GRADA

Ilona Plevová a kolektiv

Ošetřovatelství I

2., přepracované a doplněné vydání



ČESKÁ ASOCIACE SESTER
ČAS
sestra



GRADA®

Ilona Plevová a kolektiv

Ošetřovatelství I

2., přepracované a doplněné vydání

GRADA Publishing

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.

OŠETŘOVATELSTVÍ I
2., přepracované a doplněné vydání

Hlavní autorka a editorka: PhDr. Ilona Plevová, PhD.

Autorský kolektiv: doc. PhDr. Radka Bužgová, Ph.D., Mgr. Eva Janíková, prof. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D., Mgr. Alena Machová, PhDr. Ilona Plevová, PhD., PhDr. Lucie Sikorová, Ph.D., Mgr. et Mgr. Regina Slowik, DiS., doc. Mgr. Martina Tomagová, Ph.D., PhDr. Renáta Zeleníková, Ph.D.

Recenzentky: doc. Mgr. Elena Gurková, PhD., doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D., PhDr. Mgr. Pavla Kudlová, PhD.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2018
Cover Photo © depositphotos.com, 2018

Vydala Grada Publishing, a.s.,
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 7037. publikaci
Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková
Sazba a zlom Karel Mikula
Počet stran 288
2. vydání, Praha 2018
Vytiskla Tiskárna v Ráji, s.r.o., Pardubice

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 autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-2327-8 (ePub)
ISBN 978-80-271-2326-1 (pdf)
ISBN 978-80-271-0888-6 (print)

Obsah

Úvod **11**

1 Historie ošetřovatelství
Ilona Plevová, Regina Slowik **13**
1.1 Ošetřovatelství v nejstarších dobách 13
1.2 Význam církve pro vývoj ošetřovatelství 14
1.3 Válečné ošetřovatelství 17
1.4 Počátky ošetřovatelství v českých zemích 19
1.4.1 Vývoj ošetřovatelství do roku 1918 21
1.4.2 Vývoj ošetřovatelství v letech 1918–1939 22
1.4.3 České ošetřovatelství v době fašistické okupace 1939–1945 22
1.4.4 České ošetřovatelství po roce 1945 23
1.5 Vybrané významné osobnosti světového ošetřovatelství . . 25
1.5.1 Florence Nightingalová 25
1.5.2 Henri Jean Dunant 29
1.5.3 prof. MUDr. Nikolaj Ivanovič Pirogov 30
1.5.4 Theodor Fliedner 31
1.6 Vybrané významné osobnosti českého ošetřovatelství . . . 31
1.6.1 Anežka Přemyslovna 31
1.6.2 Karolina Světlá 32
1.6.3 Eliška Krásnohorská 33
1.6.4 PhDr. Alice Masaryková 33
1.6.5 doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. 34
1.7 Historie porodnického ošetřovatelství 35
1.7.1 Porodní asistentka 35
1.7.2 Publikace a vzdělání v porodnickém ošetřovatelství 37
1.7.3 Porodnické školy 40
1.7.4 Babictví (porodnictví) jako profese 40

2 Vzdělávání v ošetřovatelství
Ilona Plevová **43**
2.1 Počátky vzdělávání 43
2.2 Vzdělávání po roce 1989 45
2.2.1 Vzdělávání a legislativa 46

2.2.2 Pregraduální studium 48
2.2.3 Postgraduální studium 50
2.3 Mentorství v ošetřovatelské praxi 51

3 Současné ošetřovatelství
Ilona Plevová, Eva Janíková, Regina Slowik **57**
3.1 Koncepce ošetřovatelství 58
3.2 Definice ošetřovatelství 59
3.3 Cíle ošetřovatelství 61
3.4 Význam holistické teorie v moderním ošetřovatelství . . . 61
3.5 Regulované povolání 62
3.6 Registrace zdravotnických pracovníků 64
3.7 Profesní organizace sester a porodních asistentek 65
3.7.1 České profesní organizace 66
3.7.2 Mezinárodní profesní organizace 71
3.8 Ošetřovatelský tým 73
3.9 Formy a metody poskytování péče 73
3.9.1 Vymezení ošetřovatelské péče 73
3.9.2 Formy ošetřovatelské péče 75
3.9.3 Metody ošetřovatelské péče 78

4 Role sestry a pacienta
Lucie Sikorová **81**
4.1 Profesionalizace sestry 81
4.2 Profesionální role 81
4.3 Role sestry 82
4.4 Image sestry 86
4.5 Role pacienta 87
4.5.1 Role nemocničního pacienta 88
4.6 Osobnost sestry a pacienta 89
4.6.1 Osobnost zdravotníka 89
4.6.2 Osobnost sestry 89
4.6.3 Osobnost pacienta 93
4.7 Spolupráce sester ve zdravotnictví 95
4.8 Vztahy mezi zdravotníky a nemocnými 96
4.8.1 Kladné přijetí člověka 98
4.9 Spolupráce s pacientem 100
4.10 Spolupráce sester a lékařů 101
4.11 Vztahy mezi sestrami 104
4.12 Spolupráce mezi pacienty 105

5 Ošetřovatelský proces
Martina Tomagová **106**
5.1 Posouzení 111
5.1.1 Pozorování 113
5.1.2 Rozhovor 114
5.1.3 Fyzikální vyšetření 115
5.1.4 Měřicí nástroje 115
5.2 Diagnostika 116
5.2.1 Diagnostický proces 118
5.3 Plánování 120
5.3.1 Stanovení priorit 120
5.3.2 Formulace cílů 120
5.3.3 Plánování intervencí 122
5.4 Realizace 125
5.4.1 Ošetřovatelské intervence 125
5.4.2 Proces realizace 126
5.5 Vyhodnocení 127
5.5.1 Ošetřovatelská dokumentace 129

6 Vybrané konceptuální modely a teorie ošetřovatelství
Alena Machová **131**
6.1 Úvod do problematiky konceptuálních modelů a teorií ošetřovatelství 131
6.1.1 Konceptuální modely 133
6.1.2 Teorie ošetřovatelství 135
6.2 Model sebepéče – Dorothea Elisabeth Oremová 138
6.2.1 Biografie autorky 138
6.2.2 Vývoj modelu sebepéče 139
6.2.3 Asumpce (předpoklady) modelu 140
6.2.4 Hlavní jednotky modelu 140
6.2.5 Metaparadigmatické pojmy modelu 141
6.2.6 Základní pojmy a definice modelu 142
6.2.7 Ošetřovatelský proces v modelu D. Oremové 144
6.2.8 Využití modelu sebepéče ve výuce a ošetřovatelské praxi 145
6.3 Adaptační model Callisty Royové 146
6.3.1 Biografie autorky 146
6.3.2 Vývoj adaptačního modelu 147
6.3.3 Asumpce (předpoklady) modelu 148
6.3.4 Hlavní jednotky modelu 148

6.3.5 Metaparadigmatické pojmy modelu 149
6.3.6 Základní pojmy a definice modelu 149
6.3.7 Ošetřovatelský proces v modelu C. Royové 151
6.3.8 Využití adaptačního modelu ve výuce a ošetřovatelské praxi 153
6.4 Teorie čtyř konzervačních principů – Myra Estrin Levinová 155
6.4.1 Biografie autorky 155
6.4.2 Vývoj teorie čtyř konzervačních principů 156
6.4.3 Asumpce (předpoklady) modelu 156
6.4.4 Hlavní jednotky modelu 157
6.4.5 Metaparadigmatické pojmy modelu 158
6.4.6 Základní pojmy a definice modelu 159
6.4.7 Ošetřovatelský proces v teorii Levinové 162
6.4.8 Využití teorie čtyř konzervačních principů ve výuce a ošetřovatelské praxi 163
6.5 Teorie interakčních systémů, teorie dosažení cíle Imogene Kingové 164
6.5.1 Biografie autorky 164
6.5.2 Vývoj teorie dosažení cíle 165
6.5.3 Asumpce (předpoklady) modelu 166
6.5.4 Hlavní jednotky modelu 166
6.5.5 Metaparadigmatické pojmy modelu 167
6.5.6 Základní pojmy a definice modelu 168
6.5.7 Ošetřovatelský proces v modelu Kingové 171
6.5.8 Využití teorie otevřených systémů ve výuce a ošetřovatelské praxi 172
6.6 Teorie pokojného konce života Cornelie M. Rulandové a Shirley M. Moorové 173
6.6.1 Biografie Cornelie M. Rulandové 173
6.6.2 Biografie Shirley M. Moorové 174
6.6.3 Vývoj teorie pokojného konce života 175
6.6.4 Asumpce (předpoklady) modelu 176
6.6.5 Hlavní jednotky modelu 176
6.6.6 Metaparadigmatické pojmy teorie 178
6.6.7 Hlavní pojmy a definice modelu 179
6.6.8 Ošetřovatelský proces v teorii Rulandové a Moorové 180

6.6.9 Využití teorie pokojného konce života ve výuce a ošetřovatelské praxi 182
6.7 Rámec pro posouzení funkčních a dysfunkčních vzorců zdraví – Marjory Gordonová 183
6.7.1 Biografie autorky 183
6.7.2 Vývoj rámce pro posouzení funkčních a dysfunkčních vzorců zdraví 183
6.7.3 Asumpce (předpoklady) 185
6.7.4 Hlavní jednotky 185
6.7.5 Metaparadigmatické pojmy 186
6.7.6 Hlavní pojmy a definice rámce funkčních a dysfunkčních vzorců 186
6.7.7 Ošetřovatelský proces podle M. Gordonové 189
6.7.8 Využití rámce pro posouzení funkčních a dysfunkčních vzorců zdraví ve výuce a ošetřovatelské praxi 190

7 Klasifikační systémy v ošetřovatelství
Renáta Zeleníková **192**
7.1 Vývoj klasifikačních systémů v ošetřovatelství 192
7.2 Klasifikační systém ošetřovatelských diagnóz NANDA International 196
7.2.1 Rozvoj ošetřovatelské diagnostiky 196
7.2.2 Vznik a vývoj NANDA International 197
7.2.3 Taxonomie I NANDA-I 199
7.2.4 Taxonomie II NANDA-I 200
7.3 Klasifikace ošetřovatelských intervencí – *Nursing Interventions Classification* (NIC) 204
7.4 Klasifikace ošetřovatelských výsledků – *Nursing Outcomes Classification* (NOC) 207
7.5 Aliance NNN 211
7.6 Mezinárodní klasifikace ošetřovatelské praxe – *International Classification of Nursing Practice* (ICNP) . .214

8 Výzkum v ošetřovatelství
Radka Bužgová **218**
8.1 Rozdělení výzkumu 219
8.1.1 Observační výzkumy 219
8.1.2 Experimentální (intervenční) výzkumy 219
8.1.3 Kvantitativní výzkum 220

8.1.4 Kvalitativní výzkum 220
8.2 Základní pojmy ve výzkumu 221
8.3 Výzkumný proces 223
8.4 Vymezení zkoumaného problému 224
8.5 Výběr vzorku 224
8.5.1 Výběr vzorku v kvantitativním výzkumu 224
8.5.2 Výběr vzorku v kvalitativním výzkumu 227
8.6 Metody a techniky sběru dat 227
8.6.1 Pozorování 228
8.6.2 Dotazník 229
8.6.3 Rozhovor 232
8.6.4 Techniky studia dokumentů 233
8.6.5 Kazuistika 234
8.7 Analýza dat 235
8.7.1 Analýza kvantitativních dat 235
8.7.2 Analýza kvalitativních dat 236
8.8 Prezentace a publikování výsledků výzkumu 237

9 Praxe založená na důkazech v ošetřovatelství (EBN)
Darja Jarošová . . . . . **.238**
9.1 Praxe založená na důkazech (EBP) 238
9.2 Proces a fáze EBP v ošetřovatelství 239
9.2.1 Krok 1 – Formulace klinické otázky 239
9.2.2 Krok 2 – Systematické vyhledání nejlepšího dostupného důkazu 242
9.2.3 Krok 3 – Kritické posouzení důkazu 245
9.2.4 Krok 4 – Aplikace důkazu do klinické praxe 249
9.2.5 Krok 5 – Zhodnocení výsledku implementace důkazu (intervence) 250
9.3 Klinické doporučené postupy 251

Seznam bibliografických zdrojů . . . . . **.253**

Přílohy . . . . . **.274**
Příloha č. 1 274
Příloha č. 2 276

Slovníček pojmů . . . . . **.277**

Rejstřík . . . . . **.282**

Souhrn . . . . . **.285**

Summary . . . . . **.286**

Úvod

Ošetřovatelství je z historického pohledu láska k lidem, moudrost a pomoc, a i když prošlo během svého vývoje velkými změnami, stále si zachovalo svůj osobitý charakter.

Konec 20. a počátek 21. století je pro ošetřovatelství obdobím největších změn. Obor mnohem výrazněji vymezuje své specifické a nezastupitelné teritorium. Požadavky na ošetřovatelskou péči se neustále zvyšují. Tato náročná péče zahrnuje velmi pestrou škálu různě obtížných činností a klade vysoké nároky na behaviorální stránku ošetřovatelského povolání. Ošetřovatelská péče se rozděluje na základní, specializovanou, vysoce specializovanou a specifickou, a zároveň představuje velmi rozmanité činnosti, které jsou realizované pracovníky oboru ošetřovatelství s různým stupněm vzdělání. Vzdělávání všeobecných sester a dalších pracovníků, kteří zajišťují ošetřovatelskou péči, je v celé historii ovlivňováno řadou domácích, ale i mezinárodních faktorů (např. společenských, politických, ekonomických, právních, postavení žen ve společnosti a dalších). S rozvojem medicíny a vstupem stále složitějších technologií do medicíny se postupně měnila i role nelékařských zdravotnických profesionálů. Od všech těchto pracovníků se v moderním ošetřovatelství očekává flexibilita, schopnost reagovat na změny ve vývoji léčby. V souvislosti s tím je vše podmíněno nezbytným celoživotním vzděláváním.

Nejvýznamnější změny, jimiž prošla ošetřovatelská profese, lze zhruba vymezit následovně:

- Ošetřovatelství se profiluje jako profese s přesně definovanými kompetencemi v rámci zdravotní péče.
- Ošetřovatelství se orientuje na péči ve zdraví (tj. předcházení onemocnění) a v nemoci.
- Ošetřovatelství se orientuje na stále se zvyšující kvalitu poskytované ošetřovatelské péče.
- Ošetřovatelství je vědní disciplínou a výzkum v ošetřovatelství je součástí profesní výbavy nelékařských zdravotnických profesí.
- Ošetřovatelství uplatňuje praxi založenou na důkazech (*evidence based practice*), ošetřovatelství založené na důkazech (*evidence based nursing*).

- Ošetřovatelství a jeho nositelky – sestry, porodní asistentky a další profese – se stávají edukátorkami pacientů/klientů různých národností a vyznání.

Tato a další specifika jsou zahrnuta v předkládané aktualizované knize. Kniha podává komplexní informace o ošetřovatelství tak, aby se studenti zdravotnických oborů, kterým je tato publikace určena, dokázali v tak široké oblasti orientovat a získali potřebné teoretické informace v ucelené podobě. Na první díl, který nyní držíte v ruce, navazuje díl druhý, doplněný o další oblasti týkající se ošetřovatelství.

1 Historie ošetřovatelství

Ilona Plevová, Regina Slowik

Rozvoj ošetřovatelství v různých zemích má některé společné znaky, ale i řadu odlišností. Ošetřovatelství bylo vždy ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními, politickými faktory, válkami, vědeckými objevy i význačnými jedinci – osobnostmi. Tyto faktory působí vždy v určitém vzájemném vztahu, proto není možné jejich vliv chápat zcela odděleně (Jarošová, 2000).

Ošetřovatelství bylo jako profese ovlivňováno během historického období třemi vývojovými liniemi – třemi hlavními směry v péči o nemocné:

- ***neprofesionální ošetřovatelství*** – platil zde starý tradiční systém ošetřování – opatrování, ve kterém se člověk ošetřuje sám (péče o sebe, péče o rodinu, péče v rodině a komunitě, laická pomoc, navzájem si pomáhat)
- ***charitativní ošetřovatelství*** – ošetřování nemocných bylo chápáno jako morální, humánní pomoc trpícímu člověku v jeho složité životní situaci, jakou je nemoc a utrpení; šlo o uspokojování základních potřeb a vycházelo z hlubokých humánních tradic a náboženského přesvědčení
- ***profesionální ošetřovatelství*** – rozvinulo se s vývojem medicíny (srov. Farkašová a kol., 2006; Plevová, Slowik, 2008)

1.1 Ošetřovatelství v nejstarších dobách

Náboženství zahrnovalo širokou škálu přesvědčení od nadpřirozených sil neživých předmětů, jako jsou talismany, amulety a totemy, k uctívání předků a víře v existenci duchů a bohů, kteří mají osud lidí ve svých rukou. Tyto názory byly základem vzniku různých náboženství.

Mnoho magických praktik vzniklo na základě nemoci, která potřebovala pomoc zvenku. Postupně se začaly užívat čaje, odvary a další medikamenty, jež měly ve spojení s vírou velký účinek. Odtud pramenila kouzla a zaříkávání používaná v dávných dobách jak při léčení, tak v prevenci různých onemocnění. Postupně se od primitivních léčitelů přenesla péče o nemocné do mnoha náboženských řádů (WHO, 1997a).

Nemocní začali přicházet do chrámů, kde se kněží modlili za jejich vyléčení nebo pomáhali usmiřovat rozhněvané bohy – původce nemocí. Kněží tak vešli do povědomí jako kněží-lékaři.

Ošetřovatelská péče v domácnostech byla poskytována matkami nebo jinými členy domácnosti a otroky (Jarošová, 1999).

Kolem 11. století se rozmáhá laická péče o nemocné a choré. Nemocní totiž rušili klášterní klid, a tak péče o ně začala být předávána laikům. Z této iniciativy se na mnoha místech vyvinula ošetřovatelská společenstva, z nichž pak povstaly světské řády, jejichž členové pocházeli ze všech stavů (Schott, 1997).

Od doby, kdy začaly vznikat špitály, se začíná vyvíjet i pozice ošetřovatelství. Důležitým zlomem byla krymská válka a vliv osobnosti Florence Nightingalové a jejích ošetřovatelských praktik. Od této doby ošetřovatelství nabírá profesní směr díky zakládání ošetřovatelských škol, vydáváním knih, vznikem spolků sester a hlavně rostoucí potřebou kvalifikovaného personálu (Plevová, Holešová, 2005).

1.2 Význam církve pro vývoj ošetřovatelství

Charitativní a řádové ošetřovatelství otevírá velmi dlouhou etapu historického vývoje péče o nemocné označovanou jako ošetřovatelství laické. Jeho počátky sahají do raného středověku doprovázeného šířením křesťanství (Staňková, 2003).

Křesťanská víra, že služba člověku je vlastně službou Bohu, vedla v 1. století n. l. mnoho dobročinných osob k tomu, aby navštěvovaly a ošetřovaly nemocné lidi (Jarošová, 1999). Křesťanská láska byla věřícími vyjádřena zejména životem v pokoře a chudobě, milosrdenstvím, pomocí bližnímu. Takto orientovaní lidé se sdružovali do skupin, aby následovali Kristovo učení. Z nich pak postupně vznikaly první křesťanské řády, jejichž posláním bylo mj. pečovat o nemocné. Zde byly položeny základy klášterní medicíny spojené s péčí o základní potřeby nemocných, postižených, chudých a trpících lidí. Ve 4. století začaly pro tyto účely vznikat první kláštery a mnoho příslušnic římských vysokých společenských vrstev se zapojilo do péče o nemocné lidi.

Zatímco katolická církev orientovala nové církevní řády k poskytování péče potřebným lidem převážně v klášterech a špitálech, protestantská církev se zaměřovala na pomoc jedinci v rodině a komunitě. O nemocné se v protestantských zemích staraly zejména diakonky.

Rozvoj řádů a kongregací (tab. 1) s charitativním a ošetřovatelským zaměřením byl ovlivněn především rozhodnutím papeže Řehoře Velikého, který v roce 817 uložil klášterům povinnost péče o chudé, postižené a nemocné.

Kláštery i špitály byly budovány převážně příslušníky panovnických rodů. Později se k nim přidala další majetná šlechta i různí zámožní měšťané.

Původní špitály byly zřizovány při klášterech. Jednalo se zpravidla o pokoj s 12 postelemi (počet apoštolů) spojený s kaplí nebo klášterem. Špitály byly určeny pro zchudlé měšťany a nemocné, pro kupce a pocestné, ale i pro zámožnější osoby, které si v nich předplatily doživotní byt, stravu a péči (Jarošová, 1999; Staňková, 2003). Podle benediktinské řehole byl klášter povinen pečovat o všechny nemocné a potřebné v širokém okolí. Musel jim poskytnout jak přístřeší, tak přiměřenou léčbu. K zaopatření chudých, nemocných a cizinců existovaly v klášterech různé formy ubytovacích zařízení: dům pro chudé poutníky (*hospitale pauperum*), dům pro bohaté poutníky (*hospitium*) a nemocnice pro mnichy (*infirmarium*) (Schott, 1997; Svobodný, Hlaváčková, 2004).

Charita (charitativní práce) byla ve středověku, jak uvádí Staňková (2003), velmi rozšířená, avšak působila značně roztříštěně. První zdařilý pokus o sjednocení této dobrovolné charitativní péče se objevil v 17. století ve Francii zásluhou kněze sv. Vincenta. Ekonomický rozvoj společnosti a průmyslová revoluce v 19. století vedly ke zhoršení sociální situace obyvatelstva, v charitativním hnutí vznikla naléhavá potřeba vytvoření organizované sítě. Jen v Evropě existovalo mnoho charitativních skupin zaměřených na sociálně pedagogickou a ošetřovatelskou práci, na pomoc především chudým, nemocným či jinak trpícím lidem. Katolická charita byla po vzoru jiných zemí vytvořena také v Československu v roce 1922. Sdružení Česká katolická charita je součástí římskokatolické církve. Pomáhá bližním v nouzi bez ohledu na jejich příslušnost k náboženství, národnosti či rase.

Výraz ***diakonie*** je odvozen od řeckého slova *diakonein* – sloužit, pomáhat. Sahá do raných křesťanských dob. Původně šlo o posluhování u stolu, později tak křesťané označovali služebníky Boží, muže v apoštolské službě. V následujících letech šlo především o služby sociální a správní. Již v 1. století n. l. se vytvořil stav ženských služebnic – diakonek. Organizovaná činnost diakonek však postupně zanikla. Teprve v době reformace v 18., a hlavně v 19. století začala podle Staňkové

Tab. 1 *Nejznámější církevní ošetřovatelské řády a kongregace (Staňková, 2003)*

Název řádu	Založen
6.–10. století	
benediktini	r. 529 u nás v **10. století**
11. století	
johanité	okolo r. **1040** u nás r. **1156**
Vojenský a špitální řád rytířů sv. Lazara Jeruzalémského	r. **1098** u nás r. **1154**
12. století	
suverénní Vojenský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského z Rhodu a Malty (řád maltézských rytířů)	r. **1119**
johanitky	před r. **1182**
13. století	
rytířský řád Křižovníků s červenou hvězdou	r. **1233**
16. století	
řád Milosrdných bratří (hospitálský řád sv. Jana z Boha)	r. **1572** u nás r. **1605**
17. století	
řád sv. Alžběty	r. **1627** u nás r. **1719**
kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského	r. **1652** u nás r. **1856**
19. a 20. století	
kongregace šedých sester (pražské)	r. **1856**
různé kongregace III. řádu sv. Františka	19. a 20. století
česká kongregace sv. Zdislavy	kolem r. **1889**

(2001) diakonie znovu působit díky reformním nekatolickým církvím, jejichž příslušníci se nazývali evangelíky. Hlavním představitelem byl německý pastor Theodor Fliedner, který se charitativní ošetřovatelskou službou inspiroval v Nizozemsku a Anglii a začal práci diako-

nek organizovat. V roce 1833 založil mateřskou školu s hlavní náplní výchovy protestantských učitelek a ošetřovatelek nemocných pro nemocnice a farní sbory (Staňková, 2003). V roce 1836 založil spolek pro vzdělávání žen v ošetřovatelství, nemocnici a mateřský dům diakonek. Diakonky pečovaly o lidi v nemocnici, v jejich domovech a na požádání i v jiných nemocnicích. Prošly teoretickou i praktickou průpravou vedenou lékařem a musely složit zkoušku z farmacie. V roce 1864 již pracovalo více než 430 proškolených diakonek, které sloužily na stovce míst. Působily všude, kde jich bylo nejvíce zapotřebí (v době války i v poválečném období, při pohromách, doma i v zahraničí). Za svou práci nedostávaly žádné peníze, ale bylo postaráno o jejich základní potřeby, a to i ve stáří. Díky Fliednerovi se staly diakonky velmi známými (Staňková, 2001).

1.3 Válečné ošetřovatelství

Ve starověku se o nemocné a zraněné vojáky starali otroci. Římané při svém imperiálním tažení Evropou stavěli velké, dobře organizované lazarety, v nichž pečovali o nemocné a zraněné vojáky v době jejich pobytu v zahraničí.

Křižácké výpravy, náboženské války vedené v letech 1095–1121 západními Evropany proti muslimům za účelem znovuzískání Svaté země, byly celkově neúspěšné. Z ošetřovatelského hlediska však vedly k vytvoření dobře organizovaných vojenských ošetřovatelských řádů, jež pečovaly o křižáky. Cíle těchto řádů byly jak náboženské, tak vojenské a jejich vliv je zejména v kombinaci náboženského prvku (ošetřovatelství jako povolání) a vojenských způsobů (přísná pravidla a vojenská hierarchie ošetřovatelství), které se promítly do způsobů ošetřování v pozdější době (WHO, 1997a). Mnoho ošetřovatelských tradic má podle Jarošové (1999) původ ve vojenském ošetřovatelství. Patří sem přísná morálka, vizity s lékaři a způsob uspořádání ošetřovatelských jednotek s velkými pokoji pro pacienty s lehčím onemocněním, postranními pokoji pro pacienty vážněji nemocné a boxy pro pacienty v kritickém stavu. I když zakládání nemocnic vojenskými ošetřovatelskými řády znamenalo jistý pokrok, vojenská medicína se rozvíjela pomalu. Teprve na konci 18. století se stálé armádní nemocnice, včetně polních, staly součástí armády.