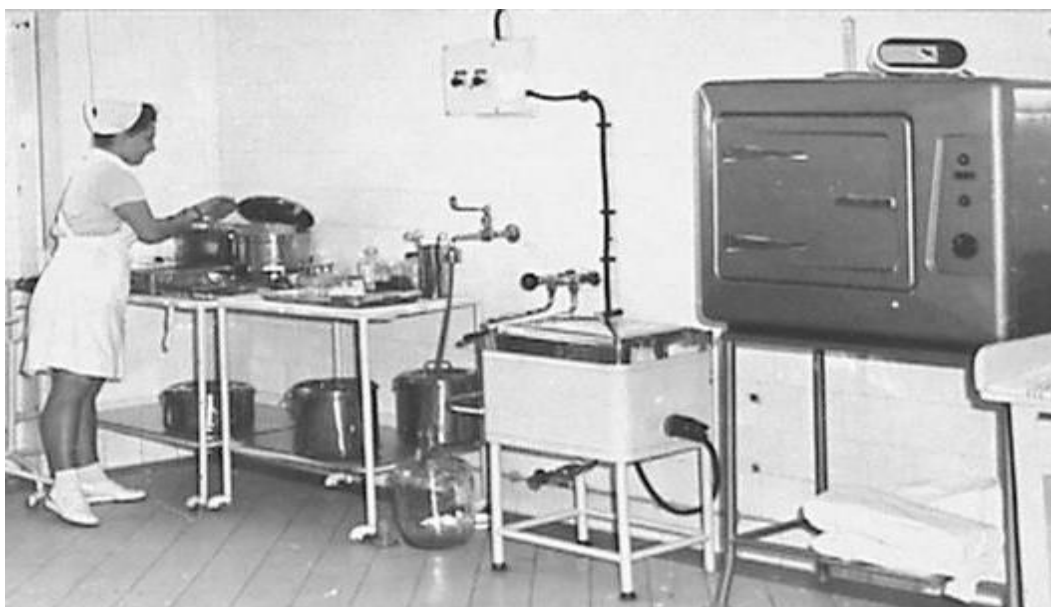
1. Co Vás přimělo k celoživotnímu povolání všeobecné sestry?
2. Ve kterém městě jste studovala toto poslání?
3. Jak dlouho trvalo Vaše studium?
4. Pracovaly jste na směny – ranní odpolední noční, nebo jste sloužily denní a noční?
5. Kolik sester pracovalo na jedné směně?
6. Pracovaly na Vašem oddělení řádové sestry?
7. Co bylo Vaší povinností při příjmu a propuštění nemocného do domácího ošetření?
8. Jak pomáhal sestřím pomocný personál?
9. Jak dříve fungoval vztah mezi sestrou, lékařem a nemocným?
10. Kolik nemocných bylo na jednom pokoji?
11. Jak jste dodržovaly hygienické postupy?
12. Mohla byste mi prosím popsat u těchto výkonů postup: aplikaci injekčních léků, cévkování?
13. Můžete popsat denní režim pacienta?
14. Jak jste dříve prováděly dezinfekci a sterilizaci věcí?
15. Jakým způsobem se aplikovaly infuze?
16. Můžete mi říci Váš názor na sestru v minulosti a v současnosti?

Příloha 11: Podnos s injekčními potřebami (28)



Zdroj: (28), s. 229

Příloha 12: Sterilizační místnost v nemocnici Humpolec



Zdroj: Muzeum Dr. A. Hrdličky, Humpolec – Soukromé spisy MUDr. J. Machyána.

Příloha 13: Stará budova nemocnice Humpolec



Zdroj: Muzeum Dr. A. Hrdličky, Humpolec – Soukromé spisy MUDr. J. Machyána

Příloha 14: Budova Plicní léčebny v Humpolci



Zdroj: vlastní