

Jana Mlýnková

Pečovatelství

1. díl

Učebnice pro obor sociální
péče – pečovatelská činnost



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umísťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

Mgr. et Mgr. Jana Mlýnková

PEČOVATELSTVÍ 1. DÍL

Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost

Recenze: Bc. Marie Šíková

© Grada Publishing, a.s., 2010

Autorka i nakladatelství děkují společnosti Linet spol. s r. o. za zapůjčení obrázků 30 až 33, společnosti Soral & Hanzlik s.r.o. za zapůjčení obrázku P1 a společnosti ConvaTec Česká republika s.r.o. za zapůjčení obrázku P4.

Obrázek P7 otištěn s laskavým svolením společnosti Nutricia, a.s.

Obrázky P2 a P6 otištěny s laskavým svolením společnosti HARTMANN – RICO, a.s.

Obrázky 8–18 a 20 převzaty z knihy Páral, J.: Malý atlas obvazových technik. Praha, Grada Publishing, a.s., 2008. Autorem ilustrací je PhDr. Josef Bavor.

Obrázky 5, 19, 25, 26, 29, 36, 40, 42, 46, 47, 53, 58, 61 podle návrhů autorky přepracoval Karel Mikula, obrázek 49 Petr Žalmánek.

Ostatní obrázky a fotografie dodala autorka.

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2010

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4099. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 272 + 4 strany barevné přílohy

1. vydání, Praha 2010

Vytiskla Tiskárna PROTISK, s.r.o., České Budějovice

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorky. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autorku ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-3184-1 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6942-4 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

1 Úvod do pečovatelsví	11
1.1 Charakteristika a cíle pečovatelsví	11
1.1.1 Hlavní cíle pečovatelsví	11
1.1.2 Charakteristické rysy pečovatelsví	12
1.1.3 Uplatnění pečovatele	12
1.1.4 Kompetence pečovatele	13
1.2 Nárys vývoje pečovatelsví	14
1.2.1 Pečování ve středověku	14
1.2.2 Války a vývoj péče o raněné a nemocné	16
1.2.3 Vývoj ošetrovatelského a sociálního školství	17
1.2.4 Alice Masaryková	20
1.3 Samostudium	21
Kontrolní otázky, cvičení	21
2 Etika v práci pečovatele	22
2.1 Etika, etické normy pečovatele	22
2.1.1 Etika a pečovatelsví	23
2.1.2 Etické normy v práci pečovatele	24
2.2 Osobnost pečovatele	26
2.2.1 Charakteristika zralé osobnosti	26
2.2.2 Předpoklady k práci pečovatele	27
2.3 Samostudium	27
Kontrolní otázky, cvičení	28
3 Ošetrovatelský proces a potřeby nemocných	29
3.1 Charakteristika a fáze ošetrovatelského procesu	29
3.1.1 Charakteristika ošetrovatelského procesu	29
3.1.2 Fáze ošetrovatelského procesu	30
3.2 Ošetrovatelská a sociální dokumentace	33
3.3 Potřeby nemocných	33
3.4 Samostudium	38
Kontrolní otázky, cvičení	38
4 Obvazová technika	40
4.1 Dělení obvazů podle materiálu	40
4.1.1 Šátkové obvazy	41

4.1.2	Obinadlové obvazy	42
4.1.3	Obvazy z pružných hmot	48
4.2	Samostudium	48
	Kontrolní otázky, cvičení	50
5	Nozokomiální nákazy a jejich prevence	51
5.1	Nozokomiální nákazy	51
5.1.1	Dělení nozokomiálních nákaz	51
5.1.2	Proces šíření nozokomiálních nákaz	53
5.2	Prevence nozokomiálních nákaz	54
5.2.1	Úklid	55
5.2.2	Mytí a praní	55
5.2.3	Péče o ruce pečovatele	56
5.2.4	Dezinfekce	59
5.2.5	Sterilizace	65
5.3	Samostudium	68
	Kontrolní otázky, cvičení	68
6	Sledování fyziologických funkcí	70
6.1	Sledování tělesné teploty	70
6.1.1	Faktory ovlivňující tělesnou teplotu	71
6.1.2	Hodnoty tělesné teploty	72
6.1.3	Příznaky změněné tělesné teploty	73
6.1.4	Měření tělesné teploty	74
6.1.5	Samostudium	79
	Kontrolní otázky, cvičení	79
6.2	Sledování pulzu	80
6.2.1	Hodnocení pulzu	80
6.2.2	Místa měření pulzu	82
6.2.3	Postup při měření pulzu	84
6.2.4	Samostudium	84
	Kontrolní otázky, cvičení	85
6.3	Sledování krevního tlaku	85
6.3.1	Faktory ovlivňující krevní tlak	85
6.3.2	Hodnocení krevního tlaku	86
6.3.3	Měření krevního tlaku	87
6.3.4	Místa a metody měření krevního tlaku	89
6.3.5	Zásady měření krevního tlaku	89
6.3.6	Chyby při měření krevního tlaku	91
6.3.7	Samostudium	91

Kontrolní otázky, cvičení	91
6.4 Sledování dechu	92
6.4.1 Faktory ovlivňující dýchání	92
6.4.2 Hodnocení dechu	93
6.4.3 Postup při měření dechu	94
6.4.4 Samostudium	95
Kontrolní otázky, cvičení	95
7 Péče o základní potřeby klientů	96
7.1 Péče o lůžko klienta	96
7.1.1 Typy lůžek	96
7.1.2 Pomocná zařízení a pomůcky lůžka	98
7.1.3 Úprava prázdného lůžka	100
7.1.4 Úprava lůžka s klientem	102
7.1.5 Samostudium	102
Kontrolní otázky, cvičení	103
7.2 Péče o osobní hygienu dospělých	103
7.2.1 Význam hygienické péče pro klienta	104
7.2.2 Zásady při zajištění hygieny	104
7.2.3 Posouzení hygienické péče	105
7.2.4 Hygienická péče u chodícího klienta	106
7.2.5 Hygienická péče u částečně soběstačného klienta	107
7.2.6 Hygienická péče u imobilního klienta	107
7.2.7 Samostudium	115
Kontrolní otázky, cvičení	116
7.3 Péče o osobní hygienu kojenců a batolat	117
7.3.1 Koupel kojence	117
7.3.2 Péče o zánětlivé projevy kůže kojenců	119
7.3.3 Samostudium	120
Kontrolní otázky, cvičení	121
7.4 Polohy nemocných	121
7.4.1 Léčebné polohy	122
7.4.2 Vyšetřovací polohy	126
7.4.3 Vynucené polohy	127
7.4.4 Změny polohy, manipulace s klienty	128
7.4.5 Samostudium	129
Kontrolní otázky, cvičení	130
7.5 Imobilizační syndrom	130
7.5.1 Poruchy pohybového systému	131
7.5.2 Poruchy krevního oběhu	131

7.5.3	Poruchy dýchacího systému	132
7.5.4	Poruchy trávicího traktu	133
7.5.5	Poruchy močového systému	134
7.5.6	Poruchy kožního systému	134
7.5.7	Metabolismus a výživový systém	135
7.5.8	Psychosociální reakce na imobilitu	135
7.5.9	Samostudium	135
Kontrolní otázky, cvičení		136
7.6	Prevence dekubitů	137
7.6.1	Definice a faktory ovlivňující vznik dekubitů . . .	137
7.6.2	Predilekční místa vzniku dekubitů	140
7.6.3	Hodnocení rizika vzniku dekubitů	141
7.6.4	Klasifikace dekubitů	148
7.6.5	Preventivní opatření vzniku dekubitů	149
7.6.6	Léčení a ošetřování dekubitů	155
7.6.7	Samostudium	158
Kontrolní otázky, cvičení		159
7.7	Péče o vyprazdňování	160
7.7.1	Vyprazdňování stolice	161
7.7.2	Vyprazdňování moči	175
7.7.3	Péče o stomie	184
7.7.4	Samostudium	193
Kontrolní otázky, cvičení		194
7.8	Péče o dýchání	195
7.8.1	Faktory ovlivňující dýchání	196
7.8.2	Poruchy dýchání	196
7.8.3	Příznaky u poruch dýchání	196
7.8.4	Hodnocení dýchání a příznaků onemocnění . . .	199
7.8.5	Stanovení ošetrovateľských problémů klienta . . .	199
7.8.6	Ošetrovateľská péče	200
7.8.7	Použití inhalátoru	202
7.8.8	Aplikace kyslíku	204
7.8.9	Samostudium	206
Kontrolní otázky, cvičení		206
7.9	Péče o výživu	207
7.9.1	Charakteristika výživy	208
7.9.2	Faktory ovlivňující výživu	211
7.9.3	Poruchy výživy	213
7.9.4	Příznaky poruch výživy	213

7.9.5	Zhodnocení výživy klienta	215
7.9.6	Ošetrovatelská péče	217
7.9.7	Dietní systém	218
7.9.8	Způsoby podávání stravy	221
7.9.9	Výživa dětí	222
7.9.10	Samostudium	225
	Kontrolní otázky, cvičení	226
7.10	Péče o spánek a odpočinek	227
7.10.1	Charakteristika spánku a odpočinku	227
7.10.2	Fáze spánku	228
7.10.3	Faktory ovlivňující spánek a odpočinek	229
7.10.4	Poruchy spánku	231
7.10.5	Ošetrovatelská péče	231
7.10.6	Samostudium	233
	Kontrolní otázky, cvičení	234
7.11	Péče o klienta s bolestí	235
7.11.1	Význam bolesti	235
7.11.2	Faktory ovlivňující bolest	236
7.11.3	Fyziologie bolesti	236
7.11.4	Typy bolesti	237
7.11.5	Projevy bolesti	237
7.11.6	Posuzování bolesti	238
7.11.7	Ošetrovatelská péče	240
7.11.8	Samostudium	241
	Kontrolní otázky, cvičení	242
7.12	Péče o pohyb	242
7.12.1	Význam pohybu	243
7.12.2	Faktory ovlivňující pohyb	243
7.12.3	Poruchy pohybového aparátu	245
7.12.4	Ošetrovatelská péče	246
7.12.5	Rehabilitační ošetrovatelství	248
7.12.6	Samostudium	251
	Kontrolní otázky, cvičení	251
	Literatura	253
	Slovník odborných výrazů	258
	Rejstřík	266

1 Úvod do pečovatelsví

Vzdělávací cíle

Po prostudování kapitoly je student schopen:

- charakterizovat termín pečovatelsví, cíle a rysy pečovatelsví
- popsat vývoj oboru pečovatelsví
- vyjmenovat kompetence pečovatele
- vysvětlit význam Československého červeného kříže

1.1 Charakteristika a cíle pečovatelsví

Lidské zdraví je jednou ze základních podmínek kvalitního a spokojeného života lidí. Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci“. Zdraví je významné jak pro jedince samotného, tak i pro jeho nejbližší, rodinu, přátele, ale i pro celou společnost. Úroveň zdraví populace ovlivňuje její celkový vývoj, hospodářský a ekonomický růst, zvyšování životní úrovně.

Význam pečovatelsví se na konci 20. století začíná měnit. Stárnutí populace je jedním z významných demografických rysů současné doby. Je to proces, v jehož průběhu se postupně mění struktura obyvatelstva tak, že se zvyšuje podíl osob starších šedesáti let a snižuje se podíl osob mladších patnácti let. Zároveň žije v naší společnosti mnoho lidí s fyzickým, mentálním či jiným handicapem, kteří potřebují k zajištění svých potřeb stálou přítomnost druhé osoby. Nejbližší rodinní příslušníci tuto roli zpravidla neplní, např. z ekonomických či jiných důvodů. Proto je třeba zajistit péči jinou, kvalifikovanou osobou. Zde hraje pečovatel nebo pečovatelka nezastupitelnou sociální i zdravotní roli, a to v domácí i institucionální péči nebo např. formou osobní asistence. Pomoc pečovatelů bude více a více žádaná a potřebná.

1.1.1 Hlavní cíle pečovatelsví

Při definování cílů pečovatelsví můžeme vycházet z cílů ošetrovatelsví, neboť oba obory si jsou podobné a mají mnoho styčných ploch.

Pečovatelství má za úkol

- Pomáhat jednotlivci, rodině, skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody
- Podpořit jejich pozitivní zdraví, tzn. že chceme, aby se náš klient aktivně podílel na péči o vlastní zdraví a byl ochoten o sebe pečovat
- Provádět prevenci onemocnění
- Zajišťovat ordinace lékaře – např. máme na mysli podat klientovi připravené léky nebo připomenout, aby klient léky užil, dodržovat rehabilitační režim
- Snižovat negativní vliv onemocnění na celkový stav jedince, předcházet dalším onemocněním a komplikacím
- Nacházet a uspokojovat potřeby klientů s porušeným zdravím, osob zdravotně postižených nebo s nevyléčitelným onemocněním

Zjednodušeně můžeme říci, že cílem pečovatelské práce je poskytování služeb seniorům a osobám se zdravotním, mentálním či jiným handicapem, které nejsou schopny si zajistit své potřeby a denní úkony vlastními silami. Touto pomocí je možné zajistit co nejdelší setrvávání klienta v domácím prostředí.

1.1.2 Charakteristické rysy pečovatelství

- Pečovatel poskytuje aktivní péči, tedy péči vstřícnou, kterou odborník sám nabízí.
- Péče je poskytována individualizovaně, vychází z individuálních potřeb klienta.
- Péče respektuje nejnovější vědecké poznatky.
- Pečovatel chápe klienta komplexně, tj. holisticky, pojímá jej jako biologický, psychosociální a duchovní celek.
- Péči poskytuje tým pečovatelů.
- Péče má preventivní charakter – pečovatel je zaměřen především na podporu zdraví, avšak respektuje i sekundární a terciární prevenci.

1.1.3 Uplatnění pečovatele

Pečovatel zajišťuje u svých klientů činnost ošetrovatelskou (pečuje) a sociální. Přímá práce s uživatelem sociálních služeb (klientem) zahrnuje následující oblasti, v nichž se pečovatel může uplatnit:

- **Činnosti v domácím prostředí seniorů.** Jde především o saturaci základních a vyšších potřeb (potřeby nemocných viz dále), zajištění nákupů, doprovod k lékaři, na vyšetření, pobyt s klientem v domácím prostředí po různě dlouhou dobu podle potřeb klienta. V těchto případech je pečovatel zaměstnán např. u agentur domácí péče, u humanitární organizace Charita apod.
- **Péče o osoby s fyzickým, duševním, mentálním a jiným handicapem a nesoběstačné klienty různého věku.** Pečovatel zajišťuje např. hygienickou péči, příjem potravy, tekutin apod.
- **Činnosti v institucionální péči** – v domovech pro seniory, domovech s pečovatelskou službou apod.
- **Péče o děti s mentálním a jiným postižením** v domácí či institucionální péči – v dětských centrech, denních stacionářích apod.
- **Péče o klienty závislé na omamných látkách,** provádění terciární prevence – **streetworking.**

1.1.4 Kompetence pečovatele

Termín kompetence znamená pravomoc, rozsah působnosti. V našem případě jde o rozsah činností, postupů, které pečovatel může vykonávat po ukončení kvalifikačního studia.

Přesný výčet kompetencí a výkonů, které může pečovatel vykonávat, uvádí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Uvedeme si výčet činností, které pečovatel zajišťuje a je za ně osobně odpovědný:

- Osobní asistence = pomoc při stravování, osobní hygieně, pohybu a přemísťování
- Nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, nácvik soběstačnosti
- Pomoc při obstarávání osobních záležitostí – doprovod klienta na úřad, k lékaři, na vyšetření, na terapii, do jiných institucí
- Péče o domácnost klienta – úklidové práce, praní a žehlení prádla, nákupy dle přání klienta
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Provádění fyzioterapeutické péče dle pokynů, aktivní a pasivní cviky
- Edukační (vzdělávací) činnosti – nácviky dovedností (jak si namazat chleba), edukace za účelem zlepšení či udržení zdraví a kvality života

- Zprostředkování návazné péče či pomoci
- Pomoc při vytváření integrační strategie a plánů k začlenění jednotlivce či etnické skupiny do společnosti – tvorba individuálního plánu klienta, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Kontakt s rodinou, nejbližšími osobami klienta

1.2 Nárys vývoje pečovatelství

Z historického hlediska můžeme rozlišit tři vzájemně se překrývající vývojové linie péče.

Nejstarší, laická péče, kterou si nemocní poskytují sami (tzv. se-bepéče), nebo ji poskytují rodinní příslušníci. V pravěkých dobách ji také poskytovali lidoví léčitelé a porodní báby.

Druhý typ péče se vyvinul s příchodem křesťanství v 9. století a nazýváme jej **charitativní péče**. Ta byla zaměřena na chudé, mentálně, fyzicky a jinak handicapované jedince, osamělé staré osoby bez přístřeší. Byla a dosud je zajišťována církevními organizacemi.

Třetí typ péče vznikl na konci 19. století, kdy můžeme hovořit o **organizované léčebné, ošetrovatelské a sociální péči** o nemocné. V této době došlo k velkému rozmachu medicínských poznatků, v oblasti sociální vznikaly zákony, které řešily např. situaci osob s postižením.

Ještě v 19. století se většina lidí léčila doma a byla ošetřována členy rodiny. V bohatších rodinách péči poskytovaly služky nebo ošetrovatelky. Neškolené ošetrovatelky však měly skutečně nízké sociální postavení. V nemocniční službě bylo mnoho žen pocházejících z nižších vrstev obyvatelstva a za svou práci byly skromně ohodnocovány.

1.2.1 Pečování ve středověku

Počátky organizované péče o nemocné a potřebné můžeme v českých zemích sledovat již v 10. století, kdy vznikaly na území Prahy první hospice. Byly to útulky pro poutníky a osoby, které cestovaly do cizích zemí za účelem obchodování. Později byly hospice zřizovány pro chudé, opuštěné a nemajetné osoby bez přístřeší, nemocné, sirotky a nechtěné děti. Péči poskytovaly náboženské řády, které viděly své poslání ve službě trpícím a potřebným. Vedle svých klášterů zakládaly první špitály, které zajišťovaly zabezpečení základních potřeb – střechu nad hlavou, alespoň částečnou výživu, lůžko a teplo. O léčení a kvalitním pečová-

ni o nemocné nemohla být ve středověké době řeč. Špitály měly spíše sociální a preventivní charakter. Pobytem ve špitálech byl zachráněn nejen lidský život. Pečovatelsví představovalo laickou službu trpícímu člověku a mělo vysoce humánní charakter. O nemocné pečovali členové a členky církevních ošetrovatelských řádů bez jakéhokoliv odborného vzdělání. Péči poskytovali na základě postupného získávání praktických zkušeností.

Významnou postavou počátků ošetrovatelské péče o potřebné a nemocné u nás byla **Anežka Přemyslovna** (obrázek 1), která žila ve 13. století. Byla to sestra českého krále Václava I. Jejím otcem byl český král Přemysl Otakar I. Založila v Praze několik klášterů, **první v roce 1233 U sv. Haštala**, kde byl umístěn i špitál. Anežka Česká také založila **ošetrovatelský Řád křižovníků s červenou hvězdou**, který při pečování o nemocné vycházel z pravidel vypracovaných Anežkou. V pozdějších letech byla Anežka Přemyslovna pokládána za zakladatelku českého ošetrovatelsví.

Z dalších ošetrovatelských řádů, které se věnovaly péči o nemocné, je možné zmínit:

- **Suverénní vojenský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského** – řád maltézských rytířů, původně nazývaný johanité, který vznikl v Jeruzalémě. Do českých zemí přišel ve 12. století.
- **Řád sv. Lazara** – pochází též z Jeruzaléma. Tento řád se věnoval péči o nemocné s leprou (přenosné infekční onemocnění, tehdy neléčitelné).
- **Diakony** – pracovaly kromě špitálů a lazaretů také v domácnostech
- **Řád milosrdných bratří** – vznikl ve Španělsku, na našem území začal působit od 17. století
- **Řád sv. Alžběty** – působil ve své nemocnici v Praze od počátku 18. století
- **Řád sv. Karla Boromejského – boromejky** – působily ve své nemocnici v Praze na Malé Straně

Pečovatelská služba poskytovaná potřebným byla nesmírně náročná a pochopitelně málo placená. Mezi civilními pečovatelkami a ošetrovatelkami byly i osoby poznamenané hanbou a prostitucí, které ošetrovatelskou činnost vykonávaly z donucení. Tímto způsobem např. Marie Terezie snižovala prostituci.

1.2.2 Války a vývoj péče o raněné a nemocné

Vývoj péče o nemocné souvisel s válkami. Velký počet raněných vojáků, stále infekce, nedostatečná hygiena lazaretů a nedostatečné odborné znalosti lékařů i pečujících osob vyvolávaly potřebu lékařské a ošetrovatelské péče.

O zvýšení úrovně ošetrovatelské péče o raněné vojáky se zasloužil švýcarský kupec **Henri Dunant** (čte se Ánry Dynán, 1828–1910), který byl svědkem nelidského utrpení vojáků v **bitvě u Solferina v roce 1859**, kde bojovala francouzská vojska proti rakouské armádě. Byl tak nemile překvapen utrpením mladých, zraněných a sténajících mužů, že jim sám začal poskytovat péči. Vyvinul značné úsilí k tomu, aby vznikla organizace, která by poskytovala péči raněným lidem. **V roce 1864 byla založena mezinárodní organizace Červený kříž** v Ženevě. Bylo to dosud největší humanitární hnutí, jaké kdy svět poznal. V mezinárodním Červeném kříži byly sdruženy organizace jednotlivých států. Dnes pomáhají nejen oblastem, kde řádí válka, ale starají se o oběti záplav, zemětřesení, zasahují v zemích, kde se šíří infekční nemoci apod.

Zásadní zlom v rozvoji pečování o nemocné přinesla **Krymská válka (1853–1856)**. Na Krymu bojovala ruská vojska proti anglické



Obr. 1 Anežka Přemyslovna



Obr. 2 Florence Nightingalová

a francouzské straně. Anglická vláda vyslala na bojiště vzdělanou ošetrovatelku **Florence Nightingalovou** (čte se florens najtingelovou, 1820–1910) (obrázek 2). S pečováním o nemocné se seznámila v Anglii, Německu a ve Francii. Se skupinou ošetrovatelek se v lazaretu starala o raněné vojáky, organizovala ošetrovatelskou službu, uvedla do provozu prádelnu, zavedla hygienická pravidla, která tam neexistovala. Tak se podstatně snížil počet infekčních onemocnění a úmrtnost vojáků.

Na druhém pólu fronty, na ruské straně, pečoval o raněné ruský lékař **Nikolaj Ivanovič Pirogov** (1810–1881). Na Krym přivedl skupinu ošetrovatelek, jež byly odborně vycvičeny v ošetrovatelské péči.

1.2.3 Vývoj ošetrovatelského a sociálního školství

Jistý posun v péči o nemocné můžeme sledovat v 19. století, kdy se začínají objevovat názory, že pečování má být prováděno osobou, která disponuje určitým vzděláním a vědomostmi. Vzdělání představuje záruku, že pečovatelka bude umět poskytnout kvalitní péči. Na myšlenku vzdělané pečovatelky měl pozitivní vliv rozvoj medicíny a vznik prvních nemocnic na konci 18. století. Tento vývojový trend si vynutil postupné zakládání ošetrovatelských škol.

První ošetrovatelská škola vznikla v Londýně v roce 1860 zásluhou Florence Nightingalové. Škola připravovala ošetrovatelky pro nemocniční i domácí službu. Florence vytvořila vůbec první koncepci ošetrovatelství.

Ošetrovatelské školy jako vzdělávací instituce v naší zemi jsou poměrně mladé. Myšlenka, jak vzdělávat ošetrovatelky pro domácnost, se zrodila v **Ženském výrobním spolku českém**, jenž byl založen v rámci emancipačního hnutí v roce 1871 **Karolinou Světlou** v Praze. Tento spolek zřídil první **školu pro ošetrování nemocných v roce 1874**. Nebyla to škola v dnešním slova smyslu. Šlo o nesterpně dlouhé několika-měsíční kurzy, kterých bylo realizováno pouze pět.

Byla to první ošetrovatelská škola svého druhu v Rakousku-Uhersku (české země byly jeho součástí). V této škole získaly posluchačky teoretické a praktické znalosti a dovednosti pod vedením českých lékařů, učitelů lékařské fakulty. Kurzy byly pro posluchačky pořádány zdarma, platil se pouze poplatek ve výši jeden zlatý jako příspěvek na učební pomůcky. Posluchačky kurzů byly rozděleny na řádné a mimořádné. Řádná posluchačka byla ta, která se prokázala „vysvědčením o mravnosti“, absolvovala praktická cvičení v chorobinci a na konci

kurzu se podrobila závěrečným zkouškám. Mimořádné posluchačky byly paní a dívky, které docházely pouze na přednášky, neúčastnily se praktické výuky a neskládaly závěrečné zkoušky. Chtěly se pouze dozvědět informace pro svou vlastní potřebu, aby si dovedly poradit při ošetřování nemocného člena rodiny. Pro řádné posluchačky byla navíc organizována výuka německého jazyka, aby se mohly domluvit v německých rodinách. Škola neměla dlouhého trvání. Po pěti kurzech zanikla. Přesto je třeba ocenit, že to byla první škola na území Rakouska-Uherska, která vzdělávala mladé ženy v péči o nemocné. V roce 1882 vznikla ošetrovatelská škola ve Vídni (Rudolfinerhaus).

Poté, co zanikla škola pro ošetřování nemocných, se ve vzdělávání ošetrovatelek nepokračovalo. Teprve v roce **1916** byla v Praze otevřena **Státní dvouletá ošetrovatelská škola**, která zůstala v činnosti až do roku 1948. Škola měla vysokou odbornou, zejména teoretickou úroveň. V prvních letech existence školy ukončovalo studium deset až patnáct dívek. Později byl počet absolventek mnohem vyšší. V době první republiky byla škola po určitou dobu pod záštitou Československého červeného kříže (dále ČSČK). ČSČK pozval tři zkušené americké sestry, aby pomohly zvýšit úroveň školy a prestiž ošetrovatelského povolání. Miss Parsons (americká sestra) a její asistentky vypracovaly koncepci teoretické a praktické výuky. Po odchodu amerických sester se v roce 1923 stala první ředitelkou školy Sylva Macharová, která absolvovala ošetrovatelskou školu ve Vídni.

V době první republiky i během 2. světové války byly zakládány další dvouleté ošetrovatelské školy. Čtyřleté studium vzniklo až v roce 1948.

První sociální škola

V roce **1918** byla v Praze otevřena **Ženská vyšší škola pro sociální péči**, která připravovala v jednoletém studiu sociální pracovníky. Vyšší škola přijímala ke studiu ženy od 18 let s předchozím středoškolským vzděláním. Vybudovat tento typ školy bylo dávným přáním dr. Alice Masarykové, dcery prezidenta T. G. Masaryka. Angažovala se v sociální oblasti a byla velmi činnou členkou ČSČK. Cílem ČSČK bylo věnovat se zdravotnímu stavu obyvatel, jejich sociální situaci, posílit zdravotní výchovu obyvatelstva pořádáním ošetrovatelských kurzů pro veřejnost, podílet se na odborném výcviku ošetrovatelek. Snažil se o zlepšení zdravotního stavu mužů, kteří se navrátili z války s tělesným

postižením nebo jinak podlomeným zdravím. Vznik školy tedy úzce souvisí s úkoly, které si ČSČK stanovil.

Absolventky školy pro sociální péči byly průkopnice v oblasti sociální péče a pečovatelsví. Je třeba si uvědomit, že dosud u nás neexistoval podobný typ školy. Je zajímavé, že zde studovaly i ženy, jež absolvovaly ošetrovatelskou školu a chtěly si zvýšit a doplnit vzdělání a získat tak širší okruh znalostí a dovedností. **Absolventky školy se mohly uplatnit:**

- **ve veřejném zdravotnictví** jako inspektorky bytů, zdravotní úřednice v obci, ve spolicích proti tuberkulóze, protialkoholních spolicích, ve spolicích pro kojence, jako ošetrovatelky ve školách apod.
- **v péči o mládež a v lidovýchovně** jako úřednice v sirotčincích, ve spolicích pro péči o mládež (České srdce), jako úřednice při soudech o mládež, v poradnách pro volbu povolání, jako vychovatelky zanedbané mládeže, jako učitelky v kurzech pro veřejnost, v kurzech pro výchovu pěstounek apod.
- **ve všeobecném chudinství** jako úřednice chudinských ústavů, v péči o sirotky, invalidy a pozůstalé po padlých vojínech apod.

Škola zajišťovala přednášky v následujících oborech

- **Sociální lékařství** – byly sem zahrnuty např. tyto předměty: praktická hygiena, sociální instituce, hygiena ženy-matky, hygiena dítěte
- **Pedagogicko-psychologický obor** – zahrnoval např. předměty obecná psychologie, pedopsychologie, patopsychologie, odborná pedagogika
- **Právní obor** – občanská nauka, občanské právo, rodinné, trestní právo, veřejné pojišťování a další

Vedle těchto hlavních předmětů se posluchačky učily účetnictví, vaření, stenografii.

Praktická výuka byla zajišťována v sociálních ústavech, v Jedličkově ústavu, v pracovních dílnách, v úředovných, poradnách apod.

Pro zrušení této školy byla otevřena v roce 1936 **Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče** v Praze, aby připravila posluchačky pro kurativní péči. Při škole byl i internát. Výše školného a internátního poplatku daleko přesahovaly možnosti širších vrstev obyvatelstva. Škola přijímala pouze maturantky.

1.2.4 Alice Masaryková

Alice Masaryková (1879 ve Vídni – 1966 v Chicagu) (obrázek 3) zaujímá v rozvoji sociální péče nezastupitelné místo. Studovala na dívčím gymnáziu Minerva v Praze. Jako jedna z prvních žen začala studovat vysokou školu. Nastoupila na lékařskou fakultu, ale studium ji neuspokojovalo. Proto přešla na filozofickou fakultu, kde se věnovala historii a filozofii. Svá zahraniční studia sociologie absolvovala na univerzitě v Lipsku a v Chicagu. Po návratu ze studijních pobytů se začala věnovat sociální péči. Založila Ženskou vyšší školu pro sociální péči v Praze v Holešovicích, která byla později přejmenována na Vyšší školu sociálního zabezpečení a studium bylo rozšířeno na dva roky. Masaryková zde učila. Škola byla otevřena právě včas. Konec války představoval katastrofální životní podmínky pro většinu lidí. Přišla s nápadem založit na Slovensku Ústav Milana Rastislava Štefánika v Turčianském Svatém Martinu, který měl vychovávat slovenské sociálně zdravotní pracovnice. Ústav byl za přítomnosti prezidenta republiky slavnostně otevřen v roce 1926.

V roce 1918 byla dr. Alice Masaryková jmenována první předsedkyní ČSČK. Spolupracovala s Americkým a Britským červeným křížem, kde hledala pomoc při řešení sociálních podmínek v Československé republice a zejména na Slovensku. V oblasti Slovenska a Podkarpatské Rusi, která byla součástí ČSR, byla sociální a zdravotní situace obyvatel mnohem horší než v Čechách.

Alice Masaryková se vzdala funkce předsedkyně na konci roku 1938 a odjela do ciziny, kde pokračovala ve své práci. Nad Československou republikou se začala stahovat nacistická mračna a po mnichovského diktátu dr. Masaryková nemohla již déle zůstat ve své zemi. V zahraničí dále pracovala ve prospěch naší republiky a ČSČK. V roce 1940 gestapo obsadilo budovu ČSČK, nacisté zničili nebo zabavili veškerý majetek a ČSČK byl na celém území naší republiky zrušen.



Obr. 3 Alice Masaryková

V září roku 1945 se spolu s bratrem Janem Masarykem, ministrem zahraničí, vrátila do vlasti. Avšak jeho tragická smrt a převzetí státní moci komunisty v roce 1948 ji vedly k druhé emigraci. Usadila se v USA, kde zemřela v českém domově pro seniory. V roce 1994 se Český červený kříž postaral o převoz ostatků své zakladatelky. Alice Masaryková byla pohřbena do rodinné hrobky v Lánech.

1.3 Samostudium

K zapamatování

- cíle pečovatelsví
- Anežka Přemyslovna, Henri Dunant, Nikolaj Ivanovič Pirogov, Florence Nightingalová
- Ženská vyšší škola pro sociální péči
- dr. Alice Masaryková, Československý červený kříž

Kontrolní otázky, cvičení

- Vyjmenujte kompetence pečovatele.
- V jakých sociálních oblastech se může pečovatel uplatnit?
- Jaké znáte vývojové linie ošetrovatelské péče?
- Charakterizujte zakladatelku českého ošetrovatelsví a v čem spočívá její význam?
- Jaký význam měly války pro pečování?
- Popište počátky ošetrovatelského a sociálního školství.
- Jaké cíle své činnosti si stanovil ČSČK? Která významná osoba je spjata s touto organizací a co o ní víte?

Literatura

- Jarošová, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006.
- Kafková, V. *Z historie ošetrovatelsví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992.
- Kolektiv autorů. *Základy ošetrování nemocných*. Praha: Karolinum, 2005.
- Švejnoha, J. *Alice Masaryková, první předsedkyně Československého červeného kříže*. Praha: Český červený kříž, 2003.
- Mlýnková, J. Ošetrovatelsví a Československý červený kříž. In: *Diagnóza v ošetrovatelsví*, 2009, r. 5, č. 2, s. 18.

2 Etika v práci pečovatele

Vzdělávací cíle

Po prostudování kapitoly je student schopen:

- objasnit pojem etika a její souvislosti a původ
- vyjmenovat cíle ošetrovatelské etiky a uvést konkrétní příklady
- zhodnotit význam etických norem v práci pečovatele
- vysvětlit a zdůvodnit předpoklady k práci pečovatele
- uvést charakteristiku zralé osobnosti, vysvětlit adaptivní a expresivní chování

Příprava studenta na nové učivo

Ze základů filozofie si zopakujte životopis, dílo a hlavní myšlenky Arisototele. Z odborné literatury nastudujte termín etika, její význam a cíle. Z psychologie osobnosti si zopakujte termín osobnost a její utváření.

2.1 Etika, etické normy pečovatele

Etika je filozofická disciplína a bývala nazývána praktickou filozofií. Jako první se této vědecké disciplíně systematicky věnoval filozof Arisototeles ze Strageiry (385–322 př. n. l.). Je pokládán za největšího myslitele starověku. Sepsal dílo Etika Nikomachova. Touhu po štěstí a rozkoši prohlašoval za základ etiky a za nejvyšší dobro. K touze po rozkoši však patří i strast a jenom ti, co se drží středu, jsou dokonalí. Nejdůležitějším úkolem etiky je hledat dobro a cesty k jeho dosažení.

Etika je vědecká disciplína, jejíž náplní je mravnost. Morálka je systémem pravidel a norem, které určují chování a jednání lidí. Každý obor lidské činnosti má svou etiku a má ji i ošetrovatelsví a pečovatelsví.

Etika je součástí kultury určité společnosti. Kultura představuje předávané, naučené a sdílené hodnotové systémy, přesvědčení, názory, tradice, normy skupiny lidí. Kultura ovlivňuje naše chování a jednání, názory, životní styl, morálku společenství. Morálka určuje společensky žádoucí a nežádoucí chování a jednání, a tak usměrňuje každého jednotlivce ve společnosti. Také rozeznává dobro od zla. Utváří v nás jisté přesvědčení o tom, co je dobré, co se může, co je špatné, co je nepřijatelné. Morálka ovlivňuje hodnotový systém každého z nás.

2.1.1 Etika a pečovatelsví

Etika v pečování vychází z ošetrovatelské etiky. Předmětem ošetrovatelské etiky jsou:

- Vztahy a postoje sestry, ošetrovatelky k pacientům a klientům. Ty se zrcadlí ve verbální a neverbální komunikaci při všech praktických úkonech, při kontaktu s klientem.
- Kolegiální vztahy jedné sestry k druhé, vztahy k lékařům a dalším spolupracovníkům.

Jde tedy o interpersonální vztahy, jež ovlivňují atmosféru pracoviště, pracovní spokojenost, výkonnost apod.

Úkolem ošetrovatelské etiky je

- Zkoumat kvalitu vztahů a postojů mezi sestrou, v našem případě pečovatelem a klientem, a vytýčit eticky žádoucí mezilidské vztahy
- Formulovat povinnosti a odpovědnost ošetrovatelek, v našem případě pečovatelů, a stanovit mravní normy jejich práce
- Podrobit analýze eticky sporné a komplikované situace a stanovit cíle a hodnoty konkrétní situace
- Studovat pravidla interpersonálních vztahů na pracovišti, např. vztahů mezi pečovateli a všeobecnými sestrami v ústavu sociální péče apod.

Cílem současné ošetrovatelské etiky je

- Humanizace mezilidských vztahů, zejména mezi ošetřujícím personálem a nemocným a jeho rodinou
- Zlepšení mezilidských vztahů mezi pečovateli a jejich klienty, rodinnými příslušníky, mezi členy ošetřujícího týmu vůbec
- Usměrnit chování a jednání při profesionálních ošetrovatelských a pečovatelských výkonech
- Vhodným způsobem usilovat o uspokojení terapeutických, psychologických, sociálních, kulturních, duchovních a jiných potřeb klientů. Pomoci nalézt klientovi smysl osobní existence při jeho omezeném způsobu života.

Pečovatel poskytuje svým klientům služby na základě společensky přijatých etických norem tak, aby dospělým či dětem nezpůsobil bolest, utrpení či jinou újmu. S nejlepším vědomím a v souladu se svým

svědomím se pečovatel rozhoduje k činnostem, za jejichž vykonání nese odpovědnost. Ta bývá spojována s plněním povinností vůči klientovi. Povinností pečovatele je podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení.

2.1.2 Etické normy v práci pečovatele

Vycházejí z etických norem v ošetrovatelském povolání a jsou upraveny tak, aby byly přijatelné pro studium žáků středních sociálních škol.

Norma 1

Pečovatel si váží každého jednotlivce jako jedinečné lidské bytosti, která má hodnotu a důstojnost. Nedělá rozdíly mezi pohlavím, etnickými skupinami, kulturním zázemím jednotlivců či skupin, náboženstvím, ekonomickým postavením.

- Zajišťuje soukromí klienta při vyšetření, léčení, ošetrování a zaznamenávání osobních údajů.
- Podporuje klienta ve vyjádření myšlenek týkajících se zdraví.
- Akceptuje klienta takového, jaký je, nehodnotí jej.
- Podporuje sebeúctu svěřené osoby tím, že jí umožní podílet se na plánování péče, která je jí poskytována.

Norma 2

Pečovatel pomáhá jednotlivcům, rodinám, komunitám dosáhnout a udržovat co nejvyššího stupně zdraví, soběstačnosti a schopnosti udržet zdraví na optimální úrovni.

- Pečovatel používá při ošetrování klienta všechny dostupné poznatky z oblasti psychologické, pedagogické, behaviorální, přírodních věd.
- Provádí ošetrovatelské a sociální šetření, sbírá průběžně informace, dodržuje mlčenlivost o všech informacích, které se dozvěděl při ošetrování klienta.
- Udržuje přehlednou dokumentaci, plánuje péči o klienta, pracuje s informacemi získanými od pečovatelského a ošetrovatelského týmu, rodiny, lékařů.
- Zjišťuje a saturuje potřeby klientů.
- Zjišťuje reakce a odpovědi klienta na současné i potenciální problémy (potenciální problémy jsou ty, které mohou vzniknout).
- Plánuje ošetrovatelskou péči ve spolupráci s klientem nebo po poradě s dalšími odborníky.

Norma 3

Pečovatel zajišťuje bezpečné prostředí pro klienta, snaží se minimalizovat možné nebezpečí ohrožující zdraví.

- Pečovatel je informován o nebezpečích, která mohou hrozit v ústavech sociální péče či v domácím prostředí klienta.
- Sleduje rizikové prostředí (např. přítomnost madel v domácnosti, kompenzační pomůcky, mokrou chodbu).
- Pečovatel zná prostředí v obci, kde klienta ošetřuje.
- Pomáhá klientovi zajistit protiskluzové pomůcky, madla, držáky apod.

Norma 4

Pečovatel využívá při své práci vědecké poznatky.

- Aplikuje nové poznatky do praxe tak, aby se zvýšila úroveň péče o klienty.
- Sbírá údaje týkající se problémů pečovatelské praxe.

Norma 5

Pečovatel vykonává vhodné úkony, které vedou k ulehčení v procesu úzdravy nebo přispívají k důstojnému umírání.

- Uspokojuje všechny bio-psycho-sociální a duchovní potřeby, jak to vyžaduje klient a jeho zdravotní stav.
- Vytváří příznivé prostředí přispívající k uzdravení nebo důstojnému umírání.

Norma 6

Pečovatel hodnotí efekt poskytované ošetrovatelské péče podle výsledků péče, podle subjektivního a objektivního stavu klienta.

- Využívá vlastního hodnocení klienta.
- Průběžně kontroluje a reviduje plán péče.

Norma 7

Pečovatel pomáhá klientům zvyšovat schopnosti sebepéče a sebeobsluhy.

- Hodnotí schopnost klienta naučit se zručnost v sebeobsluze.
- Učí klienta manuální zručnosti s pomůckami a bez pomůcek.

Norma 8

Pečovatel sleduje změny zdravotního a sociálního stavu a optimálního vývoje (např. u dětí).

- Sbírá údaje o zdravotním a sociálním stavu klienta, jeho vývoji (tělesném, psychickém, sociálním).
- Mění podle potřeby plán péče.
- Sleduje stav klienta po změně péče.

Norma 9

Pečovatel je povinen se kontinuálně vzdělávat, doplňovat si poznatky z oboru, přispívat ke svému profesnímu růstu.

2.2 Osobnost pečovatele

Každé povolání klade určité podmínky na osobnost pracovníka. Je pochopitelné, že i pečovatelství disponuje určitými a nemalými nároky na reprezentanty tohoto povolání.

Práce pečovatele je nesmírně náročná a vyčerpávající a nemůže ji vykonávat každý člověk. Předpoklady k pečovatelské práci má ten jedinec, který je **sociálně zralou osobností, identifikoval se s rolí pečovatele a je schopen svědomitě a odpovědně vykonávat tuto činnost.**

2.2.1 Charakteristika zralé osobnosti

Stručná charakteristika zralé osobnosti zahrnuje

- Sociocentrismus
- Toleranci, přizpůsobivost
- Autonomii – nezávislý vztah k autoritám
- Přiměřené sebehodnocení
- Kooperaci – schopnost spolupráce

Sociocentrismus nebo též kolektivní orientace je významnou hodnotou pečovatele. Znamená, že pečovatel při své práci nevychází ze svých zájmů a potřeb, nýbrž z potřeb klienta. Tento postoj je spojen s jistým sebezapřením a motivací pomoci druhým.

V souvislosti se sociálně zralou osobností je třeba vysvětlit pojmy expresivní a adaptivní chování. **Expresivní chování** je bezprostředním a spontánním vyjádřením toho, co daná osoba právě teď prožívá.

Jestliže pečovatel se sociálně nezralou osobností uvidí dítě s fyzickým či mentálním postižením, může se odvrátit a situaci komentovat nepřijatelnými slovy bez ohledu na to, zda-li je přítomna matka a další osoby. Tento typ chování je v souladu s prožíváním, tedy se subjektivním stavem dané osoby.

Adaptivní chování nesouvisí s prožíváním. Je zvládnuté, stylizované, upravené. Člověk, který se chová adaptivně, nedává na sobě znát, co právě prožívá nebo co si myslí. Postará se o postiženého jedince, aniž by dal najevo, že je postižením „vyveden z míry“. Sociálně zralý pečovatel ovládá své chování a reakce na podněty.

2.2.2 Předpoklady k práci pečovatele

Nezbytnou podmínkou je vysoká míra odpovědnosti za vykonávání jednotlivých činností, přijatelný způsob jednání a chování ke klientům a dalším osobám (rodinným příslušníkům, členům ošetrovatelského týmu).

- **Senzomotorické předpoklady** – šikovnost, manuální zručnost, pohybová obratnost, neporušené smyslové vnímání
- **Estetické předpoklady** – jde o smysl pro úpravu vlastního zevnějšku, zevnějšku klienta, pro úpravu domácnosti
- **Intelektové předpoklady** – schopnost řešit náročné situace v pečovatelské praxi, myšlenkové procesy, schopnost volit přiměřené řešení apod.
- **Sociální předpoklady** – pozitivní vztah k lidem, schopnost navázat kontakt a vést dialog, schopnost empatie, ovládat své jednání, chtít druhým skutečně pomáhat, být užitečný pro druhé
- **Autoregulační předpoklady** – přizpůsobivost, sebezapření, zvýšená odolnost vůči stresu

2.3 Samostudium

K zapamatování

- sociocentrismus, expresivní, adaptivní chování
- kooperace
- senzomotorické, estetické, intelektové, sociální, autoregulační předpoklady