

Historie chirurgického ošetrovatelství v České republice

Martin Bečica

Bakalářská práce
2015/2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martin Bečica**
Osobní číslo: **H120244**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Historie chirurgického ošetrovatelství v České republice**

Zásady pro vypracování:

Nastudování odborné literatury.
Vymezení pojmů z oblasti chirurgie a historie ošetrovatelství.
Příprava metody průzkumu k praktické části bakalářské práce.
Realizace průzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení dat průzkumu.
Prezentace výsledků průzkumu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BAKER, Qassim F a Munther Ibrayim Khedner ALDOORI. Clinical surgery: a practical guide. London: Hodder Arnold, 2009, xi, 434 s. ISBN 978-0-340-94084-6.

CURŘINOVÁ, Ludmila. Medicína a sociální činnost. 1. vyd. Praha: Scientia, 2002. ISBN 80-7183-254-5.

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

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.

STAŇKOVÁ, Marta. Galerie historických osobností. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-329-5.

ŠVEJDOVÁ, Kateřina. Historie ošetrovatelství a medicíny. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-645-4.

Vedoucí bakalářské práce:

prof. MUDr. Anton Pelikán, DrSc.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

13. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

L.S.


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně23.2.2016

Bata

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Bakalářská práce je zaměřená na historické události, které popisují počátky chirurgické profese jako medicínského odvětví a následně vývoj chirurgického ošetřovatelství. Popsán je vývoj ve světě a následně v České republice. Práce má seznámit odbornou i laickou veřejnost s osobnostmi, které se určitým způsobem podílely na vývoji chirurgie do její současné podoby. Součástí práce je průzkum zabývající se znalostmi historického a současného ošetřovatelství u všeobecných sester a to formou dotazníkového šetření, jehož výsledky jsou též součástí práce.

Klíčová slova: Chirurgie, vývoj, historie, ošetřovatelství, Česká republika

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

Bachelor thesis is focused on historical events that describe the origins of the surgical profession as a medical industry and consequently the progression of surgical nursing. In thesis is described the progression in the world and subsequently in the Czech Republic. The goal of thesis is to acquaint professional and laic public with the personalities that have in some way contributed to the progression of surgery to its actual form. The thesis includes research on the historical and current knowledge of nursing at nurses in form of a questionnaire. The results of questionnaire are also part of the thesis.

Keywords: Surgery, progression, history, nursing, Czech republic

Poděkování, motto a čestné prohlášení, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné ve znění:

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Chtěl bych poděkovat panu Prof. MUDr. Antonu Pelikánovi, DrSc. za odborné vedení mé práce, za jeho veškeré postřehy, konzultace a rady při zpracování bakalářské práce.

Chtěl bych také poděkovat vrchním sestřám za umožnění dotazníkového šetření na jejich odděleních a také všem respondentům za čas strávený při vyplňování dotazníku.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 CHIRURGIE	13
1.1 POČÁTKY CHIRURGIE VE SVĚTĚ.....	13
1.2 CHIRURGIE V ANTICKÉM ŘECKU A ŘÍMĚ.....	14
1.2.1 Řecko.....	14
1.2.2 Řím.....	15
2 STŘEDOVĚK	17
2.1 MEDICÍNA VE STŘEDOVĚKU	17
2.1.1 Špitály	18
2.2 CHIRURGIE VE STŘEDOVĚKU	18
2.3 MEDICÍNA A LIDÉ	20
3 MEDICÍNA V OBDOBÍ RENESANCE	22
3.1 CHIRURGIE V OBDOBÍ RENESANCE	22
3.1.1 Ambrois Paré.....	24
4 MEDICÍNA V DOBĚ OSVÍCENSTVÍ	26
4.1 NEMOCNICE V DOBĚ OSVÍCENSTVÍ	26
4.2 CHIRURGIE V DOBĚ OSVÍCENSTVÍ.....	27
5 MEDICÍNA V 19. STOLETÍ	30
5.1 MEDICÍNA VE FRANCII	30
5.2 MEDICÍNA VE VÍDNI.....	30
5.3 MEDICÍNA VE VELKÉ BRITÁNII	30
5.4 CHIRURGIE V 19. STOLETÍ	31
5.5 OBJEV ANESTEZIE.....	32
5.6 OBJEV ASEPSE A ANTISEPSE.....	33
5.7 OŠETŘOVATELSTVÍ V 19. STOLETÍ.....	35
6 SPECIALIZACE	37
6.1 PORODNICTVÍ.....	37
6.2 PEDIATRIE	37
6.3 ORTOPEDIE.....	38
6.4 STOMATOLOGIE.....	38
6.5 OTORINOLARYNGOLOGIE	39
6.6 OFTALMOLOGIE	39
6.7 ONKOLOGICKÁ PRACOVÍŠTĚ.....	40
7 CHIRURGIE 20. STOLETÍ	42
7.1 MEDICÍNA V 1. POLOVINĚ 20. STOLETÍ.....	44
7.1.1 Medicína v období 1. a 2. Světové války	44
7.1.2 Alexander Fleming a objev penicilinu	45

7.2	MEDICÍNA V 2. POLOVINĚ 20. STOLETÍ.....	46
7.3	OŠETŘOVATELSTVÍ VE 20. STOLETÍ	47
8	POČÁTKY OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH.....	49
8.1	SVATÁ ANEŽKA ČESKÁ.....	49
9	STŘEDOVĚKÁ MEDICÍNA V ČESKÝCH ZEMÍCH.....	51
9.1	OSOBNOSTI STŘEDOVĚKÉ MEDICÍNY V ČESKÝCH ZEMÍCH.....	52
9.1.1	Ján Jesenský (Jesenius)	52
10	NOVOVĚK A MEDICÍNA V ČESKÝCH ZEMÍCH	54
10.1	ZAKLÁDÁNÍ NEMOCNIC	54
10.1.1	Brno.....	55
10.1.2	Olomouc	55
10.1.3	Závodní nemocnice	56
10.2	WÁCLAV JOACHIM VRABEC (WRABETZ)	56
11	MEDICÍNA, CHIRURGIE A OŠETŘOVATELSTVÍ 19. STOLETÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH.....	57
11.1	PRVNÍ ČESKÁ OŠETŘOVATELSKÁ ŠKOLA.....	57
11.2	LÉKAŘSKÉ OBJEVY	58
11.2.1	Řez na kámen	58
11.2.2	První použití celkové anestézie	58
12	OŠETŘOVATELSTVÍ A MEDICÍNA V PRŮBĚHU 20. STOLETÍ.....	59
12.1	VÝVOJ CHIRURGIE V LETECH 1918-1939.....	59
12.1.1	Vstřel do spánku.....	60
12.1.2	Prof. MUDr. Arnold Jirásek.....	60
12.1.3	Diplomovaná sestra Sylva Macharová.....	61
12.2	VÝVOJ V LETECH 1939-1945.....	62
12.3	VÝVOJ PO ROCE 1945	62
12.4	PROVOZ NA CHIRURGICKÉM ODDĚLENÍ DO ROKU 1989	63
12.4.1	Rozvoj kardiochirurgie.....	63
12.5	ÚSEKY PRÁCE NA CHIRURGICKÉM ODDĚLENÍ	64
12.5.1	Část ambulantní.....	64
12.5.2	Standardní ošetrovatelská jednotka.....	64
12.5.3	Operační trakt.....	64
12.5.4	Jednotka intenzivní péče	65
13	SOUČASNÉ CHIRURGICKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	66
13.1	ČINNOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER V CHIRURGICKÝCH OBORECH.....	66
14	PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA V CHIRURGII	68
II	PRAKTICKÁ ČÁST	69
15	METODIKA PRÁCE.....	70

15.1	STANOVENÝ CÍL	70
15.2	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	70
15.3	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK V DOTAZNÍKU	70
15.4	ORGANIZACE PRŮZKUMU	70
15.5	ZPRACOVÁNÍ A NÁSLEDNÉ VYHODNOCENÍ DAT PRŮZKUMU	70
16	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	71
16.1	ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ POMOCÍ GRAFŮ	71
	DISKUZE	90
	ZÁVĚR	92
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	93
	SEZNAM GRAFŮ	95
	SEZNAM PŘÍLOH.....	96

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá historií chirurgie a ošetřovatelstvím obecným a chirurgickým. Na začátku je definováno, z jakých slov vznikl pojem chirurgie a čím se zabývá v medicíně tento obor. Následně se práce zabývá počátky chirurgie ve světě a hlavně v antickém Řecku a Římě. Navazuje na období chirurgie během středověku ve světě následně na období renesance a osvícenství. Větší část kapitoly je věnována vývoji chirurgie a ošetřovatelství během 19. století. Vývoj chirurgie a ošetřovatelství ve světě zakončuje chirurgie 20. století.

Dále je vývoj zaměřený na české země od počátku ošetřovatelství, až po 20. století a vývoje chirurgie v České republice. Práce pokračuje praktickou částí, kde je zpracován dotazník zabývající se znalostmi všeobecných sester o historii a současném ošetřovatelství.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHIRURGIE

Pojem chirurgie pochází z latinské složeniny slov cheir- ruka a ergon-dílo (doslova ruční práce), je to medicínský obor zabývající se prevencí, diagnostikou a operační léčbou chorob, poranění, vrozených a získaných vad. Chirurgie má své všeobecné a specializované obory, podstatou je maximální týmová spolupráce, opírající se i o výsledky z jiných medicínských oborů, jako jsou například oddělení anesteziologie a jednotek intenzivní péče. Profesionálové v chirurgii je nazývají chirurgové (Juřeníková, 1999, s. 5).

1.1 Počátky chirurgie ve světě

První pokusy o léčení nemocí byly založeny na prosté zkušenosti. Vycházelo se z poznání, že některé látky mohou být použity jako prostředek příznivě působící při různých onemocněních či častých poraněních. Voda jako prostředek pro ochlazování a výplachy ran, některé rostliny a jejich plody, orgány zvířecích těl a později také některé minerální látky. Nemoc byla vnímána v souvislosti s nadpřirozenými jevy a silami, lidstvo praktikovalo preventivní medicínu formou rituálů nebo zvířecích a lidských obětí pro bohy. Za léčitele byli považováni šamani a kouzelníci. Dokladem o prvních chirurgických zákrocích jsou dochované trepanované lebky z dob pravěku. Trepanace spočívala ve vyříznutí malého otvoru v lebeční kosti nástrojem připomínající tesařský nebozez s rukojetí. K otevření lebky docházelo nejčastěji v kosti spánkové, někdy i čelní a temenní. Pacientům, kteří tento zákrok přežili, byly otvory překryty kousky tykve, kamene, skořápky, později dokonce stříbra či zlata. Objevy lebek vyvolávaly vášnivé diskuze o smyslu a podstatě tohoto zákroku. Názo-ry se přisuzovaly k obřadnímu či léčebnému cíli až po trest. Pravděpodobně se zákrok využíval k léčbě bolestí hlavy, zlomenin lebky, epilepsie a některých duševních chorob. Některé nalezené lebky měly až pět otvorů po trepanaci (Cuřínová, 2002, s. 5).

Rozsáhlé znalosti o chirurgii, anatomii, patologii a farmakologii nalezneme v indických literárních památkách- bráhmanských knihách védách (vědění). Ve starověkém Egyptě dosahovalo lékařství vynikající úrovně. O vědomostech lékařů vypovídají dochované papyry, ze kterých vyplývá, že staří Egyptané měli vyspělou chirurgii. Od 2. poloviny 2. tisíciletí př. n. l. byly léčebné postupy sepsány do kodexu pravidel, která lékaři museli dodržovat pod hrozbou přísných trestů. Došlo tak ke značné specializaci, kde byli lékařští odborníci jen na jednu nemoc, či úzce vymezenou část těla. Babylonský vládce Chammurapi položil právní základy lékařské praxe. Ve 2. polovině 18. století př. n. l. byl vytvořen za jeho vlády zákoník obsahující 282 ustanovení. Z nich se 9 týkalo chirurgů. Přísně byly

vymezeny odměny, tresty a odpovědnost za vykonané operace. Chirurg byl za neúspěšnou operaci potrestán- v případě otroka pokutou, jinak i uříznutím ruky (Cuřínová, 2002, s. 6).

1.2 Chirurgie v antickém Řecku a Římě

1.2.1 Řecko

Historie lékařství v Evropě se odvíjela od dějin medicíny ve starém Řecku a Římě. V Řecku se začala utvářet hippokratovská tradice. Ta ovlivňovala déle, než dva tisíce let evropskou medicínu. Hippokrates, nazývaný často otcem medicíny, údajný autor hippokratovské přísahy, jež je dodnes základem moderní lékařské etiky. Tento řecký myslitel chápal nemoc jako důsledek přítomnosti zkažených nebo nadbytečných šťáv v těle. Přístup k chirurgii a pacientovi charakterizuje výňatek z přísahy, kterou zřejmě skládali uchazeči přijatí do školy a lékařského cechu na ostrově Kós (Cuřínová, 2002, s. 7): „Nprovedu řez u žádného nemocného, který trpí kameny, nýbrž přenechám to mužům zkušeným v tomto oboru. Ať vstoupím do jakéhokoliv domu, vejdu tam jen ve snaze pomoci nemocným, vyhýbaje se všemu podezření z bezpráví nebo jakéhokoliv ublížení. Stejně tak se osvobodím od touhy po smyslových požitcích se ženami i muži, jak se svobodnými, tak s otroky. Pomlčím o všem, co ze života člověka uvidím nebo uslyším při ošetřování nebo i nezávisle na léčbě a co by nemělo být zveřejněno, neboť jsem přesvědčen, že je to tajemství“ (Marečková, 2011, s. 130).

Hippokratovi následníci vysvětlovali přirozené etiologie chorob, snažili se zamezit vykládáním nemocí jako děl božských sil prisuzovaných čarodějům a šarlatánům. V Řecku neexistoval žádný diktát podobný Chamurapiho zákoníku. Neexistovaly zkoušky opravňující k výkonu lékařské profese, ani jiné způsoby posouzení odborné kvalifikace lékařů. Ti, kteří se nazývali lékaři, vystupovali v soutěžích s felčary schopnými napravovat vykloubeniny a zlomené kosti a dalšími povoláními, které se zabývaly nápravou lidského zdraví (Porter, 2013, s. 73). Hippokratova přísaha zakazovala řezat lidská těla, i kdyby trpěla kameny, proto lékařské texty té doby doporučovaly ponechat chirurgické výkony těm, kdo ošetřovali válečná poranění. Lidské tělo bylo natolik uctíváno, že jeho pitva nepřicházela v úvahu. Chirurgie tehdy byla oproti klasické medicíně považována za méněcennou. Hnisání ran se považovalo za základní podmínku hojení, předpokládalo se, že hnis znečišťuje krev a proto musí být z těla vypuzen. Fraktury se doporučovalo znehybnit přiložením dlahy a

obvazu. Amputace se připouštěly jen jako poslední možnost při gangrénách (Porter, 2013, s. 79).

1.2.2 Řím

Medicína ve starém Římě navázala na medicínu řeckou. Řekové založili několik lékařských škol přímo v Římě. Všechny byly ovlivněny Hippokratovým učením (Plevová, 2008, s. 14). Rané císařství přineslo i první dodnes dochovaný přehled medicínských znalostí psaný v latině. Autorem byl Celsus a jeho dílo se nazývalo *Artest*. Z původních minimálně jednadvaceti svazků se dochovalo pouze osm, které se věnovaly právě medicíně. Knihy se věnovaly i chirurgii. Od stručné historie přes seznam chirurgicky léčených nemocí až po přehled chirurgických technik užívaných při zákrocích na různých místech organismu. Poslední kniha pojednává o frakturách, rupturách a luxacích. Zaznamenány jsou i takové výkony, jako je odstranění rozdrcených částí lebky. Uvádí i to, že chirurg musí po provedení výkonu věnovat pozornost čtyřem základním známkám zánětu, jimiž jsou calor, rubor, dolor, tumor- tedy zvýšená teplota, zarudnutí, bolest a otok (Porter, 2013, s. 92). Nejvýznamnějším lékařem toho času byl Galén (Plevová, 2008, s. 14). Na nějaký čas se stal lékařem gladiátorů. Zaměstnání přímo vhodné k rozšíření anatomických znalostí a chirurgických schopností, neboť rány na tělech gladiátorů byly jakýmsi oknem umožňujícím nahlédnout do nitra těla (Porter, 2013, s. 95). Při příchodu do Říma pořádal veřejné ukázky a demonstrace svých znalostí z anatomie a chirurgie, často pro nejváženější muže tehdejšího impéria (Plevová, 2008, s. 14). Jeho služeb poté využívali senátoři, poté Commodus a později sám císař Markus Aurelius těla (Porter, 2013, s. 95). Galénos podporoval metodu pouštění žilou jako způsob zbavování se nadbytečných tělesných tekutin, které při hromadění v organismu způsobují zahnívání a horečnaté stavy. Svě dílo vždy prezentoval jako „zdokonalování Hippokratova odkazu“ (Porter, 2013, s. 97).

Stejně jako v Řecku, ani v Římě se neudělovaly žádné oficiální tituly lékařů a nebyla vyžadována žádná jejich kvalifikace. Neexistovaly žádné lékařské školy ani univerzity, veškeré vzdělání budoucích lékařů spočívalo v tom, že si studenti vybrali učitele, naslouchali mu a provázeli ho při návštěvách jeho nemocných, kde sledovali jeho práci. Lékařství bylo záležitostí převážně mužskou, nicméně stále byl vyjadřován respekt vůči porodním bábám a ošetřovatelkám. Bohatí pacienti byli léčeni přímo v domě lékaře, zatímco chudí museli za péči docházet do svatyní. Nemocné služebnictvo a otroky z větších domácností ošetřovali otroci v takzvaných valetudinariích (nemocnicích). Armáda stavěla pro nemocné a zraněné

samostatné budovy stavěné podle standardních projektů, které zahrnovaly cely po obou stranách chodby, velkou osvětlenou halu, latríny a lázně. V Římě byly pro zlepšení zdraví obyvatel zřizovány veřejné stavby a sanitární zařízení. Jednu z největších staveb tvořilo čtrnáct velkých akvaduktů, které přiváděly do města miliony galonů čerstvé vody, taktéž město vybudovalo veřejné toalety, domy vybavilo olověnými trubkami a úředníci kontrolovali dodávky vody, odvádění odpadů, veřejná skladiště apod. Chirurgie byla i nadále zatracována před konzervativním způsobem léčby (Porter, 2013, s. 100-101).

Nelze ovšem skrývat, že i hippokratovská medicína měla své slabiny. Především se to projevovalo v podobě nedostatečných znalostí o vnitřních orgánech a funkcích lidského organismu. Zásadní byl však nový pohled na nemoc, jako na poruchu zdraví lidského individua, vyžadující pozornost a zásah příslušného odborníka. Význam hippokratovské medicíny byl dvojitý. Za prvé se v ní prosadil model lékaře, tedy altruistického odborníka s profesionální identitou zasluhující plnou důvěru. A za druhé ukázala, že nemocím lze porozumět pouze na základě znalosti přírodních zákonů (Porter, 2013, s 84).

2 STŘEDOVĚK

Invaze barbarů, kolaps západní římské říše znamenaly doslova katastrofu pro civilizaci, ale i pro výuku a praktické provádění vědecké medicíny (Porter, 2013, s. 129). Narůstal opět počet nejrůznějších mastičkářů a šarlatánů (Porter, 2013, s. 111). Vyjímkou nebyli potulní chirurgové, řezači kýly a kamene, napravovači kostí, ale i kováři a kati. Ve městě Tours byl vydán církevní edikt, který z oficiální medicíny vyloučil všechny chirurgické zákroky. Veškeré chirurgické výkony převzali od té chvíle mastičkáři a lazebníci (Cuřínová, 2002, s. 14). V průběhu poměrně dlouhého období intelektuálního temna, převzalo taktovku lékařské vzdělanosti několik autorů. Například Pavel z Aeginy, obdivovatel Galéna a autor lékařské encyklopedie *Epitome medicae libri septem* (Sedm knih o medicíně). V šesté knize se věnuje chirurgickým postupům, včetně pojednání o tracheostomii (Porter, 2013, s. 110-112). Na východě tehdejší říše vzniklo dílo, jehož autorem byl Abú'l-Kásim Chaláfíbn al Abbás al-Zahráví. Šlo o lékařské kompendium s názvem *Pomoc tomu, kdo neumí komponovat* - jeho vlastní lékařské dílo. Více než 1500 stran tohoto díla tvořilo celkem třicet pojednání. Právě ono třicáté pojednání k tomu nejproslulejší se věnovalo chirurgii. Popisuje se v něm odstraňování kamenů, kauterizace ran, provádění sutur, porodnické a stomatologické procedury, ošetřování fraktur a dislokací, procedury pro otevírání abscesů a operační výkony užívané v oftalmologii, dále dvě stovky zobrazení různých lékařských a stomatologických nástrojů, z nichž mnohé navrhnul sám autor. Teoretické základy kauterizace, mělo v arabské chirurgické praxi klíčový význam. Především k otevírání abscesů, k vypalování kožních nádorů a hemoroidů, k čištění ran a zastavení krvácení. Právě chirurgická část vzbudila pozornost v západním světě (Porter, 2013, s. 122).

2.1 Medicína ve středověku

Ke znovuoživení oficiální medicíny došlo okolo roku 1100, konkrétně v Salernu v jižní Itálii (Porter, 2013, s. 129). V Salernu byly vypracovány metody výuky, studijní plány, které byli později osnovami pro další později vznikající fakulty (Švejdomá, 2011, s. 52-53). Následně vznikaly další univerzity např. v Paříži, Bologni, Oxfordu, Padově, Montepellieru a poté i v Čechách Univerzita Karlova (Švejdomá, 2011, s. 52-53). Centry péče o nemocné než univerzity, byly až do 14. století právě kláštery (Porter, 2013, s. 134). Svatyně disponovaly velkým počtem různých relikvií, obrazů svatých a amuletů. Řada posvátných míst v katolické Evropě funguje až do současné doby (Porter, 2013, s. 135). Postupem času tak přibývalo církevních zařízení a svatých podílejících se na léčbě a každý tělesný orgán

získal svého svatého patrona. V křesťanské medicíně to byli svatci Kosmas a Damián. Dva bratři zobrazováni později na štítech cechů ranhojičů a holičů. K jejich největším lékařským divům patří údajně první transplantace. Amputovali muži končetinu postiženou gangrénou a transplantovali mu místo ní končetinu zemřelého Maura (Porter, 2013, s. 134).

2.1.1 Špitály

Špitály byli církevními dobročinnými organizacemi. Na západě šlo původně o útulky pro poutníky. Až později ve středověku se vyvinuly ve významnější instituce. V Yorku Nemocnice svatého Linharta ošetřovala celkem 225 nemocných a chudých. Větší nemocnice se nacházely v Miláně, Sieně a Paříži. V samotné Florencii v polovině 15. Století existovalo přes třicet dobročinných útulků, z toho některé měly jen deset lůžek a jiné i několik stovek. Nejmenší špitály byly bez stálé lékařské péče. O stálé službě lékařů existují první zprávy z pařížské nemocnice Hôtel Dieu, v těsné blízkosti chrámu Notre Dame. Stejný směr nabírala i nemocnice Santa Maria Nuova ve Florencii, kde pracovalo deset lékařů, jeden lékárník a řada asistentů, včetně chirurga ženského pohlaví. Špitál pečoval jak o chudé, tak nabízel i osm pokojů pro nemocné z vyšších tříd. Ve všech zařízeních však byl všudypřítomný křesťanský základ (Porter, 2013, s. 136). Lékařská profese usilovala o to, aby vzdělaný lékař, znající příčiny a podstatu přírodních jevů, již nikdy nemohl být zaměňován za pouhého námezdního provozovatele léčitelských dovedností (Porter, 2013, s. 138).

2.2 Chirurgie ve středověku

Od 13. století byly všechny nečisté výkony přenechány lazebníkům či holičům, kteří mimo stříhání a holení, zároveň prováděli i různé incize. Pro zvýšení počtu zákazníků nosili často zástěry špinavé od krve a před své obchody dávali kýble naplněné krví a krvavé hadry (Švejdová, 2011, s. 51). Chirurgie byla považována za nečistý a nižší obor a byla pod důstojnost lékařského stavu. K vybavení lazeben patřily nástroje a misky k zachycování krve, obinadla, škrtidla, tedy pomůcky pro výkon pouštění žilou. Čistotu nástrojů a pomůcek v té době nikdo moc neřešil, docházelo tak často k hnisání a místním infekcím (Cuřínová, 2002, s. 9). Pařížská univerzita například odmítala přijmout studenta medicíny, pokud nesložil slib, že nikdy neprovede žádný chirurgický zákrok. Vzdělání probíhalo v systému řízeném cechy. Jen málo chirurgů si trouflo na složitější operace. Pokusy o anestezii představoval smotek napuštěný mandragorou nebo opiem. Neúčinnost anestezie je vyobrazo-

vána na dobových ilustracích, kde trpícího pacienta muselo násilím držet několik mužů (Švejdrová, 2011, s. 51).

Kromě pouštění žilou, bradýři a řemeslní chirurgové dále prováděli trhání zubů, přikládání pijavic, podávání klystýrů, odstraňování píštělí, aplikace léčivých masť a olejů, odstranění hnisu z vředů a boláků, sešívání otevřených ran, odstranění povrchového tumoru a stavění krvácení. Dochovaly se zprávy o použití kýlních pásů nebo brýlí. Vztahy mezi lékaři a chirurgy nebyly bezproblémové. Mistr skalpelu jako Henri de Mondeville prohlašoval, že „stejně jako není možné být dobrým chirurgem bez základních medicínských znalostí, nemůže se ani dobrý lékař obejít bez znalosti chirurgických postupů“. Tento rodák z Normandie studoval v Montpellier, Paříži a Bologni, hodně cestoval a dlouhý čas strávil jako vojenský chirurg ve službách francouzské královské rodiny. Nakonec sám přednášel na univerzitách v Montpellier a Paříži. Problematice terapie ran věnoval Mondeville zvláštní pozornost. Doporučoval pečlivé vymytí rány, okamžitě uzavřít a překrýt suchým obvazem. Preferoval suché hojení bez tvorby hnisu. Šlo o nový a netradiční pohled, vzbuzující odpor přívrženců léčení ran pomocí obkladů a speciálních pudrů, které podporovaly tvorbu hnisu. Tento způsob podle Hippokrata o tzv. chvályhodném typu hnisu prospěšného pro rány, neboť odvádí z těla otrávenou krev, platil i v Salernské škole. Ta doporučovala ponechávat rány otevřené, aby došlo k zanícení a tvorbě hnisu (Porter, 2013, s. 139-140).

K nejproslulejším raným autorům chirurgických spisů patřil Lanfranc z Milána. Narozen v Itálii poté působící v Paříži, kde napsal své dílo *Chirurgia magna*, což byla rozšířená verze populárnější *Chirurgia parva*. *Chirurgia magna* byla rozdělena do několika částí, které se zabývaly anatomii, embryologií, problematikou vředů a píštělí, fraktur a luxací, holohlavostí a kožními chorobami, flebotomiemi, skarifikací, kauterizací i chorobami jednotlivých orgánů (Porter, 2013, s. 140).

Velmi významným chirurgem další generace byl Guy de Chauliac, který získal vzdělání na univerzitách v Montpellier a Bologni. Jeho dílo *Chirurgia magna* zahrnuje celou šíři problematiky, počínající anatomii přes otázky zánětů, ran, vředů, píštělí, až po léčbu fraktur, dislokací a další chirurgické zásahy. Tento dokument obsahuje 3299 odkazů na další práce, včetně 890 citací z děl Galénových. Chauliac se snažil ukázat chirurgii jako disciplínu s vědeckými základy. K výkonu chirurga bylo zapotřebí čtyř zásad: za prvé důkladné vzdělání, za druhé specializace a vlastní zkušenost v oboru, za třetí zručnost a šikovnost, za čtvrté adaptibilita. A znalost jak principů chirurgie, tak i celé teorie a praxe medicíny. Do své knihy uložil i popisy tehdejších chirurgických nástrojů a operací. Nejznámějším ang-

lickým chirurgem té doby se stal Jan z Arderne, který sloužil jako vojenský lékař v době stoleté války a jeho dílo se jmenuje *Léčba análních píštělí*. Při navrhovaném operačním zákroku pacient zaujímal polohu jak při litotomii. Píštěl pak byla na čtyřech místech podvázána, konce ligatur vyvedeny z konečníku a zauzleny tak, aby se zastavilo krvácení. Poté vsunul píštěl do rekta nástroj, udělal odvážný řez skalpelem, aby vyňal celý segment, a zastavil krvácení mezi ligaturami horkou houbou. Po vyčištění rány pacient dostával každodenní klystýry (Porter, 2013, s. 140-141).

2.3 Medicína a lidé

Postupný rozkvět Evropy a zvyšující se počet obyvatel, měst a obchodu byl ideálním místem pro tehdejší medicínu. Akademicky vzdělaní lékaři na jedné straně tvořili vrchol pomyslné pyramidy, na straně druhé tvořili jen malou část těch, kdo poskytovali lékařské služby. Především do velkých měst se stahovali i ve značném množství nejrůznější léčitelé. Florencie byla místem řady lékařů, kteří získali titul na univerzitách v Padově či Bologni, ale i felčarů přicházejících z Říma a celých léčitelských rodin, specializujících se na choroby očí, kýly nebo ledvinné či močové kameny. Dařilo se různým bylinkářkám, porodním bábám, podomním prodavačkám lidových léčivých prostředků, jakož i kněžím praktikujícími pobožnůstkářské postupy. V jižní Evropě nevznikaly větší bariéry mezi internisty a chirurgy. Znalosti z chirurgie se považovaly za užitečné pro každého lékaře bez rozdílu. V Itálii již bylo možné studovat chirurgii v rámci univerzitního lékařského vzdělávání. Sever Evropy však stále považoval chirurgii za podřadnou z důvodu výcviku a praxe organizovaném na cechovním principu. V Paříži se začali chirurgové sdružovat v roce 1210, kdy vznikla tzv. Kosmova kolej. Její členové se dělili na dvě skupiny. První skupina nosila dlouhé, druhá krátké taláry, ale operovat směli jen příslušníci první skupiny. Zavedení anatomických pitev komplikovalo vztahy mezi lékaři a chirurgy- absolventy koleje a lazebníky. Pitvě musel dohlížet lékař, ale její provedení spadalo do pravomoci chirurgů. Konflikt trval až do roku 1516, kdy chirurgové přenechali dobrovolně prioritu lékařům internistům. V Německu a Anglii převládala kombinace profese lazebník- chirurg, zatímco v Itálii, Španělsku a na jihu Francie se toto spojení nikdy významněji neujalo (Porter, 2013, s. 142-143).

Roku 1250 začaly být v italských, francouzských a německých městech prováděny soudní pitvy. Chirurgové začali být povoláváni k případům vražd a jiných podivných úmrtí, aby objasnili příčinu úmrtí. Odtud byl jen malý krůček k pitvám sloužícím vědeckému poznání.

Pitva se prováděla veřejně, většinou se pitvala těla popravených zločinců. Některé případy uvádí, že byla pitva prováděna na církevní půdě, a to obvykle v zimních měsících, kdy nehrozil tak rychlý rozklad mrtvého těla. Na dobových ilustracích je lékař, oblečen honosně a sedící na trůně předčítá z Galénových anatomických textů, zatímco vlastní pitvu provádí chirurg a jeho asistent zapisuje důležitá pozorování. Pro konec středověku byly charakteristické pochmurnost, šero a stísněnost. Vyobrazení smrti malíři jak s uštěpačným úsměškem navštěvuje sedláky, obchodníky i šlechtice. Z toho důvodu a také z důvodu znevažování ze strany renesančních humanistů, neměla středověká medicína nikdy příliš dobrý zvuk. Patnácté století přineslo především nebývalý vzestup praktického lékařství, k němuž přispěly knihy vydané italskými profesory a obsahující tzv. *practica* a *consilia* (kazuistiky). Důraz na praxi se projevoval v rozšíření konzultací u lůžka nemocných a dalším rozšiřováním pitev. Konec středověku také konsolidoval roli medicíny v evropské společnosti, současně s novými institucemi a pravidly. V době založení salernské školy bylo možno najít lékaře pouze v kláštorech a palácích; o pět set let později infiltrovali do celé společnosti a soutěžili o přízeň a místo na slunci s lazebníky a chirurgy. Pod lékařskou kontrolu začaly spadat i další oblasti veřejného života, včetně hygieny městských aglomerací a ochrany proti epidemiím. Medicína vládla nad lidským životem od narození až do smrti a dokonce i po ní, pokud mrtvé tělo člověka bylo použito k pitvě (Porter, 2013, s. 157-159).

3 MEDICÍNA V OBDOBÍ RENESANCE

Renesance, neboli hnutí znovuzrození, vycházela v medicíně ze znovuobjevení prací klasických řeckých a římských autorů. Některá díla byla známa, jiná byla nově objevena a to především v oblasti lékařské filozofie, anatomie a klasické chirurgie (Plevová, 2008, s. 19). V renesanční době prodělala velký rozkvět chirurgie, zatímco vnitřní lékařství zůstávalo doménou knižně vzdělaných lékařů. Řada vynikajících středověkých chirurgů získala vědomosti a zkušenosti na bitevním poli (Plevová, 2008, s. 20). K zásadním změnám došlo v oboru anatomie. Renesanční umělci fascinováni krásou lidského těla vypracovali neobyčejné důmyslné a věrné techniky jeho zobrazování, jichž bylo možno využít i v tehdejších anatomických dílech. Nejvýrazněji se o aplikaci anatomických poznatků zasloužili Leonardo da Vinci a Michelangelo Buonarroti. Samotný da Vinci neměl žádné medicínské vzdělání, přesto byl vnímavým pozorovatelem a autorem mnoha vynikajících anatomických ilustrací. Na základě nesčetných nočních hodin strávených ve společnosti mrtvých těl, čtvrcených a stahovaných z kůže, přišel Leonardo po roce 1506 s celou řadou zásadních a překvapivých anatomických poznatků. Možnost pitev však lákala nejen umělce, ale i lékaře (Porter, 2013, s. 203-205).

3.1 Chirurgie v období renesance

Velký rozmach v období renesance zaznamenala nejen anatomie, ale i chirurgie (Švejdová, 2011, s. 62).

Chirurgové sice řešili mnoho životních nehod, ale jejich zásahy se omezovali většinou jen na povrch těla. Napravovali zlomeniny, léčili spáleniny, kontuze, rány zasazené nožem a stále častěji i rány způsobené střelnými zbraněmi, nejrůznější nádory a otoky, vředy a řadu kožních chorob. Jako chirurgická záležitost byla často léčena i syfilis. Na chirurgii se pohlíželo jako na řemeslo nebo na určitý druh umění. Na většině území Evropy se chirurgie vyučovala systémem mistrů a učedníků a její pozorovatelé se sdružovali do cechů. V roce 1540 se cech mistrů chirurgů a cech londýnských lazebníků sloučily na základě parlamentního zákona do Lazebnicko- chirurgické společnosti. Ta fungovala nepřetržitě až do roku 1745. V jejím čele jako první mistr stanul Thomas Vicary. K aktivním členům společnosti také patřil William Clowes, který dříve, než si otevřel lékařskou praxi v Londýně a stal se chirurgem v Nemocnici svatého Bartoloměje, působil jako chirurg válečného loďstva. Zúčastnil se nejprve vojenských operací ve Skotsku, v nichž získal dostatek chirurgických zkušeností a poté byl jmenován námořním lékařem. Jeho pojednání o léčení ran, veneric-

kých chorob a skrofulózy byla určena především mladým chirurgům. Prezentoval mj. i vlastní kazuistiky. Dalším z řady chirurgů byl i John Woodall, jehož dílo *Pomocník chirurga* představovalo manuál námořní chirurgie. Otcem anglické chirurgie byl nazván Richard Wiseman, jehož spis *Několik chirurgických pojednání z roku 1676* pojednával o vojenské a námořnické problematice, zatímco dílo *Pojednání o ranách* bylo propagováno jako specialita pro lodní doktory. Wiseman získal zkušenosti především během anglické občanské války a jeho spisy o válečné chirurgii odhalují její krutost. Popisuje rány způsobené dělovými kulemi a střelnými zbraněmi, jakož i amputace končetin či trepanace lebky. Jak radil už Hippokratés, měl by ten, kdo chce provozovat chirurgii, jít do války. Bitevní pole poskytovalo nejlepší školu chirurgie. Stálé užívání střelného prachu mělo na svědomí, že chirurgové se setkávali s ranami stále hrozivějšími a nebezpečnějšími, neboť zásahy z děl a ručních zbraní poškozovaly podstatně větší oblasti tělesných tkání než dřívější šípy a meče. K tomu navíc šlo o rány hluboké, snáze podléhající k nejrůznějším infekcím. Na zkušenostech z bitevních polí byly založeny i další populární, prostým jazykem psané příručky, jako např. *Buch der Wund-Artzney* (Kniha ošetřování ran) Hieronyma Brunschwiga z roku 1497, která obsahuje jedny z nejstarších ilustrací chirurgických nástrojů, dále *Feldbuch der Wundartzney* (Polní kniha ošetřování ran) Hanse von Gersdorffa z roku 1517. Bruschwigův spis se přiklání k názoru, že střelný prach působí v ranách jako jed, a proto je třeba jej vypálit. Gersdorff zase ve svém díle vysvětluje, jak speciálními nástroji vyjmát z ran kulky a jak ošetřovat (vypalovat) rány horkým olejem. První anglicky psané ucelené dílo věnované střelným ranám vydal pod názvem *Vynikající pojednání o ranách způsobených střelnými zbraněmi* v roce 1563 Thomas Gale (Porter, 2013, s. 214- 215).

Jak ukazují případy, chirurgova práce v té době byla víceméně rutinou, prováděl především malé a relativně bezpečné, byť někdy bolestivé výkony. Vedle ošetřování ran, trhání zubů, ošetřování venerických vředů, léčení kožních abrazí atd. bylo nejčastější chirurgickou procedurou pouštění žilou, prováděné často na pacientovu žádost. Za vším stála myšlenka, že za zvýšenými teplotami mrtvicemi i bolestmi hlavy stojí nadbytek krve. Někteří chirurgové přišli i s velmi ambiciózními operacemi, jako třeba metoda rinoplastiky čili rekonstrukce nosu. Šlo o použití kožního laloku z kůže na paži, který byl oddělen a ponechán, aby se stal samostatně životaschopnou tkání. Poté byl kožní lalok potřebným způsobem vytvarován a přišit na své nové místo na nose. Pacient zůstal s paží připojenou kožním lalokem k nosu po dobu čtrnácti dnů, teprve poté byl lalok vytvarován tak, aby se zformovala nová podoba nosu. Celá procedura trvala od tří do pěti měsíců. Stále však chirurgie zůstávala jako ře-

meslo s kořeny hluboce zapuštěnými v minulosti. Ať už byli chirurgové vzdělaní či nezdělaní v tom, čeho tehdy mohli dosáhnout, byli značně limitováni (Porter, 2013, s. 217-218).

3.1.1 Ambrois Paré

Povolání chirurga si v období válek získala na větší společenské prestiži a v mnohém předčilo i klasické lékaře. Díky válečné chirurgii přišli lékaři do styku s nejrůznějšími zraněními a zdokonalovali se tak i jejich léčebné postupy. Byl překonán způsob ošetření krvácení, kdy se do rány lil vařící olej, aby se zastavilo krvácení. Tento postup málokdo z pacientů přežil. Díky francouzskému chirurgovi Ambroisovi Paré, kterému při ošetřování vojáka během bitvy u Turína došel vařící olej a byl nucen použít na ránu obvaz se směsí vaječného žloutku, terpentýnu a růžového oleje. Zjistil, že tato metoda je mnohem šetrnější a účinnější. Své poznatky shrnul ve svém díle *O moderním ošetřování ran*, kde popsal nový způsob ošetření rány a jeho výhody (Švejnová, 2011, s. 62).

Byl to jeden z nejvýznamnějších chirurgů období renesance. Svému umění v chirurgii se naučil na bojištích. V roce 1533 se stal chirurgickým asistentem ředitele pařížské nemocnice Hôtel Dieu a od roku 1537 po dobu třiceti let dělil svůj čas mezi péči o pařížské nemocné a doprovázení vojenských tažení. Jeho hlavní inovace spočívala v odmítnutí do té doby standardních léčebných postupů u střelných ran- jejich vypalování rozžhaveným železem nebo vroucím olejem za účelem zabránění otravě, zanícení a rozkladu tkáně před zahájením léčby směřující ke zhojení. Paré spoléhal místo na vypalování pouze na hojivé metody s užitím mastí, na základě předpokladu, že ani střelné rány, ani střelný prach nemohou samy o sobě vyvolávat otravu. Další inovací, obsaženou v jeho spise *Dixlivres de la chirurgie* (Deset knih o chirurgii) z roku 1564, bylo užití ligatur při provádění amputací. Podvazování žil a tepen k zástavě krvácení doporučovali sice i další autoři, avšak Paré je jako první rozpracoval do všech praktických detailů. Přetrvával ovšem i nadále jeden problém. Při amputaci dolní končetiny ve stehně bylo nutné provést třiapadesát ligatur, což nutilo, aby chirurg měl zkušeného asistenta. Z toho důvodu se ligatury užívalo až tehdy, když byla objevena metoda kontroly krvácení do té doby, než mohl chirurg ligaturu provést. Došlo k tomu až v 18. Století ve Francii, když J. L. Petit zavedl první účinný turniket. Další Parého dílo *Cinglivres de chirurgie* (Pět knih o chirurgii) z roku 1572 se zabývá frakturami a

dislokacemi, zatímco ve spise *Deuxlivres de chirurgie* (Dvě knihy o chirurgii) se věnoval především porodnické problematice (Porter, 2013, s. 216-217).

4 MEDICÍNA V DOBĚ OSVÍCENSTVÍ

Lékaři si při stanovování diagnózy vystačili obvykle s tradičními pěti smysly. Hmatali tep, čichali ke gangrénám, chutnali moč, naslouchali nepravidelnostem dechu, pozorovali barvu kůže a očí. Ti nejzkušenější lékaři posuzovali pacientův stav na základě intenzivního osobního pozorování. Diagnóza byla založena na umění pozorovat a logicky dedukovat. Nepřímý způsob vyšetřování byl zčásti odrazem tehdejší společenské etiky a sexuálního puritánství, ale fyzické vyšetření nebylo preferováno ani v tradičním pojetí diagnostiky. Cenilo se to, jak pacient sám interpretoval počátky a dosavadní průběh onemocnění. Lékař musel být vybaven dokonalou pamětí, schopností naslouchat pacientovi, klást mu rafinované otázky a provádět tak doslova detektivní práci. Získání anamnézy onemocnění přímo od pacienta doporučoval i americký lékař Benjamin Rush (Porter, 2013, s. 289- 290).

4.1 Nemocnice v době osvícenství

Klíčovou roli v poskytování zdravotnické péče sehrávaly v době osvícenství nemocnice. Problémem bylo, že se zde nemoci nejen léčily, ale i rodily a šířily. Nemocnice měly mnoho podob a funkcí. Např. ve francouzském hôpital général byla nemocnice podobná chudobinci, spolu s nemocnými tělesně či duševně tu bylo možné se setkat s žebráky, sirotky, nejrůznějšími tuláky a prostitutkami. Pařížská nemocnice Hôtel Dieu získala brzy pověst semeniště infekcí. Společně s Hôpital St. Louis byly označeny za nejhorší špitály. Pět až šest nemocných na jediném lůžku, přičemž někteří z nich navíc umírali. Nejproslulejší se stala nová kontinentální nemocnice vídeňská Všeobecná nemocnice, přebudovaná v roce 1784 císařem Josefem II. Nemocnice byla projektována pro 1600 pacientů a rozdělena do šesti interních, dvou chirurgických a čtyř lůžkových oddělení, z toho 86 lůžek sloužilo k výukovým účelům. Zařízení vedl ředitel, jeho zástupce a lékař odpovědný za výuku lékařů. Z personálu působilo 6 lékařů, 3 chirurgové, 13 asistujících lékařů a 7 asistujících chirurgů. I přesto, že nemocnice poskytovala útočiště lidem bez přístřeší, stále více se zde prosazovalo pojetí sloužit především péči o nemocné. Na základě osvícenských snah Josefa II. vznikly provinční nemocnice v Praze, Olomouci, Linci a dále v Berlíně či Petrohradě. Vlna zakládání nemocnic zasáhla i Anglii. Z původních přežily reformy pouze St. Thoma's Hospital, St. Bartholomew's Hospital a Bethlem Hospital. Poté přibýly třeba Westminster Hospital, London Hospital, Královská nemocnice v Edinburghu, dále nemocnice ve městech Winchester, York, Exter, Bath, Northampton a dvacet dalších. Kolem roku 1800 už mělo v Anglii vlastní všeobecnou nemocnici osmadvacet provinčních měst a ve všech lon-

dýnských nemocnicích se mohlo rok co rok vystřídat na 20 000 pacientů. V roce 1791 vzniklo díky sponzorství sládka Samuela Whitbreada v nemocnici v Middlesexu speciální oddělení pro léčbu nádorových onemocnění. Finanční prostředky poskytovali příslušníci vyšší i nižší šlechty a měšťanstva a řízení těchto ústavů spočívalo v rukou laických správců či ředitelů a lékaři jako by zůstávali v pozadí (Porter, 2013, s. 334-336).

4.2 Chirurgie v době osvícenství

K významným pokrokům došlo v chirurgii, ať už technik nebo postavení. Tento obor měl stále relativně nízkou prestiž a i v době osvícenství byl považován spíše za manuální dovednost než za součást vědy. Již tehdy to byli právě chirurgové, kdo odstraňovali ty nejohroživější tumory, gangrény a syfilitické vředy. Chirurgické postupy byly jednoznačně invazivní. Užívaly se skalpely, vypalovací náčiní, amputační pilky apod. Chirurgové obvykle procházeli více praktickou než teoretickou výchovou, a protože se slučovali ve společném cechu s bradýři a ranhojiči, byli často přirovnáváni k řezníkům (Porter, 2013, s. 312).

Vzhledem k tomu, že nebyla stále objevena anestézie, byl za nejlepšího chirurga považován ten nejrychlejší. Chirurg Claudios Amyand dokázal odstranit močový kámen za 45 sekund (Švejdová, 2011, s. 72).

Začátek 18. století byl poznamenán častým zneužíváním amputace. Končetiny se odstraňovaly i při pouhých frakturách. Především na bojištích, kde se amputovaly ruce a nohy bez jakéhokoliv výběru. Těžká zranění způsobovaná olověnými kulemi a znečištění rány vedla stále častěji k amputacím končetin. Zákrok vyžadoval zručnost lékaře, zejména pak rychlost zákroku. Zručný chirurg dokázal provést zákrok v několika minutách (Cuřínová, 2002, s. 25).

Tradiční každodenní práce chirurga nezahrnovala pouze amputace apod., ale menší výkony jako třeba pouštění žilou otevírání furunkulů, ošetřování kožních poranění, trhání zubů, léčení panaricií, ošetřování zlomenin, léčba kožních vředů atd. Úmrtnost při těchto drobnějších zákrocích byla malá, neboť každý chirurg znal a respektoval své možnosti a repertoár. Byl si i vědom rizik traumatického poškození, ztráty krve i sepse. (Porter, 2013, s. 312-313).

Chirurgové však chtěli posunout své možnosti a vrhali se do operací dutiny břišní. Pacient byl vystaven nesnesitelným bolestem, a pokud nemocný nezemřel v šoku z kruté bolesti,

tak zemřel na infekci, tehdy obvyklou komplikací, protože pojem antiseptiky byl zcela neznámý (Švejdová, 2011, s. 72).

K pokrokům v chirurgii a v ošetřování střelných ran, přispěly tehdy velmi časté bitvy a války. Válečné vřavy a koloniální výboje vytvořily těžko uspokojitelnou potřebu mladých chirurgů. Např. britské vojenské loďstvo mělo kolem roku 1713 jednoho chirurga s asistentem na každé ze svých 247 lodí. Služba u vojenského námořnictva byla zdrojem neomezených zkušeností a vynikajícím základem pro budoucí kariéru chirurga. Rovněž společenské postavení a uznání chirurgie se v té době značně zlepšilo, především ve Francii. Dopomohlo k tomu onemocnění Ludvíka XIV., který trpěl anální píštělí. Úspěch operace vynesl chirurgii značné zvýšení prestiže. V Paříži už existovala řada možností navštěvovat přednášky o chirurgii i praktické demonstrace. Nakonec to vedlo k ukončení tradičního a konvenčního systému učednictví. Mezitím král Ludvík XV. udělil elitní organizaci akademicky vzdělaných chirurgů, která pod názvem College of Saint-Côme existovala v Paříži od středověku, povolení provozovat veřejně přístupné kurzy. Chirurgové této královské výsady využili, aby tak založili speciální školu, kde se přednášela anatomie, chirurgie i materiamedica, a která dále podkopávala tradiční mentalitu ranhojičského cechu. Na místo tajných znalostí předávaných z mistra na učedníka zde byly veřejně přístupné přednášky, které nabízely chirurgické teorie a techniky profesionálnímu přezkoumání a kritice. Nejvýznamnějším učitelem byl Jean Louis Petit, autor šroubového turniketu, nedocenitelného při amputacích dolní končetiny ve stehně a při zástavě krvácení při provádění ligatur podle Parého. Snahou bylo prokázat, že i chirurgie má vlastní teoretické poznatky a není tedy jen pouhou manuální zručností, ale samostatnou vědeckou disciplínou. Reforma výuky medicíny ve Francii proběhla v roce 1794, neboť toho roku začala být chirurgie medicím přednášena spolu s ostatními lékařskými disciplínami. Její postavení posílil rovněž vzestup nemocnic a prestiž patologické anatomie. V Anglii se stal vedoucím katedry anatomie a chirurgie na univerzitě v Edinburghu Alexander Monro, který byl sám chirurgem. Vysoké učení vybavovalo studenty znalostmi z farmakoterapie a chirurgie a ti se poté stali chirurgy- lékárníky nebo všeobecnými praktickými lékaři. Nemocnice se stále více měnily v centra pro ošetření lidí postižených úrazy a akutními stavy. O většinu se starali chirurgové a ti měli i možnost kontroly příjmu pacientů k hospitalizaci. Nemocnice byly také zdrojem zemřelých, k nimž se nikdo nehlásil a tak byla možná pitva. Lékař John Hunter vůdčí osobnost chirurgie i fyziologie té doby symbolizoval pro praktické lékaře nástup chirurgie jako rovnocenného partnera konzervativní medicíny. Právě John Hunter se zabýval tématy

jako zánět, šok či poruchy cévního systému a svými poznatky významně přispěl k přerodu chirurgie z původní manuální řemeslné dovednosti ve vědeckou disciplínu založenou i na fyziologii. V době, kdy ve Francii museli chirurgové o svou prestiž bojovat s lékaři, Hunter představoval chirurgii jako skutečný základ experimentální fyziologie i jako disciplínu, která prostřednictvím kultivace anatomie nabízí nový model lékařské výuky a výzkumu (Porter, 2013, s. 314-317).

5 MEDICÍNA V 19. STOLETÍ

5.1 Medicína ve Francii

Paříž významně reformovala i zdravotní politiku a instituce, díky tomu vytvořila nové příležitosti pro řadu ambiciózních lékařů. Byly zavedeny programy lékařského výzkumu, výzkumné metody a také nové teorie různých chorobných stavů. Revoluce dosáhly odebírání nemocnic církvi a jejich svěření do rukou státu. Revoluce v medicíně byla především zásluhou lékařů, kteří se nechali zaměstnat v četných pařížských veřejných nemocnicích. Lékaři z institucí určených pro péči o slabé nemocné je přeměnili na vědecké ústavy určené ke zkoumání chorobných stavů a k výuce stovek až tisíců mediků. Preferovali se zkušenosti získané z praxí u lůžka nebo při pitvách a upouštělo se od tradiční knižní znalosti. Sbližování internistické výuky s chirurgickou podpořily anatomické studie (Porter, 2013, s. 342- 343).

Výuka medicíny zahrnovala jak interní tak i chirurgické obory a preferovala praktický trénink s důrazem na provedení pitev a práci u lůžka nemocných. Výchova nových lékařů se dostala ve Francii do státních rukou (Porter, 2013, s. 391).

5.2 Medicína ve Vídni

Po vzoru Francie začala být i v ostatních evropských zemích výuka medicíny mnohem systematičtější a vědečtější a studenti se učili především umění diagnózy. Díky tomu získala zpět svou slávu i medicínská Vídeň. Zasloužil se o ni Karl von Rokitansky, což byl lékař českého původu a vzal si inspiraci z Paříže. Zavedl povinnou výuku patologické anatomie. Současně s ním působil ve Vídni i český lékař Josef Škoda (Porter, 2013, s. 352-353).

5.3 Medicína ve Velké Británii

V době překročení milionu obyvatel Londýna, doznala výrazný rozvoj i medicína. Výrazným stimulem se stalo zejména založení Londýnské univerzity a současně i dvou s ní spojených nemocnic, které měly sloužit k výuce. I Londýn se snažil výuku medicíny zmodernizovat a restrukturalizovat. Zájem rychle rostl a nutil nemocnice k rozšiřování výukových kapacit (Porter, 2013, s. 353-354).

5.4 Chirurgie v 19. století

Tento obor medicíny se v průběhu 19. století změnil více než za posledních 2000 let a to díky nejodvážnějším jedincům a některým inovacím. Na začátku 19. století se, jako za časů A. Paré, chirurgové odvažovali nejvýše léčby drobných úrazů a zlomenin nebo amputací končetin a i tyto výkony byly velmi rizikové z důvodu nebezpečí infekce. Dřívější představa brutálních řezníků naštěstí přestávala platit. Z univerzit v Paříži, Londýně nebo Vídni vycházely stovky nových a vysoce vzdělaných lékařů. Spojení chirurgického a internistického pohledu ve výchově mediků prospělo především právě chirurgii a v tehdy mnohých evropských konfliktech získávali začátečníci neocenitelné zkušenosti (Porter, 2013, s. 399).

V nemocnicích v Londýně či Paříži sklízeli chirurgové obdiv a uznání. Operační den byl pro chirurga dnem, kdy předváděl své umění nejen kolegům a studentům, ale také veřejnosti. Operační stoly byly dřevěné, vybavené koženými řemeny určenými k připoutání pacienta a postavené na podkladu z pilin, které měly sát stékající krev. Počet operací se pohyboval kolem pěti týdně. Nejčastější pochopitelně byly amputace, které byly důsledkem častých úrazů, infekčních komplikací vedoucích k nekróze kostí. Výskyt pooperačních infekcí byl běžný a úmrtnost dosahovala až čtyřiceti procent. Jedinou možností, jak snížit bolest operovaného pacienta, byla co největší zručnost a rychlost práce se skalpelem a šití (Porter, 2013, s. 400).

K nastupující generaci chirurgů patřil Robert Liston, který údajně držel skalpel mezi zuby, když potřeboval volné ruce. Z operací mu přineslo největší slávu odstranění obrovského nádoru skrota. Velké množství chirurgů si vydobýlo slávu v průběhu četných válek. Např. George James Guthrie, který se snažil o humanizaci péče o raněné, chirurg a anatom Charles Bel získal příležitost k ošetřování střelných ran v bitvě u Waterloo (Porter, 2013, s. 401).

D. J. Larrey, nejvyšší chirurg napoleonských armád, po bitvě u Borodina provedl za den 200 amputací (Cuřínová, 2002, s. 25).

Za zmínku stojí i Joseph Francois Malgaigne, který se proslavil operacemi kolenní česky, zatímco jeho kolega Auguste Nélaton vynalezl sondu s porcelánovým hrotem k vyhledávání kulek v těle. Guillaume Dupuytren jako první klasifikoval popáleniny a rozvinul nové postupy plastické chirurgie pro reparaci kožních defektů a jizev. Profesor berlínské nemocnice Charité Johan Friedrich Dieffenbach, vyvinul nejprve metodu operace

rozštěpu patra i strabismu, a poté se rozhodl o řešení oblému kocktavosti. Operaci přebírali chirurgové nejrůznějších národností, jako první to byli Francouzi, poté Angličané (Porter, 2013, s. 402).

Na nejodvážnější operace si troufali především chirurgové z Ameriky. To se týkalo hlavně operací gynekologických, v nichž prosluli Ephraim McDowell a James Marion Sims. Samotný McDowell byl zavolán v roce 1809 k případu sedmačtyřicetileté ženy, která se zdála být těhotná. Zjistil ale, že její břicho je zvětšeno v důsledku obrovské ovariální cysty. Ovariektomie se do té doby neprováděly, ale žena byla připravena na operaci, v roli pokusné osoby. Zákrok se uskutečnil v jejím domě a McDowellovi trvalo vynětí cysty naplněné tekutinou a vážící přes sedm kilogramů pouhých pětadvacet minut. Pacientka byla celou dobu při vědomí a poté žila dalších jedenatřicet let. Prováděním těchto výkonů se zabýval i Spencer Wells v Londýně. I přes snahu dbát na čistotu u svých operací, operační mortalita dosahovala dvaceti pěti procent, až do roku 1878, kdy Lister zavedl antisepsi (Porter, 2013, s. 403).

5.5 Objev anestezie

Navzdory inovacím, kterých tehdejší chirurgie dosáhla, byla přeci jen limitována. A to až do doby, než došlo ke dvěma epochálním objevům. Prvním z nich byl objev anestezie. Zbavit operovaného bolesti bylo snem chirurgů již od starověku. Po dlouhou dobu v roli analgetik se užívalo opia a alkoholu nebo kořen mandragory vyluhovaný ve víně. Ve středověku se přikládala operovaným na obličej tzv. uspávací houba namočená v opiu, mandragoře nebo blínu, kterému se přezdívalo opium chudých. V roce 1795 začal mladý Humphry Davy provádět experimenty s inhalací oxidu dusného. Tento plyn vyvolával nejen mírné závratě, ale také dobrou náladu a dostal název rajský plyn. Davy uváděl, že neředěný plyn má schopnost usmrcovat experimentální zvířata, ale v kombinaci s kyslíkem dokáže navodit ireverzibilní bezvědomí. Později zjistil, že tento plyn při inhalaci zmírňuje záněty dásní a dospěl k závěru, že je schopen likvidovat bolest a je možné jej s úspěchem použít při chirurgických výkonech (Porter, 2013, s. 404-406).

Porter (2013, s. 407) uvádí, že průkopníkem užití éteru byl dentista William Thomas Green Morton z Bostonu.

Podle vlastního návrhu si nechal u skláře zhotovit narkotizační aparát v podobě skleněné koule se dvěma otvory. Dovnitř vložil kousky houby nasáklé narkotikem. Jedním vývodem

se naléval éter, druhý měl pacient v ústech a vdechoval jím éterové páry. 16. Října roku 1846 poprvé podal éterovou narkózu dvacetiletému sazeči Gilbert Abbotovi, jemuž operátor John C. Warren odstranil nádor na krku. Abbot po operaci prohlásil, že necítil vůbec žádnou bolest, jen nejasný pocit škrábání nože (Cuřínová, 2002, s. 30).

V Evropě byl éter poprvé vyzkoušen v Paříži 15. prosince 1846 (Porter, 2013, s. 407).

V Londýně 21. prosince 1846 Robertem Listonem proslulý svou rychlostí a zručností. Liston dokázal amputovat dolní končetinu za dvě a půl minuty (Cuřínová, 2002, s. 30). Další operace rychle následovaly a to 9. ledna v Bruselu, 12. ledna v Paříži, 24. ledna v Erlangen a Lipsku atd. (Cuřínová, 2002, s. 30).

V Petrohradě Nikolaj Pirogov využil nového postupu ve velkém rozsahu v průběhu války na Krymu. Éter, ale dráždil plíce a způsoboval zvracení, byl poměrně brzy nahrazen chloroformem, který se snadněji aplikoval. Jeho účinky objevil James Young Simpson, profesor chirurgie v Edinburghu. A to zcela náhodou, když jeden z jeho asistentů při testování chemických látek omylem zvrhl nádobu s chloroformem a Simpsonova manželka, která nesla svému muži večeri, našla všechny v hlubokém spánku (Porter, 2013, s. 407).

5.6 Objev asepse a antiseptiky

Anestezie se stala neocenitelnou metodou tlumení bolesti, avšak nemohla proniknout ke kořenům největšího problému tehdejší chirurgie, kterým byla infekce (Porter, 2013, s. 408).

Jeden nebo dva dny po operaci se nemocní cítili dobře, potom se však dostavila třesavka, rána se zanítily, začala hnisat a horečka stoupala. Úmrtnost se pohybovala kolem 60- 80 %, jako příklad se uvádí, že z 64 provedených amputací zemřelo 60 pacientů. Hospitalismus-tak byla nazývána smrtící infekce, otrava krve a gangréna (Cuřínová, 2002, s. 30- 31).

Pacient ležel při operaci na dřevěném stole, pod nímž byly nasypány piliny, do nichž se vsakovala odtékající krev. Krví byly nasáknuty a slepeny oděvy, v nichž chirurgové operovali. Chirurg si docela určitě umyl ruce po výkonu, ale zdaleka ne vždy před ním (Porter, 2013, s. 408- 409).

Lékaři tehdy operovali v oděvech, ve kterých přišli z ulice, ve vysokých botách, nitě k šití ran si věšeli do knoflíkových dírek. Čím špinavější kabát měli, tím více svědčil o úspěšné praxi svého majitele. Maximálně si vykasali rukávy od košile, či si oblékli zástěry, aby si neušpinili oblek. Součástí operačního sálu byl i dřez s kohouty, porcelánové mísy

s houbami, kbelík písku s lopatkou na posypání kluzkých krvavých skvrn na podlaze (Cuřínová, 2002, s. 31).

Problém sepse existoval po staletí, neexistovala však možnost jeho překonání. Pojem anti-sepse označoval látky schopné bránit rozkladu a hnisání. V antickém Řecku se k léčbě otevřených ran užívala vína nebo vinný ocet, ve Francii se užívalo jodu, dále k antiseptikům patřily brom, chlorid zinečnatý a kyselina dusná. Ošetřovatelky jako Florence Nightingalová zase zdůrazňovala dodržování úzkostlivé čistoty (Porter, 2013, s. 410).

Převrat nastal až díky Josephu Listerovi a zavedením pojmu antisepse. První operaci s využitím antisepse provedl Lister v roce 1865 desetiletému chlapci, kterého na ulici srazil koňský povoz (Švejdvová, 2011, s. 83). Chlapec utrpěl kombinovanou frakturu tibie (Porter, 2013, s. 411). Lister ránu vymyl karbolovou kyselinou a nakonec obvázal kusem staniolu. Rána se neinfikovala a chlapec byl po šesti týdnech z nemocnice propuštěn (Švejdvová, 2011, s. 83).

Lister doporučoval umývání rukou před operací i v jejím průběhu v karbolovém roztoku a asistenti, aby roztok rozstříkali do vzduchu na operačním sále. Dalším kdo se přiklonil k novým metodám, byl pruský chirurg Ernst von Bergmann, když však zjistil, že kyselina karbolová dráždí kůži, vyvinul nové aseptické techniky čištění operačního sálu, chirurga i pacienta, a rovněž sterilizaci nástrojů horkou parou. Americký lékař Halsted zpopularizoval používání gumových rukavic, zavedených ve čtyřicátých letech 19. Století souvislosti s rozvojem pitev. Jedna ze zdravotních sester zjistila, že sterilizační roztok, který používala, způsobil jí dermatitidu na ruku. Prostředí operačního sálu na konci 19. století byla směsicí sterého a nového. Lister dbal na dodržování antisepse, ale odmítal si řádně mýt ruce a omezil se pouze na jejich smočení v kyselině karbolové. K operacím se nepřevlékal do speciálního oděvu ani nepoužíval roušku. Tu pravděpodobně přinesl na scénu až polský chirurg Johannes von Mikulicz-Radecki, který si uvědomil nebezpečí přenosu kapénkových infekcí. Rovněž ani mnozí chirurgové si nedělali starosti s dodržováním hygienických zásad. Listerovo rozprašování karbolové mlhy začalo být kritizováno a on sám jej opustil v roce 1890. Robert Koch prokázal, že chemická sterilizace byla méně účinná než sterilizace horkou parou. Zavedení obličejové masky, gumových rukavic a chirurgických plášťů a opuštění operačních sálu veřejností, která měla běžný přístup, to vše vedlo k radikálnímu poklesu výskytu infekcí. Možnost omezit bolest a bránit infekcím umožnily chirurgii léčit nejen končetiny, ale i orgány umístěné v tělesných dutinách. Chirurgie se změnila na cen-

nou a rovnocennou součást- na metodu nikoli pouze přijatelnou nebo poslední, ale v řadě případů na metodu první volby (Porter, 2013, s. 412- 415).

Důsledným rozvinutím antiseptiky byla aseptika, jakožto úsilí nepřipustit vůbec přístup zárodků k ráně. Nová metoda sterilizace všech používaných látek a nástrojů horkem nebo párou šla právě tímto směrem (Cuřínová, 2002, s. 32).

5.7 Ošetřovatelství v 19. století

Změny v kvalitě ošetřovatelské péče se přisuzují období Krymské války v letech 1854-1856. Myšlenku uplatnit ženy ve válce jako ošetřovatelky prosadil Nikolaj Ivanovič Pirogov, ruský chirurg, který vyškolil třicet ruských dobrovolných ošetřovatelek pro Ruskou frontu na Krymu v roce 1854. Důraz kladl především na dodržování hygienických zásad, čímž se snažil předcházet epidemiím infekčních chorob. Při ošetřování raněných dohlížely sestry v lazaretech na pořádek, čistotu, jídlo, pití, oděvy a léčiva. Tragédie Krymské války Pirogovem hluboce otřásla. Došel k názoru, že příčinou je nedostatek vzdělání národa, proto se usilovně začal věnovat reformě školství v Rusku (Staňková, 2001, s. 66).

Zásluha o vznik ošetřovatelství v moderním pojetí bývá přisuzována Angličance Florence Nightingalové. Ta odjela v roce 1854 v době války na Krymu s osmatřiceti sestrami na frontu (Cuřínová, 2002, s. 35).

Jedno lůžko obývalo i několik zraněných. Pokud lůžko nebylo k dispozici, leželi vojáci na zemi. Celá nemocnice byla tmavá a špinavá, neměla jídelnu ani prádelnu, stravu dostávali zranění, až tu, která zbyla, poněvadž přednost měli zdraví vojáci a to pouze jednou denně. Onemocnění jako tyfus a cholera, zde byly na denním pořádku. Úmrtnost zraněných vojáků byla přes 40 procent (Švejdová, 2011, s. 89).

V té době zde ve špinavých nemocničních pokojích plných krys leželo skoro dva tisíce zraněných a nemocných. Florence začala tím, že objednala tři sta hrubých kartáčů. Zajišťovala pro raněné jídlo a ložní prádlo, dohlížela na prádelnu, dále dodávání ponožek, košil, nožů a vidliček, dřevěných špachtlí, plechových van, stolků a formulářů, zelí, mrkve, operačních stolů, ručníků i mýdla (Porter, 2013, s. 418).

Každý voják musel mít své lůžko, každý den se umýt, třikrát denně jíst čerstvou stravu, mít čisté lůžko, vyvětranou místnost a denní světlo. Dále zavedla v nemocnici čítárny, kuchyň, jídelnu, prádelnu, psala vojákům dopisy domů a posílala jejich rodinám žold. Výsledkem její práce bylo, že úmrtnost z původních čtyřiceti procent klesla na pouhá dvě procenta.

Vojáci Florence obdivovali, přezdívali jí „Dáma s lampou“. Poskytovala jim neutuchající péči, spala pouze několik hodin denně, po nocích s lampou procházela okolo lůžek zraněných a kontrolovala jejich stav. Největší zásluhou Florence Nightingalové bylo založení ošetrovatelské školy v roce 1860, která vznikla při nemocnici sv. Tomáše. Dále roku 1860 napsala knihu „Poznámky o ošetrovatelství“, která sloužila jako učební text (Švejdová, 2011, s. 89- 90).

6 SPECIALIZACE

6.1 Porodnictví

Výše uvedené pokroky chirurgie a ošetrovatelské i nemocniční péče byly ovšem jen součástí mnohem širších trendů. Jednou z rozhodujících idejí 19. století se stala myšlenka dělby práce. Současně však podnítila i nekonečné kontroverze. Po staletí totiž v medicíně existovali potulní léčitelé, kteří trhali zuby, prováděli litotomie a nasazovali kýlní pásy. Podobné specializace tedy byly většinou chápány jako šarlatánství. Nyní však byly ve vzduchu nové pohledy. Pozornost veřejnosti na sebe poutaly specifické skupiny populace, které byly zvláště politováníhodné nebo představovaly určitou hrozbu. Byly to osoby zmražené v bitvách, děti narozené s nejrůznějšími vrozenými vadami, slepí, hluchí a němí, osoby nakažené venerickými chorobami. A lékaři sami sebe přesvědčili, že nejlépe a nejúčinněji mohou zlepšit svou praxi, posloužit trpícím a získat slávu i bohatství, když se budou specializovat. Jeden z prvních a nejdelších sporů se rozhořel kolem porodnictví. Ve Velké Británii a v USA vznikla profese porodníků a asistence při porodech byla i součástí role rodinných lékařů. Ačkoliv šlo o specializovaný obor, žádná z příslušných institucí za něj nechtěla převzít zodpovědnost. Královská lékařská společnost považovala porodnictví za negentlemanské a velmi nejasný postoj zaujala rovněž Společnost chirurgická, usilující o zachování „čisté chirurgie“. Výsledkem bylo odsunutí teoretické i praktické výuky porodnictví na vedlejší kolej. Studentům se dostávalo jen velmi povrchních informací a na statutárně zajišťovanou výchovu s udělováním licencí bylo nutno čekat až do roku 1902. V USA byl výkon porodnictví v 19. století převážně v rukou praktických lékařů, na plný úvazek pracujících porodníků zde bylo stejně málo jak v Anglii a pobyt v porodnicích byl tehdy velmi riskantní. Mateřská úmrtnost v USA dosahovala jedné z nejvyšších hodnot v celém vyspělém světě. Naopak ve většině evropských zemí se mohly porodní asistentky těšit z úspěšného rozvoje jak výukových programů, tak i registračního řízení, v důsledku čehož pak rychle rostla i jejich prestiž (Porter, 2013, s. 422- 423).

6.2 Pediatrie

Další medicínskou disciplínou byla pediatrie. Francouzský lékař Nicholas Andry ve svém díle (Ortopedie čili umění prevence a léčby tělesných deformit) dokonce tvrdil, že špatná péče dítěte zodpovídá za budoucí tělesné deformity. Proto se věnovala značná pozornost i dětským obtížím a chorobám. John Bunnell Davis otevřel v roce 1816 poradnu a výdejnu

léků pro děti v Londýně. O rok později pak publikoval svou knihu Základní informace o některých hlavních příčinách dětské úmrtnosti, v níž označil za nejvýznamnější příčinu dětské úmrtnosti nedostatečnou informovanost matek, tedy problém, o němž lékaři do té doby nikdy nepřemýšleli. Z jeho poradny byli vysláni do terénu dobrovolníci, aby nastávající matky instruovali. V roce 1850 se Davisova poradna změnila na Royal Waterloo Hospital for Children and Women, centrum výuky britských pediatriů (Porter, 2013, s. 423-424).

6.3 Ortopedie

Značného vývoje doznala rovněž ortopedie, která se tehdy soustřeďovala především na deformity páteře u mladších pacientů. Percival Pott z Nemocnice sv. Bartoloměje publikoval pojednání o onemocnění způsobeném zánětlivým postižením páteře (Pottova nemoc) a Jacques Delpech z Montpellier doložil, že jde o tuberkulózní spondylitidu. Delpech byl znám jako inovátor ortopedických metod, pokusil se např. napravit deformaci nohy pomocí sekce Achillovy šlachy. Jeho následovníkem se stal Georg L. Stromeyer z Hannoveru, který provedl u téhož onemocnění u dospívajícího úspěšnou tenotomii. Stromeyer prosazováním metody protěti šlachy jako léčebného postupu u všech deformit plynoucích ze svalových defektů stál u zrodu moderní éry ortopedické chirurgie. Významným pokrokem v ošetřování zlomenin a jiných deformit se stal rychle tvrdnoucí sádrový obvaz, o který se zasloužil v roce 1854 Anthonius Mathijsen. Dalším krokem vpřed byla tzv. Thomasova dlaho- kovová podpora dolní či horní končetiny, na jednom konci opatřená prstencem umožňujícím extenzi končetiny, kterou navrhl Hugh Owen Thomas. Pro poraněné končetiny doporučoval naprostý klid, proto pro takové případy dokonce sám vymyslel nejrůznější dlaha a také sádrové odlitky a bandáže. Ortopedie v USA vděčí za svůj rozvoj především Fredu H. Albeemu, který začal v New Yorku provádět transplantace kostí a užil kostní štěpy i v léčbě Pottovy choroby, fraktur a deformit. Ortopedie jako specializace se rozvíjela zvláště rychle po skončení první světové války, kdy se jí dostalo akademické podpory v důsledku rozvoje specializovaných ortopedických oddělení a specializovaných chirurgických programů (Porter, 424- 425).

6.4 Stomatologie

Pokud jde o zuby, jejich trhání tradičně přitahovalo pozornost nejrůznějších šarlatánů. Seriozní stomatologie, která vycházela z vědeckých poznatků o anatomii, fyziologii a patolo-

gii chrupu, však vznikla až v 18. století, především díky průkopníkům jako byl např. francouzský chirurg Pierre Fauchard. Zatímco pouhé extrakce považoval za banální výkon, na druhé straně vysoce hodnotil široké spektrum odborných postupů, včetně vrtání, broušení, plnění, transplantování, vytváření zubních protéz či kosmetické úpravy chrupu, ale i chirurgických výkonů na dásních a čelistech (Porter, 2013, s. 425).

6.5 Otorinolaryngologie

Podobný vývoj jako u chrupu bylo možno zaznamenat rovněž u sluchu. Fyziologií a patologií ucha se zabýval pařížský chirurg Jean Itard. Jeho učebnice vydaná v roce 1821 ovšem obsahovala řadu omylů, jako např. doporučení léčby hluchoty otevřením mastoideální dutiny. Další pařížský chirurg, Jean Antoine Saissy, se vyslovil proti punkcím bubínku jako zastaralé metodě a navrhoval místo nich léčbu otitid a mastoiditid výplachem pomocí cévky. Objevovaly se i další chirurgické postupy. Londýnský chirurg James Hinton a Herman Hugo Rudolf Schwartze z německého Halle zavedli mastoidektomii, chirurgické odstranění kostního krytu bradavkového výběžku kosti spánkové. Dalším novátorem byl James Yearsley, který zjistil, že k hluchotě dochází nejen v důsledku poškození uší, ale také v souvislosti s onemocněním nosu a nosohltanu. Joseph Toynbee si vytkl za cíl „vyrvat výkony ušní chirurgie z rukou šarlatánů“. Své poznatky z více než dvou tisíc vlastnoručně provedených pitev popsal ve svém spise Patologické a chirurgické poznámky k ušním chorobám, z roku 1860. V roce 1851 se stal ušním chirurgem v St. Mary's Hospital, kde v jakožto první všeobecné nemocnici byla vyčleněna část lůžek právě pro nemocné s ušními chorobami. Značného rozvoje též doznalo krční lékařství. Přispěl k tomu především objev laryngoskopu. Roku 1855 se o něj zasloužil pařížský pěvecký mistr Manuel Garcia. Předním britským odborníkem se stal sir Morell Mackenzie, který v roce 1863 založil Throat Hospital a vydal učebnici krčního lékařství. Sloučená disciplína otorinolaryngologie vznikla na přelomu 19. a 20. století, i když i v té době se tomu ještě někteří lékaři bránili (Porter, 2013, s. 425- 427).

6.6 Oftalmologie

Začátkem 18. století se však jako samostatný obor začala rodit i oftalmologie. A to včetně vlastních specializovaných pracovišť a formální výuky, jak tomu bylo v roce 1803 v Göttingenu a v roce 1812 ve Vídni. Impulzem k rozvoji oftalmologie se staly velké počty vojáků, které se do Francie a Anglie vracely s glaukomem a dalšími očními chorobami

z Egypta. Vojenský chirurg George James Guthrie založil v roce 1816 Royal Westminster Ophthalmic Hospital. Sám o sobě prohlašoval, že byl také prvním, kdo přednášel o oftalmologických chirurgických výkonech. K rozvoji oftalmologie významně přispěl Helmholtzův objev oftalmoskopu (1851) a oftalmometru (1852). Klinické využití oftalmoskopu výrazně rozšířil a vznik moderní oftalmologické chirurgie inicioval berlínský lékař a jeden z nevýznamnějších oftalmologů Albrecht von Graefe. Zavedl mj. operativní řešení strabismu a iridektomii. K rozvoji oční chirurgie, byl Karl Koller, jehož zásluhou byl zaveden kokain jako lokální anestetikum. Koncem dvacátých let 20. století se začaly provádět transplantace oční rohovky a do léčby odchlípené sítnice byla zavedena termokauterizace (Porter, 2013, s. 427- 428).

6.7 Onkologická pracoviště

V nově vznikajících specializovaných zařízeních byla věnována pozornost především takovým chorobným stavům, které byly považovány za nečisté, nakažlivé či nevléčitelné. Kolem roku 1750 tak vznikla v Remeši první nemocnice specializovaná na léčení pacientů se zhoubnými nádory. Podobná zařízení se objevovala od poloviny 19. století rovněž ve Velké Británii v Londýně, Leedsu, Liverpoolu, Manchesteru a Glasgowě. Většina z nich neměla dlouhého trvání s výjimkou tvořící London Cancer Hospital a Christie Hospital v Manchesteru. Ve Francii vznikaly pro péči o ženy nemocné rakovinou tzv. Oeuvres du Calvaire a to v Lyonu v roce 1850, Paříži 1874, Saint-Etienne 1874, Marseille 1881, Rouenu 1891 a Bordeaux 1909. V Americe začaly onkologicky zaměřené nemocnice vznikat o něco později. První New York Cancer Hospital byla založena roku 1884, poté následoval v roce 1899 St. Rose Free House for Incurable Cancer a dále nemocnice v Buffalu, Filadelfii, a St. Louis.

K rozvoji specializace vedlo také zaměření na určité orgány nebo druhy bolesti, u nichž bylo možno uplatnit chirurgické intervence. Díky tomu se myšlenka specializace dostalo legitimacy, byť nikoli beze sporů a diskuzí. Nepříznivé postoje ke specializaci v medicíně přetrvávaly i na začátku 20. století. Ještě v roce 1900 podezřívá časopis General Practitioner specialisty z toho, že „jejich pohled je příliš úzký, rozhodování zatíženo chybami a znalosti disproportionálně zaměřeny“. Pacient pak nutně doplatí na to, že specialista „neví zholo nic o individuálních konstitučních idiosynkraziích, jež jsou pro správnou diagnózu a léčbu nezbytné“. Navzdory všem uvedeným skutečnostem však nově zakládané specializované instituce vznikaly velmi rychle. Specializace umožnila mnohem hlubší pohled na

řadu chorobných stavů, avšak za cenu ztráty konzistentního a celostního pohledu na pacienta a jeho nemoc. To také alespoň vysvětluje, proč se současně se specializací začala rozvíjet i oblast, která tento její handicap kompenzovala. Byla to alternativní medicína (Porter, 2013, s. 429- 430).

7 CHIRURGIE 20. STOLETÍ

Medicína obvykle postupuje vpřed drobnými krůčky. V chirurgii to byly např. specializované sádrové obvazy, bezpečné cévní svorky nebo gumové rukavice, které se objevily na konci 19. století. Kromě toho zde však byly i pokroky zásadnější. Jeden z chirurgů vzpomínal na to, jak ještě v roce 1860 operační sály připomínaly spíše jatka. Byly ale nahrazeny prostory lesknoucími se čistotou, plnými nástrojů z ušlechtilých kovů a osvětlené silným elektrickým světlem. Všichni, kdo se na sále pohybovali, byli zahaleni od hlavy až k patě do sterilních empírů a jejich ruce byly chráněny sterilními gumovými rukavicemi. Nicméně dalšímu rozvoji stály nadále v cestě až příliš časté septické komplikace. Prakticky každý operovaný končil s erysipem. Není tedy divu, že objevy asepse a anestezie přinesly zcela bezprecedentní možnost bezpečného provádění prakticky neomezeného spektra chirurgických výkonů. Po tisíciletí znamenala chirurgie pouze odstraňování vředů, nápravu zlomených kostí, odstraňování kýl, provádění venesekcí a nejvýše příležitostných amputací. To vše se začalo rychle měnit. Například Listerovu operativu tvořili většinou pacienti po úrazech či nehodách a nemocní s ortopedickými postiženími, především tuberkulózního původu. Repertoár jeho výkonů se soustřeďoval zejména na kosti, klouby a povrchové tumory. I když výsledky jeho operací byly skvělé, šlo vesměs o tradiční výkony. Až do roku 1893 se Lister nepokusil o žádnou břišní operaci a jeho chránělec William Watson Cheyne operoval střevní trakt pouze jednou (Porter, 2013, s. 643- 644).

Ve 20. století již břišní operace tvořily třetinu všech Cheyneových výkonů a břišní chirurgie se stala každodenní rutinou chirurgů. Ti operovali střevní záněty, onemocnění pankreatu, jater, a žlučových cest, peptické vředy a žlučnickové kameny, celou řadu nádorů a i řezné, bodné či střelné rány v břišní krajině. K rozvoji chirurgie přispěly i některé nové procedury a rutinní zavedení některých vyšetření krve a moči a po objevení inzulínu i hladiny krevního cukru. Objevitelem nových chirurgických technik se stal Theodor Billroth. V roce 1860 byl jmenován profesorem chirurgie v Curychu, a poté přesídlil v roce 1867 do Vídně, kde stoprocentně využil skvěle vybavených sálů zdejší Všeobecné nemocnice, které modernizovali Rokitansky a Škoda. Jako všestranný chirurg pracující na ryze vědeckých základech Billroth stále přecházel mezi operačním sálem, lůžkem pacienta a mikroskopem. Jeho dílo *Die allgemeine chirurgische Pathologie und Chirurgie* (Všeobecná chirurgická patologie a chirurgie) z roku 1863 odvozovalo indikace k jednotlivým chirurgickým výkonům ze základních patofyziologických mechanismů hojení ran, regenerace, zánětů, krvácení atd. Toto dílo, získalo Billrothovi celosvětovou proslulost, vyšlo celkem v šestnácti

vydáních a bylo přeloženo do deseti jazyků. Billroth byl velkým zastáncem Listerovy antiseptiky a dbal na pravidelné měření teploty v pooperačním období. Díky své vynikající chirurgické technice získal vůdčí postavení při zavádění nových operací, z nichž mnohé začal jako první úspěšně provádět. Týkalo se to např. resekce žaludku, odstranění jícnu nebo přemostování akutních či chronických střevních obstrukcí. Ve dvacátých a třicátých letech 20. století vzbudily velkou pozornost apendektomie, a to nejen při akutní apendicitidě, nýbrž i při tzv. apendicitidě chronické. Provedení první apendektomie se připisuje hned několika chirurgům. V Anglii ji uskutečnil Robert Lawson Tait v roce 1880, za dalšího průkopníka je označován Ulrich Rudolf Krönlein. Optimální chirurgická technika a načasování operace však zůstávaly sporné. Britská škola v zásadě doporučovala vyčkat s operací až poté, co zánět ustoupí, a někteří z chirurgů včetně Fredericka Trevese odmítali odstraňovat celý orgán (Porter, 2013, s. 644- 646).

Zkoušely se nové nejrůznější operace, z nichž se některé ujaly, jiné upadly v zapomnění. Byly např. navrženy nejrůznější procedury zaměřené na fixaci orgánů v břišní dutině. U malých dětí byly zase prováděny nesčetné tonsilektomie, neboť to byla snadná, poměrně bezpečná a hlavně velmi lukrativní operace. Tonzily byly často považovány za orgán, který v průběhu vývoje ztratil svou funkci, byly proto často odstraňovány již při pouhém zvětšení, neboť lékaři i rodiče věřili, že se tím vyřeší problém nekonečného opakování infekčních onemocnění. Velmi populární se v té době staly rovněž hysterektomie. Předpokládalo se totiž, že odstranění dělohy pomůže řešit nejen tělesné, ale i psychické a emoční problémy. Mnozí lékaři sahalí po skalpelu téměř automaticky. Jeho atraktivnost spočívala v tom, že sliboval nový, rychlý a bezpečný způsob léčení. Existovali i nemocní vyhledávající chirurgické zásahy opakovaně. Tato porucha dostala název Münchhausenův syndrom. Mýtus chirurga jako hrdiny úspěšně vzkvétal, místo dřívějšího chápání chirurgie jako poněkud drsného řemesla plného bolesti a krve začala nyní veřejnost a tisk tuto oblast medicíny stále více spojovat s vědou a zachraňováním lidských životů. Skutečnost byla ovšem dlouho dosti odlišná- vždyť až do čtyřicátých let 20. století byla operační úmrtnost při apendektomiích kolem dvaceti procent, a pooperační komplikace zůstávají jednou z hlavních příčin postižení způsobených lékařem a nemocniční infekcí dodnes. (Porter, 2013, s. 646- 647)

Baker (2009, s. 298) uvádí, že velká pozornost je zaměřena na strategii prevence vzniku MRSA infekce. Screening může být použit i jako součást předoperačního vyšetření.

7.1 Medicína v 1. polovině 20. Století

Jedním z převratných objevů té doby bylo objevení krevních skupin. V roce 1902 rakouský lékař Karl Landsteiner konečně přišel na to, proč je drtivá většina transfúzí neúspěšná a většinou končí smrtí pacienta. Když smíchal svou krev s krví pěti svých kolegů, objevil, že některé vzorky se srážejí a jiné nikoliv. Došel k názoru, že k aglutinaci dochází, pokud má jedinec na povrchu svých krvinek příslušný antigen, který pojmenoval antigen A a B. Metodou pokusu přišel také na krevní skupinu 0, kdy nikdy nedocházelo k aglutinaci. Až o dva roky později si všiml také skupiny AB. I přes převratný objev, zůstala jeho práce poměrně dlouho neobjevena, takže o něco později došli ke stejným objevům i další lékaři, mezi nimi i v roce 1907 Jan Jánský (Švejdvová, 2011, s. 93).

Pokrok zaznamenala i endokrinologie. Jako první byl nalezen hormon adrenalin. Byl objeven v roce 1901 a o tři roky později se stal prvním synteticky vyráběným hormonem. Jako první si funkci hypofýzy uvědomil neurochirurg Harvey Cushing, který objevil růstový hormon. V roce 1914 na Štědrý den byl poprvé extrahován čistý hormon štítné žlázy tyroxin. V 80. letech 19. století byli lidé s nedostatečnou funkcí štítné žlázy léčeni výtažkem z ovčí štítné žlázy. Dalším významným objevem byl inzulin. K jeho objevu přišli dva kanadští lékaři sir Frederic Bantig a Charles Best, kteří v roce 1921 demonstrovali, že nedostatek výtažku ze slinivky břišní vyvolává u psů diabetes mellitus. Pokrok zaznamenala i imunologie, kdy byla objevena látka histamin a způsob, jakým vznikají v organismu alergické reakce. Všechny tyto počátky umožnily v druhé polovině 20. století vznik transplantční chirurgie (Švejdvová, 2011, s. 94).

7.1.1 Medicína v období 1. a 2. Světové války

V roce 1914 vypukla první světová válka, kdy bylo poprvé bezprostředně postiženo civilní obyvatelstvo. Hromadnou zbraní, která byla proti lidem použita, byl hlad a na frontách rozsávaly zkázu plyny a nové výbušniny (Švejdvová, 2011, s. 95).

Krveprolití 1. Světové války způsobilo velké pokroky v chirurgii, zejména v oblasti sešívání ran a udržování pacientů při životě infúzemi fyziologického roztoku při velkých krevních ztrátách (Beazley, 1988, s. 102).

Velkým medicínským problémem byla infekce, kterou se podařilo vyřešit ve druhé světové válce použitím sulfonamidů a penicilinu. V průběhu 2. světové války, kdy spousta pilotů a vojáků utrpěla těžká poranění a popáleniny, nastaly nebyvalé pokroky v plastické chirurgii.

Jedním z významných světových chirurgů byl Archibald Hector McIndoe. Čím více zraněných, tím více bylo zapotřebí vzdělaných sester, které obětavě dnem i nocí ošetřovaly zraněné vojáky. Stále byly otevírány další ošetrovatelské školy, aby bylo více sester. V nemocnicích přesto stále ještě působily nevzdělané sestry, které si mnohdy zacvičovaly samy nemocnice (Švejdová, 2011, s. 95).

Ve 2. světové válce však také byly na straně Japonska a Německa překročeny všechny meze lékařské a společenské etiky tím, že zde byly krutě a cynicky prováděny pokusy na válečných zajatcích a civilistech (Švejdová, 2011, s. 96).

7.1.2 Alexander Fleming a objev penicilinu

Největším objevem, který konečně dal lékařům do rukou prostředek k léčení infekce, byl objev penicilinu, prvního antibiotika. Za celým objevem stojí pouhá náhoda. Nadaný student Alexander Fleming se chtěl původně stát chirurgem, protože chtěl zůstat ve střeleckém klubu, přijal místo na oddělení očkovacích látek (Švejdová, 2011, s. 99).

Fleming se již během první světové války zabýval problematikou hnisání ran a rezistence vůči infekci a podařilo se mu při tom prokázat, že chemikálie užívané k účinné antisepsi při čištění střelných ran snižují přirozené schopnosti organismu likvidovat bakterie (Porter, 2013, s. 499).

V roce 1928 pracoval ve své laboratoři a chystal se na dovolenou. Do Petriho misky, kterou měl v laboratoři a nechal ji otevřenou, se zanesly bakterie nejspíše z chodby. Fleming nechal misku odkrytou a odjel na třítydenní dovolenou. K vykultivování plísně též přispělo počasí. Nejevě chladno, takže mohla vyrůst plíseň a pak se prudce oteplilo, což zase přálo bakteriím. Když se Fleming vrátil z dovolené, všiml si, že všechny plísně okolo bakterie umřely. Samotný objev Fleming nepovažoval za natolik významný, proto v roce 1929 vydal pouze stručnou neurčitou zprávu o sém objevu, která ale naprosto zanikla. Na veřejnost ji vynesl v roce 1939 Howard Florey, který se pročetl starými články a objevil Flemmingovu zprávu. Na základě jeho pozorování provedl pokusy a zjistil závratnou účinnost penicilinu na bakterie (Švejdová, 2011, s. 99).

V červnu roku 1941 Florey odcestoval do USA, kde navázal spolupráci s výzkumnými laboratořemi v Peorii (Illinois), kde biochemik Norman Heatley spolu s Andrew J. Moyem zvýšili výtěžnost produkce penicilinu čtyřiatřicetkrát, využívali k tomu pивní sudy. Tři americké firmy pak začaly penicilin vyrábět průmyslově. V roce 1943 byla zahájena hro-

madná výroba penicilinu i ve Velké Británii a v květnu téhož roku mohl Florey odcestovat do severní Afriky, aby zde otestoval jeho účinky při léčbě infikovaných střelných poranění. Úspěch byl zcela mimořádný a v červnu následujícího roku 1944 bylo již k dispozici takové množství penicilinu, že dovolilo léčit všechny spojenecké vojáky (Porter, 2013, s. 501).

7.2 Medicína v 2. polovině 20. Století

Rozvíjely se další obory, např. kardiologie, kdy byla konečně objevena záhada tzv. „modrých dětí“, tedy dětí, které se narodily s vrozenou srdeční vadou Fallotovy tetralogie. Až díky DR. Helen Taussigové, která nashromáždila spoustu poznatků z oborů dětské kardiologie. V roce 1953 byl poprvé úspěšně použit přístroj pro mimotělní oběh. První pacientka byla napojena na mimotělní oběh celých 45 minut. Avšak největší událostí nejen v tomto oboru se stala první úspěšná transplantace lidského srdce. Stalo se tak v roce 1967 v Jihoafrické republice a provedl ji chirurg Christian Barnard v Kapském městě. Srdce 24leté ženy transplantoval 54letému pacientovi. Celá operace trvala 3 hodiny a 12 minut. Bohužel pacient po 18 dnech zemřel na oboustrannou pneumonii. Dalším objevem byl kardiostimulátor sestavený v roce 1958. Tehdy baterie vydržela pouhé dva roky, protože obsahovala kombinaci rtuť- zinek (Švejdová, 2011, s. 102).

Jiné formy rekonstrukční chirurgie byly méně oslnivé, nákladné a kontroverzní. Ačkoli paradoxně nesporně cennější. Tak např. v šedesátých letech 20. Století byly díky Johnu Charnleymu zavedeny náhrady kyčelních kloubů. K těmto náhradám se používalo kloubů nejrůznějších konstrukcí a z nejrůznějších materiálů, včetně ušlechtilých ocelí. Tyto kovové protézy nebyly ovšem stoprocentně bezpečné a dlouhodobě funkční. Docházelo zejména k uvolnění jejich zakotvení ve stehenní kosti. Dalším problémem byly vhodně lubrikanty, adheziva a plastické hmoty. Tím vším se zabýval i Charnley, který pak provedl první testy se svou konstrukcí kyčelní náhrady v listopadu roku 1972 a její úspěch byl mimořádný. V roce 1962 se uskutečnila i první úspěšná replantace končetiny. Došlo k tomu v Bostonu a pacientem byl dvanáctiletý chlapec, který při nehodě přišel o ruku těsně pod ramenem. O několik měsíců později se podařilo obnovit i nervová spojení a po dvou letech mohl chlapec rukou nejen pohybovat, ale dokonce jí i zvedat lehčí předměty. Od té doby se replantační operace staly standardní součástí chirurgie (Porter, 2013, s. 669).

V 50. letech 20. Století bylo zavedeno mnoho nových diagnostických metod. Ultrazvuk byl vyvinut na základě poznatků z války, kdy byl využíván k detekci nepřátelských ponorek. V roce 1957 byl použit k diagnostice plodu. Dalším krokem v diagnostice byla počítačová

tomografie (CT), která byla vymyšlena v roce 1967. O zhruba deset let později, byla sestrojena magnetická rezonance. Laser, bez kterého si svou činnost nedokážou představit oční chirurgové, byl využit v medicíně v roce 1960 (Švejdvová, 2011, s. 102).

Mezi další významné objevy patří objev streptomycinu, provedení transplantací ledvin, rohovky a dalších orgánů, objevení léků ovlivňujících psychiku člověka jako jsou sedativa, neuroleptika, objevení léků zmírňujících příznaky Parkinsonovy choroby pomocí léku L-dopa. I přesto, že na spoustu nemocí se podařilo objevit lék, stále se objevují nové, např. hepatitidy a v 80. letech zjištěna a pojmenována nemoc AIDS. Při vojenském konfliktu již vojáci nezůstávají ležet zranění, ale jsou ošetřováni v polních nemocnicích, tak se alespoň částečně naplnil sen Henryho Dunanta zakladatele Červeného kříže (Švejdvová, 2011, s. 103).

7.3 Ošetřovatelství ve 20. století

Také ošetřovatelství zaznamenalo velký posun v průběhu 20. století. Z povolání „pomocníka lékaře“, se stala samostatná vědní disciplína. Tomu uspělo i na přelomu 19. a 20. století založení Mezinárodní společnosti sester. U jejího zrodu stála Ethel Bedford Fenwick. V pouhých 21 letech byla sestrou představenou v nemocnici sv. Bartoloměje v Londýně. Založila Britskou asociaci sester. Z této asociace také vzešly zakládající členky Mezinárodní rady sester. Dále založila Společnost pro státní registraci sester a Britskou kolej sester, v jejímž čele stála dlouhých 21 let. Podnětem k založení mezinárodní rady sester jí byla její myšlenka, že „práce sester na celém světě vychází ze stejné humanity. Je to typicky ženská činnost bez ohledu na třídní nebo národnostní rozdíly. Principy organizace ošetřovatelské péče jsou všude na světě stejné a potřeba pokroku je v ošetřovatelství důležitá pro každého člověka“. Mezinárodní rada sester byla založena v roce 1899. Sestry se začaly sdružovat a vyměňovat si zároveň své zkušenosti a poznatky. Do Mezinárodní rady sester se postupně přidávaly další společnosti z ostatních zemí, nakonec i Československá společnost sester. Mezinárodní rada sester pořádala různé konference, což byl obrovský pokrok. Jednacím jazykem se stala angličtina. Dále se změnil i způsob ošetřování pacientů. Zatímco do té doby bylo typické ošetřovat. Tzv. funkčním systémem, kdy každá sestra měla na starosti nějaký výkon, jedna sestra např. pouze rozdávala léky. Nevýhodou bylo, že žádná sestra neznala pořádně pacienta a pacient neměl „svou“ sestru, takže se pro něho celá nemocnice stávala více anonymní. Až v 70. letech se podařilo v USA postupně přeměnit funkční systém na systém skupinové péče a nakonec i na systém primárních sester.

Aby se ošetrovatelství mohlo stát samostatným respektovaným oborem, potřebovalo "mít pevnou půdu pod nohama", mít svůj vědecký základ. To se jako první podařilo Marjory Gordon, která definovala první model ošetrovatelství, model funkčního zdraví. Postupně se přidávaly i další ošetrovatelské modely od různých autorek, většina z nich pocházela ze Spojených států amerických. Marjory Gordon byla také první prezidentkou Americké asociace pro sesterskou diagnostiku (NANDA). Vzniklo první setřídění a pojmenování ošetrovatelských diagnóz. Snaha byla, aby byla ošetrovatelská péče písemně zaznamenána, co přesně sestra vykonala, Systém ošetrovatelských diagnóz se postupně rozrůstal a i dnes se stále rozrůstá. Ani dnes není vývoj ošetrovatelství dokončen. Pro sestry se nabízí otázka, jak rozšířit své pole působnosti (Švejdová, 2011, s. 104).

Jednak se práce sester stává stále více odbornou, mají více kompetencí, sestra dnes musí znát mnoho technických poznatků. Z toho důvodu sestry studují a prohlubují své znalosti a dovednosti. Sestra má nelehkou pozici, na jedné straně jsou na ní kladeny odborné a technologické požadavky a na druhé straně si musí zachovat svou lidskou tvář a holistický přístup k pacientovi. Sestry stále mají dostatek prostoru pro další rozvoj ošetrovatelství (Švejdová, 2011, s. 104- 105).

8 POČÁTKY OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH

Plevová (2008, s. 40) uvádí, že počátky ošetřování v českých zemích můžeme sledovat už v 10. století za vlády knížete Boleslava (935- 967). Na území Prahy začaly vznikat první hospice, což byly v podstatě útulky pro chudé, nemajetné a nemocné osoby, v nichž civilní sestry poskytovaly charitativní pomoc v základních potřebách. Podobnou úlohu sehrály některé náboženské řády a agregace, které viděly své poslání ve službě trpícím a potřebným. Vedle svých klášterů zakládaly špitály, které zajišťovaly spíše střechu nad hlavu, obživu, postel a teplo, než léčení nemocných. První špitál byl v Týně v místě dnešního Staroměstského náměstí, který byl určen pro dvanáct nemocných, jež opatrovalo sedm žen. Další později zakládané špitály na našem území, byly zpravidla spojeny s kaplí, kostelem nebo klášterem a nesly s nimi shodný název. Jejich počet se zvýšil v průběhu 13. a 14. století. Některé špitály sloužily pocestným a kupcům jako útulky, jiné výhradně nemocným nebo zchudlým měšťanům. Přednostně brány byly osoby, které si tzv. provizí ve špitále zakoupily doživotní byt stravu a opatrování. Teprve po nich přišli na řadu nemocní chudáci, nemajetní a neschopní práce. Ošetřovatelství bylo tehdy laickou službou trpícímu člověku a mělo vysoce humánní charakter. Prováděly ho osoby bez jakéhokoliv odborného vzdělání, osoby, které přejímaly zkušenosti svých předchůdců.

Rozvoj ošetřování nemocných v Brně je svázán se založením prvního špitálu U sv. Ducha, později zvaného U sv. Jana Křtitele, který byl v roce 1238 založen brněnským měšťanem Rudgerem a jeho chotí Hodavou. O vznik dalších brněnských špitálů se zasloužily Eliška Rejčka a Eliška Přemyslovna. Roku 1327 byl postaven Eliškou Rejčkou špitál Králové pro osm nemocných a roku 1317 založila Eliška Přemyslovna klášter Hortus regia. V nemocnici poskytovali lidem pomoc i vycvičení holiči, lázeňské, porodní báby, kořenářky, mastičkáři, potulní lidoví chirurgové a další osoby. (Plevová 2008, s. 41).

Ten byl později přejmenován na klášter U svaté Anny a Josefem II. přeměněn v roce 1786 na všeobecnou nemocnici (Kutnohorská, 2010, s. 31).

8.1 Svatá Anežka Česká

Velkou postavou začátků českého ošetřovatelství byla Anežka Přemyslovna. Narodila se roku 1211. Ta založila v Praze několik klášterů a to v roce 1233 U sv. Haštala, kde byl umístěn špitál. Anežka také založila Řád křížovníků s červenou hvězdou, který při ošetřování vycházel z pravidel, jež pro ně vypracovala (Plevová, 2008, s. 40). Sv. Anežka byla

první ženou, která založila mužský řád, první ženou, která založila český ošetrovatelský řád. Celý svůj život věnovala chudým a nemocným. Anežka Přemyslovna zemřela roku 1282. Svatořečena byla v roce 1989 (Staňková, 2001, s. 8).

9 STŘEDOVĚKÁ MEDICÍNA V ČESKÝCH ZEMÍCH

V roce 1348 byla založena Karlem IV. pražská univerzita, která měla při svém vzniku čtyři fakulty, mezi nimi i lékařskou. Členové univerzity, ale i další lékaři se zasloužili o počáteční rozvoj lékařského a zdravotnického písemnictví, které směřovalo k širšímu rozvoji vzdělávání v lékařství a v přírodních vědách. Tím také ovlivnily nepředstavitelně nízké hygienické poměry 15. a 16. století a hluboce zakořeněné představy obyvatelstva o zdraví, spojené se zvyklostmi magického léčení, na které měla významný vliv církve (Plevová, 2008, s. 40).

Lékařská fakulta neměla až do roku 1747 žádný pevný studijní plán. Student, který chtěl dosáhnout gradu, musel při přihlášení k předepsaným přísným zkouškám pouze prokázat, že navštěvoval předepsané čtení a podrobil se předepsaným disputacím. Tehdejší "Doctor in medicinis" byl v dnešním smyslu jen internista. Církevní koncil v Tours roku 1163 prohlášením teze "ecclesia abhorret a sanguine" totiž vyřadil z výuky na lékařských fakultách všechny operativní obory i pitvy a učinil tak z chirurgie řemeslo kterým se zabývali zejména jen lazebníci a bradýři. Některé chirurgické výkony prováděli potulní kamen- a kýlořezi, kati, porodní báby a báby pupkořezné, které jen řezaly pupeční šňůry. Mimo rámec scholastické medicíny, stáli duševně nemocní. Jejich existence byla pro církve jen důkazem správnosti jejího učení a démonologii, tj. víry v existenci ďáblů a démonů, kteří posedli těla duševně chorých (Švejdvová, 2011, s. 53).

Opatrovnická služba ve špitálech i domácnostech, konání příslušníky různých církevních řádů nebo civilními osobami, byla velmi těžká, vykonávána zpravidla s velkým zaujetím, neboť odměna za ni byla velmi malá. Mezi civilními pracovníky však někdy bylo možné nalézt i jedince poznamenané hanbou, trestanectvím či prostitucí kteří zde pracovali buď z donucení, nebo tak činili pokání. V Praze byla svou charitativní činností známá oblast na Františku, kde od roku 1620 zajišťovali opatrovnictví Milosrdní bratři. Pečovali o tělesně i duševně nemocné každého stavu, zejména chudé, bez rozdílu národnosti nebo náboženství. S příchodem řádu Milosrdných bratří do českých zemí na počátku 17. století nastala nová éra zdravotní péče. Zařízení označované ještě dlouho tradičním názvem špitály, ale profilující se již jako skutečné nemocnice s kvalifikovaným personálem, se začaly specializovat již pouze na nemocné. Řád milosrdných bratří byl rostlý tím, že si vychovával vlastní ošetřovatele a nadané členy řádu vysílala na lékařská studia. V celém 17. a v první polovině

18. století nedošlo v české lékařské vědě ani v českém zdravotnictví k výraznějším změnám či zlepšení (Plevová, 2008, s. 42).

9.1 Osobnosti středověké medicíny v českých zemích

Vliv, který měla na medicínu od 13. století astrologie, se projevil na vydávání tisků, kalendářů apod., jež přinášely pokyny, často veršované, o pouštění žilou a sázení baněk v určitých obdobích závislých na postavení hvězd. Takové tisky, tzv. minuce (z latinského tabulae minutionum- tabulky pouštění), se těšily velké oblibě a byly velmi rozšířeny. Staly se důležitou teoretickou pomůckou informující o tom, kdy je doba pro pouštění příhodná a na kterém místě bude nejlepší „zatnout“ žílu. Zvláštní knížku o 16 listech věnovanou pouštění žilou vydal v Praze v roce 1532 Jan Berka z Chocně, profesor na univerzitě, později lékař na Starém Městě, pod názvem O krvi pouštění žilami a baňkami, k času budoucímu této potřeby nastávající proti neduhom rozličným, vedle vyznamenání komety hvězdy, užitečné velmi tuto pokládá jse naučení za lékařství. Knížka byla znovu vydána ještě v letech 1538 a 1597 (Cuřínová, 2002, s. 8-9).

Prvními učiteli na medicíny Univerzity Karlově se stali Mikuláš z Jevíčka, absolvent Sorbonny a Baltazar z Toskány, zřejmě absolvent v Padově. Z dalších stojí za zmínku lékař, matematik a astrolog mistr Havel ze Strahova, který působil na univerzitě ve 2. polovině 14. století, na přelomu 14. a 15. století to byl mistr Křišťan z Prachatic, autor řady spisů o medicíně. Na začátku 15. století zde učil osobní lékař českého krále Václava IV. Albík z Uničova, jehož spisy o správné výživě, ochraně před nemocemi a dietetice vůbec se řídil i král. Albík rozeznával deset nemocí, mezi které řadil především mor, lepru, karbunkl, šílenství, epilepsii. Pacientům radil, aby se neutápěli v útrapách a starostech (Cuřínová, 2002, s. 15).

9.1.1 Ján Jesenský (Jesenius)

Lékař, filozof a humanista Ján Jesenský se narodil roku 1566 ve Vratislavi. V sedmnácti započal studia medicíny a filozofie na univerzitě v německém Wittenbergu. Od roku 1585 pokračoval v Lipsku a v roce 1588 odjel do Itálie, aby studoval na univerzitě v Padově. Vynikal především v anatomii a v srpnu 1591 skvěle obhájil doktorskou práci z medicíny. Katolická padovská univerzita mu však odmítla udělit doktorský diplom kvůli evangelickému vyznání. Získal jej v Praze, kde se zastavil na zpáteční cestě do Vratislavi. V té době již užíval polatinštěné jméno Jessenius. Ve Vratislavi si otevřel lékařskou praxi a brzy do-

sáhl značné popularity. V roce 1593 vydal pozoruhodný spis *Zoroaster, Nová krátká a pravdivá filozofie veškerenstva*, jež věnoval saskému panovníkovi Friedrichovi. Brzy poté byl jmenován dvorním lékařem saských kurfiřtů a stal se profesorem anatomie a chirurgie na slavné wittenberské univerzitě. V roce 1597 byl dokonce zvolen jejím rektorem. Roku 1600 zavítal do Prahy navštívit svého přítele, slavného Tychona Brahe. V červnu toho roku v Rejčkově koleji provedl první veřejnou anatomickou pitvu lidského těla v Čechách. O rok později vydal ve Wittenbergu její opis pod titulem *Pražská anatomie*. V roce 1602 na žádost Rudolfa II. saský kurfiřt uvolnil svého lékaře ze služby a Jessenius přijel do Prahy na delší dobu. Působil zde jako lékař, vydal řadu vědeckých i filozofických spisů. Pobyt u císařského dvora byl však zklamán a po šesti letech Prahu znovu opouští. V roce 1609 pronikl do blízkosti Rudolfova bratra, pozdějšího císaře Matyáše, a asi na tři roky se stal jeho osobním lékařem. Poté znovu cestoval po různých evropských zemích, až konečně roku 1617 definitivně zakotvil v Praze. Jako proslulý lékař a učenec byl vzápětí zvolen rektorem Karlovy univerzity a zavázal se, že ji pozvedne ze značně zuboženého stavu, v němž se nacházela. Jessenius se vrhá do víru politického života a stává se aktivním účastníkem českého stavovského povstání. V roce 1619 pronáší slavnostní řeč při korunovaci Friedricha Falckého českým králem, vykonává diplomatické mise. Ale události se stáčí k apokalypse. V listopadu roku 1620 po prohře české armády po bitvě na Bílé hoře byl Jessenius zatčen a uvržen do vězení. V březnu 1621 zahajuje činnost soudní tribunál a 21. června 1621 byl Jessenius společně s 27 muži popraven. Kat Jan Mydlář nejprve Jesseniovi vyřízne jazyk a poté mečem mu setne hlavu. Jesseniovi ostatky těla nebyly nikdy nalezeny (Haškovec, 2005, s. 151-152).

10 NOVOVĚK A MEDICÍNA V ČESKÝCH ZEMÍCH

Velkou změnu naše zdravotnictví zahájilo vydání Generálního zdravotního řádu pro Království české 24. července v roce 1753. Zákonná norma, která měla stát vzorem pro zdravotnickou legislativu v ostatních zemích rakouské monarchie, byla součástí snah absolutistického státu o vytvoření uceleného a centralizovaného systému zdravotní zprávy. Řád stanovoval práva povinnosti zemské zdravotní komise, krajských a pražských fyziků a jim podřízených lékařů, chirurgů, ale i lékárníků a porodních bab. Následovaly rozsáhlé reformy lékařských fakult s přesnými studijními předpisy a povinnostmi profesorů. V roce 1770 byl vydán zdravotní řád platný pro celou rakouskou monarchii a k němu pak řada dalších odpisů a nařízení. Tato legislativní norma platila celých sto let. Obsahovala i systém protiepidemické ochrany hranic, karantén a hygienická opatření, součástí byla i Lékárnická instrukce, která zakazovala vedení lékárny všem, „kdož na některé univerzitě v dědičných zemích, při níž je lékařská fakulta, nebyl řádně zkoušen a neobdržel vysvědčení o své způsobilosti...“ (Cuřínová, 2002 s. 17).

O nemocné a také o veškerý úklid se starali opatrovníci a opatrovnice, kteří byli přijímáni bez předchozího ošetrovatelského vzdělání. Ošetrovatelský personál v necírkevních lůžkových zařízeních zaujímal nejnižší postavení v hierarchii různých kategorií zdravotníků. Nejen ve špitálech starého typu ale i v nově zakládaných josefínských ústavech pracovali za naprosto nepatrné odměny neškolení ošetrovatelé- muži i ženy, kterým se v nových nemocnicích říkalo „hlídači“. Spali v pokojích s nemocnými bez nároku na soukromý život, nemocníci směli opustit pouze na propustky. Je pochopitelné, že za těchto podmínek mnozí vykonávali neobyčejně těžkou službu nedbale. Bylo tedy nutné, aby pomocníkem lékaře byl vzdělaný personál. Tento vývojový trend si poměrně rychle vynutil odborné vzdělávání sester a přispěl ve druhé polovině 19. století k založení prvních ošetrovatelských škol (Plevová, 2008, s. 43).

10.1 Zakládání nemocnic

Od poloviny 18. Století byly zakládány první všeobecné nemocnice. Nejstarší nemocnicí je Nemocnice na Františku v Praze. První všeobecná nemocnice v českých zemích byla založena v roce 1785 v Brně, 1787 v Olomouci a v roce 1790 v Praze. Současně byly v roce 1787 založeny v Brně a v Olomouci porodnice a 1789 byla založena porodnice v Praze. Zatímco v Brně a v Olomouci byly založeny porodnice až po vzniku všeobecné nemocnice, v Praze založení porodnice předcházelo vzniku všeobecné nemocnice. Byly zavedeny

čtyři ošetrovací třídy, pobyt ve IV. třídě byl bezplatný. Střízlivý racionální řád dostaly nemocnice za Josefa II. Zanikaly drobné roztroušené špitály a byly zakládány všeobecné nemocnice. Na pokojích byla postavena lůžka podle předpisu vedle sebe na vzdálenost dvou střeviců. Mezi lůžky byly otevřené skříňky pro potřeby nemocných, nad lůžky černé tabulky s čísly nemocných a poznámkami, týkající se léčby. Svítilo se olejem, topilo se dřívím. Nemocní jedli z cínových talířů. Na pokojích bylo 29 lůžek. Pokoje na třídách byly lépe vybaveny, nemocným se podával k jídlu celý příbor. K významným reformám Josefa II. patřilo založení medicínsko-chirurgické akademie ve Vídni, tzv. Josefinum, které vzniklo pro výchovu vojenských lékařů a chirurgů. Chirurgie se stala vědou a přestal být řemeslnou technikou. Osvícenské reformy, měly také všeobecný pozitivní dopad, protože obyvatelstvo se začalo zajímat o hygienu a zdravotní péči (Kutnohorská, 2010, s. 34-35).

10.1.1 Brno

Nemocnice milosrdných bratří v Brně v Polní ulici je nejstarší souvisle fungující městskou nemocnicí na Moravě a po pražské Nemocnici na Františku druhou nejstarší nemocnicí v českých zemích. Založil ji v roce 1747 moravský hrabě Jan Křtitel z Dietrichsteina. Původně byla součástí konventu a měla 70 lůžek. Součástí konventu byla také lékárna. Celý komplex budov však, i přes svou rozlehlost, záhy nestačil přibývajícimu počtu nemocných. Za prusko-rakouských válek, byla přeplněna raněnými. Podobné to bylo po bitvě u Slavkova, kdy byla obsazena napoleonskými vojsky a opět přeplněna raněnými. K nejstarším nemocnicím v českých zemích patří nemocnice u sv. Anny v Brně. V roce 1782 císař Josef II. zrušil klášter dominikánek a v roce 1783 rozhodl o zřízení špitálu u sv. Anny, kde roku 1785 začala rozsáhlá rekonstrukce kláštera na nemocnici. „Císařsko-královský všeobecný zaopatřovací ústav“ zahájil provoz 2. Ledna 1786 (Kutnohorská, 2010, s. 35).

10.1.2 Olomouc

V roce 1892 udělil císař František Josef I. A zemský sněm v Brně souhlas s výstavbou Zemských ústavů v Olomouci a na Tabulovém vrchu, kde v roce 1894 vzniká nemocnice, která byla předána do užívání v roce 1896. Ústavy měly 212 lůžek, později byl počet zvýšen na 268. Byli sem přemístěni pacienti z nemocnice, která byla od roku 1787 umístěna v prostorách zrušeného kláštera minoritů v ulici Křižkovského. V nové nemocnici byla založena interna, chirurgie, oční oddělení, infekční oddělení. K nemocnici patřila lékárna a části, které byly nutné pro její provoz, což byla kuchyně, prádelna, strojovna s kotelnou a

stáj. V roce 1899 se v nemocnici otevřela porodnice a postupně přibývala další oddělení (Kutnohorská, 2010, s. 35-36).

10.1.3 Závodní nemocnice

S rozvojem Průmyslu vznikají koncem 19. Století závodní nemocnice, nejstarší je v Ostravě- Vítkovicích. Její počátek se datuje k roku 1853, kdy tehdejší majitel Vítkovických železáren baron Rothschild založení nemocnice inicioval. Ta se stala první závodní nemocnicí v Rakousko-Uherském mocnářství a zřejmě i v Evropě. Do vedení nemocnice byl v roce 1878 povolán lékař Maxmilián Munk, který v jejím čele působil plných 41 let. Po svém příchodu do Vítkovic začal prosazovat výstavbu nové, větší závodní nemocnice (Kutnohorská, 2010, s. 36).

10.2 Václav Joachim Vrabec (Wrabetz)

Václav Joachim vrabec se narodil 18. srpna 1740 v Českém Brodě jako syn učitele a varhaníka, navštěvoval školu minoritů Sv. Jakuba v Praze. Vystudoval chirurgii a pracoval ve vojenské sanitární službě. Prohlášen doktorem chirurgie byl ve Freiburgu teprve v roce 1782, kdy již byl osm let členem řádu milosrdných bratří a představeným nemocnice Na Františku v Praze, která k tomuto řádu patřila. Po odchodu z řádu se oženil a krátce působil jak chirurg- profesor ranlékař na chirurgické škole v Bruchsalu. Po návratu do Prahy se stal mimořádným profesorem chirurgie na Karlově univerzitě. Zde odložil návrh přednášek o ošetřovatelství pro opatrovníky a opatrovnice, které měly být následovány praktickým výcvikem. Přednášek se mohli účastnit i budoucí lékaři, chirurgové a porodní báby. Lékařská fakulta však jeho návrh odmítla. V roce 1789 se Vrabec stal doktorem medicíny a stal se městským fyzikem (vedoucím lékařem) v Kouřimi. Po smrti pro. I. Rutha začal v Praze přednášet v kurzech pro porodní báby. V historii ošetřovatelství má Václav Vrabec významné místo, neboť se poprvé, zkušený z ošetřovatelského řádu milosrdných bratří, pokusil o systematickou průpravu světského personálu v péči o nemocné (Staňková, 2001, s. 10).

11 MEDICÍNA, CHIRURGIE A OŠETŘOVATELSTVÍ 19. STOLETÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH

Devatenácté století se vyznačuje vzednutím národnostního hnutí v Rakousku (po roce 1867 Rakousko-Uhersku) a do kontextu událostí zapadá také touha po vzdělání, včetně vzdělávání žen byť dobově omezená. Dále měl na rozvoj ošetřovatelství vliv rozvíjející se kladný vztah k hygieně a uvědomování si jejího vlivu na zdraví a prevenci onemocnění (Kutnohorská, 2010, s. 57).

Až od 19. století se začínají zřizovat chirurgické kliniky, které jsou zaměřeny na břišní chirurgii. Profesor Karel Maydl zavedl do praxe dvouhlavňovou kolostomii (Slezáková a kol., 2010, s. 10). Zavedl vedení chorobopisů, operačních knih, mikroskopické, chemické, a histologické laboratorní vyšetřování, nošení bílých plášťů. Rány byly šity podle Listerova způsobu (Historie kliniky, ©2012).

V roce 1897 profesor Jedlička nechal vybudovat a vybavit rentgenologickou laboratoř na české chirurgické klinice profesora Maydla (Cuřínová, 2002, s. 33).

Maydlovým nástupcem se stal Otakar Kukula, který označil např. akutní zánět červovitého přívěsku a ileus jako chirurgické onemocnění a začal je s úspěchem operovat. Mezi další významné chirurgy patří Josef Znojenský, který založil brněnskou chirurgickou školu a zabýval se léčením zlomenin (Čoupková, 2010, s. 10).

11.1 První česká ošetřovatelská škola

V roce 1874 vznikla v Praze první česká ošetřovatelská škola. Založení školy v českých zemích bylo počátečním bodem postupné přeměny opatrovnické činnosti v ošetřovatelskou profesi. Česká ošetřovatelská škola nabízela bezplatnou, organizovanou odbornou výuku podle učebního plánu a osnov ve formě krátkých kurzů. První kurz se uskutečnil od 1. června do 20. prosince 1874 a měl 11 řádných a 20 mimořádných posluchaček. Škola fungovala nepravidelně a doba vyučování se pohybovala mezi třemi až sedmi měsíci. Výuka byla teoretická a praktická, která probíhala v městském chorobinci v Praze na Karlově. V teoretické části se přednášela teorie ošetřování, tělověda a zdravotvěda, ošetření dětí, obvazová chirurgie, první pomoc při úrazech a náhlých onemocněních a lázeňská obsluha. První absolventky školy pracovaly jako ošetřovatelky v domácnosti. Pro nemocniční službu byly školeny přímo v nemocnicích formou tzv. vyučení. Celý kurz byl zakončen zkouškou a absolventky obdržely diplom. Celý kurz byl zakončen zkouškou a absolventky obdr-

žely diplom. Pořádání kurzu ošetřovatelství se v rámci školy setkávalo s velkým zájmem a jeho organizátoři usilovali také o jeho finanční přístupnost. Po sedmi letech trvání v roce 1881 činnost této školy skončila. To se vysvětluje různě. Mohl na to mít vliv zásah německých členů pražské městské rady, odchod přednášejících lékařů na vznikající českou lékařskou fakultu Karlovy univerzity i zákaz praxe na Karlově (Kutnohorská, 2010, s. 60-61).

11.2 Lékařské objevy

11.2.1 Řez na kámen

Řez na kámen byl v teoretické i praktické formě často také součástí konkurzů na významná profesorská a lékařská místa. V roce 1841 zvítězil v konkurzu na místo profesora chirurgie Václav Piřha, který vykonal řez na kámen za 15 minut. Do objevení narkózy byla rychlost zákroku základní podmínkou úspěchu. Ještě v 70. letech 19. století metodu hojně používal především profesor Vilém Weiss na urologickém oddělení pražské chirurgické kliniky. V letech 1872-1884 zde provedli řez na kámen ve 42 případech, z nichž jen 7 skončilo smrtí (Cuřínová, 2002, s. 28).

11.2.2 První použití celkové anestézie

První operaci za použití celkové anestézie provedl v nemocnici milosrdných bratří Na Františku magistr chirurgie P. Celestýn Opitz. Bylo to 6. února 1847 (Cuřínová, 2002, s. 30).

12 OŠETŘOVATELSTVÍ A MEDICÍNA V PRŮBĚHU 20. STOLETÍ

Období od konce 19. století do konce 2. Světové války je charakterizováno prudkým rozvojem zakládání nemocnic. Ošetřovatelské školy, které při nemocnicích současně vznikaly, na nich byly hmotně závislé. Naopak nemocnice potřebovaly tyto školy, aby jejich absolventky obstaraly péči o nemocné (Kutnohorská, 2010, s. 65).

12.1 Vývoj chirurgie v letech 1918-1939

Války měly velký význam pro odbornou kvalifikaci všech lékařů, získané zkušenosti pak příznivě ovlivnily rozvoj českého lékařství. Léčba deformujících zranění, ať již střelných nebo popáleninových přinesla neobvyklé pokroky v plastické chirurgii. První plastické korekce vojáků s těžce poraněným obličejem provedl profesor František Burian, zakladatel české školy plastické chirurgie. Jeho zásluhou byla plastická chirurgie uznána samostatným oborem v ČSR, a to jako v prvním státě na světě (Cuřínová, 2002, s. 44).

První větší zkušenosti profesor Burian získal v období 1. světové války, když jako šéflékař vojenské nemocnice v rumunském Temešváru zřídil stanici plastické chirurgie, kterou pak po válce přenesl do divizní nemocnice v Hradčanech. V prvních poválečných letech tato stanice sloužila především k řešení těžkých poúrazových stavů utrpěných v období 1. světové války. V roce 1921 byl pro něj zřízen Ústav plastické chirurgie, který byl v roce 1925 přemístěn do Jedličkova ústavu v Praze na Pankráci, své definitivní sídlo pak našel roku 1937 ve státní nemocnici na Královských Vinohradech. Téhož roku byl Burian jmenován profesorem estetické chirurgie a přednostou ústavu. Ten se postupně stal zakladatelem specializované kliniky plastické chirurgie. S vytvořením oddělení pro léčbu popálenin v Praze se okruh poskytované léčebně preventivní péče rozšířil také na léčení nemocných se zevními vrozenými vadami obličeje, genitálu, končetin a trupu, s nádorovým onemocněním kůže, popáleninami, ztrátovými poraněními poúrazovými stavy a s vadami kosmetickými. V roce 1948 vznikl ústav a později klinika plastické chirurgie v Brně, o rok později klinika plastické chirurgie v Bratislavě a Košicích. Další pracoviště byla postupně zřizována při fakultních, krajských a okresních nemocnicích. Vznikala též specializovaná pracoviště pro léčbu popálenin Ostravě, Košicích, Bratislavě a Brně. Akademik František Burian vychoval celou řadu vynikajících plastických chirurgů. Např. profesor Václav Karfík, který se zasloužil o rozvoj chirurgie ruky a chirurgie poraněného obličeje. K dalším žákům patřila i profesorka Helena Pešková, přednostka pražské kliniky a skvělá operátorka. Zásluhou profesora Buriana a s velkým přispěním profesora Arnolda Jiráska, tehdejšího prezidenta lé-

kařské komory, byla u nás v roce 1932 jako v prvním státě na světě uznána plastická chirurgie samostatným oborem a jako taková přednášena studentů Lékařské fakulty Univerzity Karlovy (Staněk, 2014, s. 10- 11).

12.1.1 Vstřel do spánku

„Pěšák František Mojžíš, 34letý rolník, příslušný do Poszony (Uhry), byl zraněn u Galičova 18. 11. 1914 střelou z pušky, ze vzdálenosti asi 600 krokův. Vstřel uprostřed levého spánku, výstřel v pravém. Nemocný nařiká na bolení hlavy. Nepozorovali jsme zde vtípkařství s dobrou náladou, jaké byly popsány při poraněních a nádorech mozku čelního,“ poznamenal si MUDr. František Lašek z nemocnice ve Vysokém Mýtě o přílišně vypadajícím zranění nového pacienta. Lašek jej operoval s úspěchem: „řezem vyprázdňen tu hnis a odstraněny kostěné štěpinky“. Nakonec nemocný „propuštěn ve spokojené náladě“. První transporty přivezly 1. 9. 1914 do Vysokého Mýta 1298 osob, v dalších následovalo až 300 osob. Zranění byla nejrůznější. Často šlo o poranění lebky a mozku, průstřely očí, nosu, čelisti, zranění břicha a vnitřních orgánů. Lékaři se snažili zachránit nejen tělo, ale i duši - kde mohli, využívali plastickou chirurgii. Osazenstvo lazaretů se činilo - přesto zůstalo po Velké válce v českých zemích 247 000 invalidů. Ani vynikající práce lékařů a sester v lazaretech jim nemohla pomoci (Lesk i bída lazaretů, © 2015).

12.1.2 Prof. MUDr. Arnold Jirásek

Arnold Jirásek se narodil v Praze 3. července 1887. Roku 1905 se zapsal na lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, kde promoval v roce 1910. Pracoval nejprve ve Všeobecné nemocnici na Thomayerově interní klinice, ale musel nastoupit na vojenskou službu. Po návratu ho to táhlo k chirurgii. Proto v roce 1912 přešel na chirurgickou kliniku prof. Kukuly. Po vypuknutí 1. světové války, určil jej mobilizační příkaz na ruskou frontu a tam pobyl až do roku 1917. Pak ještě vedl chirurgickou skupinu na italském bojišti a na kliniku se vrátil až v roce 1919. V roce 1923 byl již habilitován. Protože se rychle zhoršoval zdravotní stav profesora Kukuly, stal se jedním z adeptů na přednostu I. chirurgické kliniky. Jmenování se dočkal v roce 1927. V té době již byla vybudována školní stanice pro výuku ošetrovatelské školy, na níž začínaly současně pracovat první diplomované sestry. Jirásek však dával v té době přednost starším zacvičeným ošetrovatelkám. Sylva Macharová, ředitelka ošetřo-

vatelské školy, se marně snažila přesvědčit prof. Jirásku o významu školní stanice a dokonce to vypadalo, že škola bude muset chirurgickou kliniku opustit. Nakonec slečna ředitelka našla způsob. Nabídla urychlení podpisu na jmenování prof. Jiráska přednostou kliniky přes svého otce a za to se jí dostalo ujištění, že školní stanice bude zachována. Záhy profesor Jirásek poznal nadšenou a kvalitní práci diplomovaných sester i žákyň a stal se jejich zastáncem a dlouholetým učitelem. Napsal první českou učebnici Ošetřování chirurgicky nemocných, která vyšla těsně před II. světovou válkou. Prof. Jirásek zavedl na klinice přísný pořádek a řád, v němž byl všem příkladem. Na jeho klinice vyrostla řada vynikajících diplomovaných sester. Mezi nimi třeba vrchní sestra Marie Trpišovská, která na klinice pracovala od roku 1924 až do důchodu. Svě diplomované sestry prof. Jirásek nesmírně na veřejnosti chválil. Během II. světové války se I. chirurgická klinika stěhovala na různá provizorní pracoviště. Během pražského povstání zprovoznil Jirásek se svým týmem 160 lůžek jako polní obvaziště, kterým prošlo kolem 800 raněných. Jirásek vytvořil vlastní chirurgickou školu a stal se zakladatelem neurochirurgie u nás. Věnoval se plastické chirurgii, válečné chirurgii, ale i tělovýchovnému a pracovnímu lékařství. Publikoval více než šest set odborných prací v několika jazycích. Prof. Jirásek patří k našim nejvýznamnějším chirurgům, pro něhož bylo smyslem pomáhat co nejlépe nemocným a lékaře i sestry vychovávat k humanistickému pojetí medicíny a ošetřovatelství. Zemřel ve svém bytě ve své pracovně v Praze 28. července 1960 obklopen sestrami z kliniky, které se střídaly ve službě u jeho lůžka, aby usnadnily poslední těžké chvíle svému profesorovi (Staňková, 2001, s. 21-23).

12.1.3 Diplomovaná sestra Sylva Macharová

Sylva Macharová se narodila 23. června 1893. Vystudovala Lyceum v Hradci Králové a již tehdy chtěla být ošetřovatelkou nemocných. Proto se ohlásila do ošetřovatelské školy v Rudolfinerhausu ve Vídni a po jejím absolvování se vrátila v roce 1915 jako jedna z prvních diplomovaných sester do Prahy. Sylva začala pracovat v sanatoriu v Podolí, ale záhy byla přijata na chirurgickou kliniku prof. Kukuly a stala se instrumentářkou na operačním sále. Asistovala nejvýznamnějším chirurgům- profesorům Otakarů Kukulovi, Arnoldu Jiráskovi, Rudolfu Jedličkovi. Sestra S. Macharová byla velmi vzdělaná a zkušená, také jako jedna z mála českých sester měla diplom. V roce 190 se stala první českou nositelkou medaile F. Nightingalové, nejvyššího sesterského vyznamenání, které uděluje Mezinárodní červený kříž. Důstojnost povolání vyjadřovala vzornou péčí o sesterský stejnokroj, který neustále nosila. V roce 1923 byla jmenována prostřednictvím Alice Masarykové ředitelkou

České ošetřovatelské školy. Sylva velmi dbala na vysokou odbornou úroveň. Během svého působení školu podstatně rozšířila, na Několika klinikách Všeobecné nemocnice v Praze vybudovala nové školní stanice, na nichž žákyně vedly školené diplomované sestry. V roce 1938 se provdala a se svým manželem odešla do Moravských Budějovic. V roce 1938 se vrátila do Prahy a starala se o svého nemocného otce. K povolání sestry se vrátila v roce 1946a pracovala na neurochirurgii ve střešovické Vojenské nemocnici. Po třech letech musela z politických důvodů vojenskou nemocnici opustit. Od roku 1949 pracovala na klinice prof. Jiráska jako vedoucí rehabilitačního oddělení. Do penze odešla v roce 1957. Zemřela po těžké onkologické chorobě 19. Ledna 1968 (Staňková, 2001, s. 29-31).

12.2 Vývoj v letech 1939-1945

Ošetřovatelská služba trpěla velkým nedostatkem pracovních sil. Základnu sester se podařilo rozšířit o sestry dobrovolné. Přibyl i německý ošetřovatelský personál. Funkce dřívějších chirurgických nemocnic se rozrůstala, aby dosáhla tempu medicínské vědy. Ošetřovatelky v tomto období byly uchráněny před totálním nasazením jen díky tomu, že jich bylo málo a jejich práce nezbytná V květnu 1940 došlo poprvé k oficiálnímu ustanovení funkce „vedoucí sestry ošetřovatelské služby v nemocnici“ a to u diplomované sestry Roušarové, která tuto funkci zastávala již tři roky neoficiálně. K zařazení dietní pracovnice do centrální nemocniční kuchyně došlo poprvé v nemocnici v Praze na Bulovce v roce 1940. O heydrichiádě v roce 1942 došlo k zásahům fašismu do zdravotnických pracovišť. Gestapo odvádělo lékaře i sestry. Mnoho sester bylo zapojeno v zahraniční armádě jak v Rusku, tak v Anglii, jiné byly během války v odbojovém hnutí (Plevová, 2008, s. 47-48).

Na východní frontě u 1. československého armádního sboru, působily české sestry jako sběračky raněných a jako zdravotní poddůstojníci. Raněné ošetřovaly a poskytovaly první pomoc. Byly pro ně pořádány kurzy, např. chirurgický (Kutnohorská, 2010, s. 96).

12.3 Vývoj po roce 1945

Po odsunu německých lékařů a sester se prohloubil nedostatek zdravotního personálu. Většina nemocnic zůstala zcela zpustošených. Bylo třeba odnesený, zničený a poškozený nábytek a materiál doplnit, zajistit odklízovací práce po náletech a přispět k zajištění provozu. Nemocnice a kliniky pořádaly rychlokurzy pro tu nejzákladnější orientaci. Síť státních ošetřovatelských škol se rychle rozšiřovala. V roce 1947 jich bylo dvacet šest. Zlom nastal ve vzdělávání sester po komunistickém převratu v únoru 1948. Došlo ke sloučení

všech ošetrovatelských škol do středních zdravotnických škol. Období socialismu zastavilo především vývoj kvalifikačního základního vzdělávání budoucích českých sester a oproti celosvětovému vývoji je posunulo do nejnižších věkových kategorií na světě. Práce sester se stále více zaměřovala na technickou stránku, takže perfektní zajišťování diagnostických a léčebných výkonů se stalo hlavní náplní ošetrovatelské profese (Plevová, 2008, s. 49-51).

12.4 Provoz na chirurgickém oddělení do roku 1989

Provoz na chirurgickém oddělení a jiných odděleních operačních oborů má být uspořádán tak, aby byla zajištěna stálá pohotovost operační skupiny, která je složená ze zkušených lékařů a potřebného množství SZP, znalých operačních postupů. Pro malá oddělení může být organizována pro dobu mimo normální provoz společná operační skupina. Velká pozornost musí být věnována vypracování pracovního programu (plánu operací), který upravuje podrobně plánování operací včetně předoperační přípravy pacientů. Pracovní program je nutno vypracovat v úzké spolupráci s anesteziologicko-resuscitačním oddělením. Mimořádná pozornost musí být věnována čistotě a desinfekci na operačních sálech a v prostorách určených k ošetřování nemocných ohrožených na životě, včetně sterility nástrojů, přístrojů a přípravy sterilního materiálu. Na tyto činnosti dohlíží především vrchní sestra (Podolská a kol., 1989, s. 66).

12.4.1 Rozvoj kardiochirurgie

Kardiochirurgie se rozvinula po 2. světové válce, ve druhé polovině 20. století. Její rozvoj je spjat především s vynálezem přístroje pro mimotělní oběh. Průkopníky v oboru v Československé republice byli především E. Polák, V. Rapant, J. Bedrna, J. Navrátil, J. Procházka, V. Kořístek, G. Hejhal, P. Firt, J. Lichtenberg, v dětské kardiochirurgii pak V. Kafka (Slezáková a kol., 2010, s. 10). První úspěšnou transplantaci srdce v bývalém Československu, i ve východní Evropě, provedl v lednu 1984 právě IKEM. Od roku 1984, kdy úspěšný program transplantací srdce v IKEM odstartoval, jsme jich provedli už 935. Nejúspěšnější byl rok 1997, kdy bylo transplantováno 65 srdcí. Kromě IKEM nyní v Česku provádí tuto náročnou operaci od roku 1992 kardiochirurgie v Brně (IKEM loni transplantoval padesát srdcí, © 2014).

12.5 Úseky práce na chirurgickém oddělení

12.5.1 Část ambulantní

Poskytuje základní chirurgické ošetření a diagnostiku akutních, příp. chronických onemocnění. Chirurgická ambulance musí odpovídat podmínkám, aby bylo možné provádět výkony za sterilních podmínek a možnost využití základních dostupných vyšetřovacích metod. Součástí ambulance tedy zpravidla bývá RTG pracoviště a endoskopické pracovny. Stavebně dostupná musí být ambulance i pro vozy záchranné služby. Dále bezbariérově přístupná pro úrazem postižené a handicapované pacienty. V registrační části jsou zpracovávány informační databáze, a proto je vhodné využití výpočetní techniky nemocničního informačního systému. Jednotlivé vyšetřovny jsou bezbariérově přístupné, s dostatečným osvětlením a vybavené pro provádění výkonů za sterilních podmínek, případně k provádění výkonů v krátkodobé anestezii. Součástí musí být bezpodmínečně sádrovna. Endoskopické pracovny se liší podle typu prováděných vyšetření vybavením. Pro čekající pacienty slouží čekárna vybavená dle potřeb dané ambulance (Juřeníková, 1999, s. 6).

12.5.2 Standardní ošetřovatelská jednotka

Je určena pro pacienty, kteří se budou podrobovat operačnímu zásahu, již po operaci nebo pokud jejich stav vyžaduje chirurgickou konzervativní léčbu. Ošetřovací jednotky se rozdělují podle typu onemocnění, se kterým pacient přichází. Jsou to oddělení např. čisté, septické, úrazové, cévní, břišní chirurgie. Rozdělení se liší podle možností a velikosti daného zdravotnického zařízení. Vybavení standardní ošetřovací jednotky se neliší od běžného zařízení, je však i tady nezbytné zabezpečení sterilního prostředí a provádění výkonů za aseptických podmínek. Je nutná propojenost s operačním traktem, s jednotkami intenzivní péče a vyšetřovacím úsekem. Stavební uspořádání by měl schválit hygienik, protože chirurgické obory jsou velmi vnímavé na nozokomiální nákazy, které mohou mít velmi negativní vliv na předoperační a pooperační průběh chirurgické léčby (Juřeníková, 1999, s. 6).

12.5.3 Operační trakt

Při příchodu na operační úsek je nutností projít hygienickým filtrem, který platí pro všechny zúčastněné. Operační sály musí být vybaveny centrálním přívodem medicinálních plynů a klimatizací, která zabezpečuje optimální hygienické prostředí. Zvláštním podmínkám hygieny podléhají operační sály, kde probíhají vysoce riskantní výkony vnímavé na infekci, např. operace kostí. Vybavení sálů se skládá z přístrojové techniky k zabezpečení po-

stupu anestezie, vybavení pro lékařské výkony a ošetření operačních ran. Nedílnou součástí je čistící a dekontaminační úsek, včetně centrální sterilizace a skladových prostor. Na celém operačním traktu panují přísné hygienické normy, podléhající pravidelným kontrolám a vyhodnocováním. Výhodou je návaznost pooperačních pokojů, vybavené pro bezprostřední pooperační období (Juřeníková, 1999, s. 6).

12.5.4 Jednotka intenzivní péče

Je to důležitá součást chirurgického oddělení, která poskytuje léčebnou a ošetrovatelskou péči pacientům po náročných operačních výkonech a nemocným, u kterých by mohlo dojít k potenciálnímu selhání základních životních funkcí. Vybavení jednotky se skládá z monitorovacích zařízení, možnosti resuscitace a napojení pacienta na umělou plicní ventilaci. I zde platí přísná hygienická opatření jako na operačním traktu (Juřeníková, 1999, s. 6).

13 SOUČASNÉ CHIRURGICKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ

Hlavní náplní chirurgického ošetřovatelství je asistence u operací a intervence zaměřené na péči o pacienta před a po operaci nebo invazivním zákroku. Pacient podstupující operační zákrok může vyžadovat podporu v průběhu diagnostického procesu, předoperační přípravy, intraoperační péče, bezprostřední pooperační péče, přípravy na propuštění a rekonvalescenci. V rámci chirurgického ošetřovatelství je zásadní pozorování a posuzování stavu pacienta, stejně jako znalosti chorobného procesu, operačních výkonů, rizik a komplikací spojených s chirurgickým výkonem. V práci všeobecné sestry v chirurgických oborech se proto klíčovým stává rozeznání odchylek od běžného průběhu a rozeznání varovných signálů komplikací s cílem zahájit včasné intervence ve spolupráci s ostatními členy multidisciplinárního týmu. Péče o chirurgického pacienta má multidisciplinární charakter, kde spolupracují lékaři z různých medicínských oborů např. chirurg, anesteziolog, internista, rentgenolog, onkolog, mikrobiolog aj. s ostatními zdravotnickými pracovníky jako jsou všeobecné sestry, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, ortoprotetici, laboranti apod. Od sestry pracující v chirurgických oborech se vyžaduje pochopení vlivu chirurgického zákroku na pacienta. Každý chirurgický zákrok může mít dopad na tělesné a psychosociální zdraví jedince. S rozvojem oboru chirurgie se zároveň rozvíjelo i chirurgické ošetřovatelství. Na sestru pracující v chirurgických oborech jsou kladeny požadavky vyplývající z rozvoje operační techniky u jednotlivých chirurgických oborů, zvyšujícího se využívání přístrojového vybavení při péči o pacienty podstupující chirurgickou léčbu, dostupnosti nových zdravotnických pomůcek a prostředků, vývojových trendů v chirurgii: soustředování specializovaných operací do špičkově vybavených center, provádění operací ambulantně nebo v rámci tzv. jednodenní chirurgie, přesun části nemocniční péče do ambulantní sféry (Janíková, 2013, s. 13-15).

13.1 Činnosti všeobecných sester v chirurgických oborech

V rámci ČAS je vytvořena sekce, která sdružuje sestry pracující v chirurgických oborech. Ošetřovatelskou péči v ambulantních a ústavních zařízeních chirurgických oborů vykonávají všeobecné sestry nebo všeobecné sestry se specializací v oboru sestra pro péči v chirurgických oborech. Ošetřovatelskou péči na jednotkách intenzivní péče chirurgických oborů vykonávají všeobecné sestry nebo všeobecné sestry se specializací v oboru sestra pro intenzivní péči. Na operačních sálech vykonávají instrumentační činnost všeo-

becné sestry nebo všeobecné sestry se specializací v oboru sestra pro perioperační péči (Janíková, 2013, s. 16).

14 PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA V CHIRURGII

Během poslední doby došlo k výraznému pokroku v technickém vybavení v medicíně a ošetrovatelské péči. Viditelné je to především u chirurgických oborů, kde se začaly používat nové trendy mikroinvazivní chirurgie, nové trendy v podávání anestezie a nové trendy v poskytování intenzivní péče. Do popředí vystupují také transplantační programy a užívání implantovaných náhrad. To vše ale souvisí s etickými otázkami a psychickým dopadem na člověka. Nemocný je stále více vydán lékaři a technice, což může zapříčinit bariéru v základech komunikace a humánním lidském přístupu. Chirurgická sestra by neměla zapomínat na dobře vedenou komunikaci v rámci ošetrovatelského procesu, kterou zjišťuje potřeby nejen biologické ale i psychosociální. Pozornost je třeba věnovat nemocnému, který prožívá úzkost, strach a bolest. Do popředí se tyto problémy dostávají především v předoperačním období, proto je důležitá komunikace, dostatek vhodných informací a jejich opakování. Bolest v pooperačním období zpětně vyvolává opět reakce strachu a úzkosti, že stav není v pořádku. Důležitý je tedy dialog a spolupráce mezi nemocným, lékařem, příbuznými a sestrou (Juřeníková, 1999, s. 7).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

15 METODIKA PRÁCE

Cílem průzkumu je zjistit znalosti historického a současného ošetrovatelství. K dosažení tohoto cíle byla použita metoda kvantitativního průzkumu a to formou dotazníkového šetření. Dotazník byl určen pro všeobecné sestry.

15.1 Stanovený cíl

Zjistit znalosti všeobecných sester o historickém a současném ošetrovatelství v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s..

15.2 Charakteristika respondentů

Dotazníkového šetření bylo určeno všeobecným sestrám na lůžkových pracovištích a na odborných ambulancích KNTB. Rozdáno bylo celkem 100 dotazníků. Návratnost byla 61 kusů. Znamená to tedy, že návratnost byla 61 %.

15.3 Charakteristika položek v dotazníku

Dotazník obsahuje 18 otázek z čehož 4, jsou socioekonomické, do nich patří pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, a typ oddělení. Zbývajících 14 otázek se zaměřuje na historické a současné ošetrovatelství. Otázky byly otevřené i uzavřené. Otázky byly vytvořeny ve spolupráci s vedoucím bakalářské práce.

15.4 Organizace průzkumu

Výzkumné šetření probíhalo v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně od 14. 3. 2016- 21. 3. 2016. K provedení průzkumu šetření jsem nechal potvrdit souhlas od náměstkyně ošetrovatelské péče KNTB. Průzkum proběhl na různých odděleních nemocnice, kde byl rozdán různý počet dotazníků na každém oddělení. Počet dotazníků si vždy určila vedoucí sestra oddělení.

15.5 Zpracování a následné vyhodnocení dat průzkumu

Získané odpovědi z dotazníků jsou zpracovány pomocí programu Microsoft Excel, kde byly vytvořeny grafy ke každé položce, kterou dotazník obsahoval. Každá vypočtená položka obsahuje komentář, kde je zaznačeno co z dané položky vyplývá.

16 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

16.1 Zpracování výsledků pomocí grafů

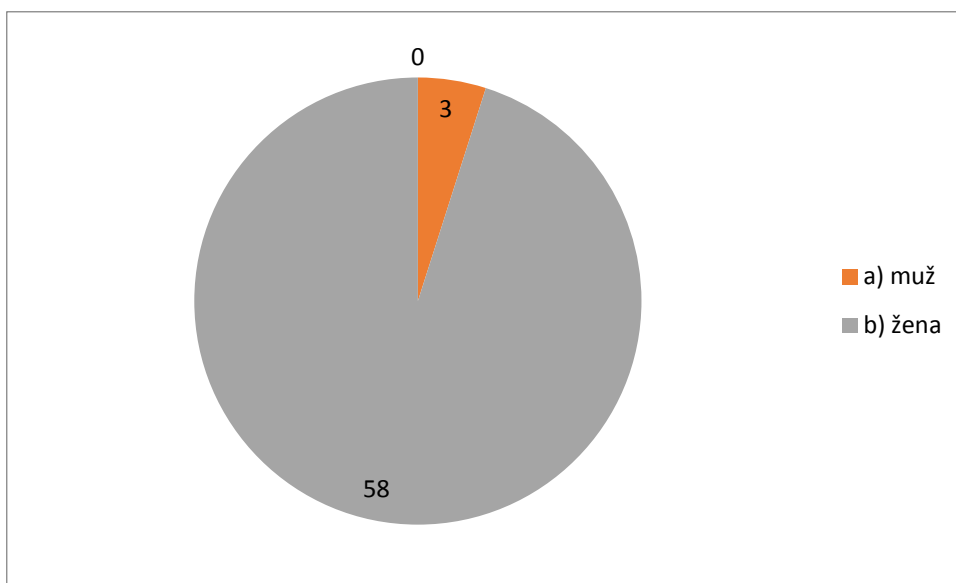
Položka č. 1:

Pohlaví

a) muž (3)

b) žena (58)

Graf 1



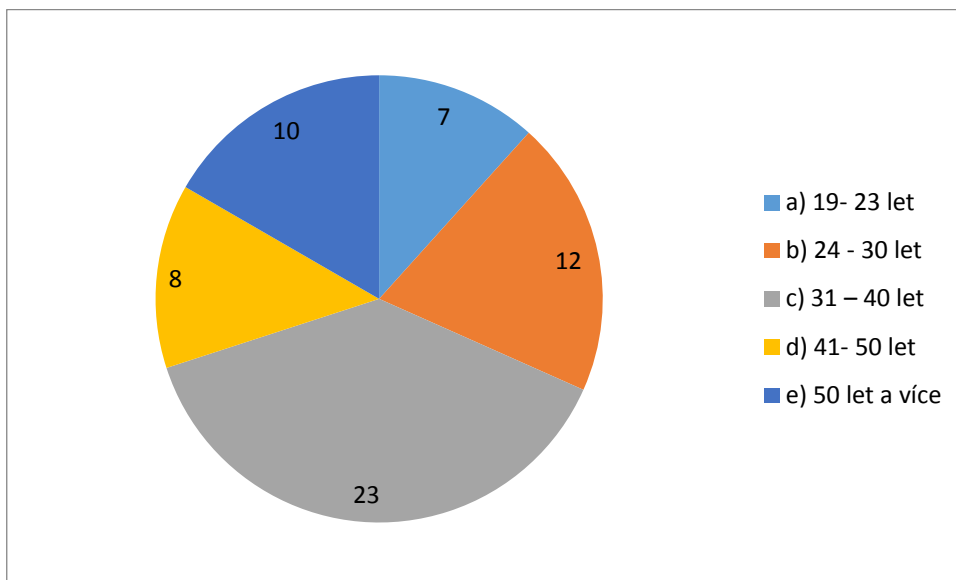
Graf 1: 3 z 61 respondentů odpovědělo možností a), 58 jich naopak odpovědělo možností b). Z odpovědí proto vyplývá, že se výzkumu zúčastnilo 95,1% žen a 4,9% mužů. Z této otázky vyplývá, že mezi zdravotnickým personálem je mnohonásobně více žen, než mužů.

Položka č. 2:

Věk

- a) 19- 23 let (7)
- b) 24 - 30 let (12)
- c) 31 – 40 let (23)
- d) 41- 50 let (8)
- e) 50 let a více (10)

Graf 2



Graf 2: 4,2% odpovědělo možností a), 20% odpovědělo možností b), 38,4 odpovědělo možností c), 13,3% odpovědělo možností d) a 16,7% odpovědělo možností e). Z odpovědí vyplývá, že největší množství zdravotnického personálu, který odpověděl na dotazník, bylo ve věkové kategorii 31-40 let. Druhou nejpočetnější skupinou je věk 24-30 let, dále je to skupina ve věku 50 a více let, 41-50 let a nejméně zastoupena byla věková skupina 19-23 let.

Položka č. 3:

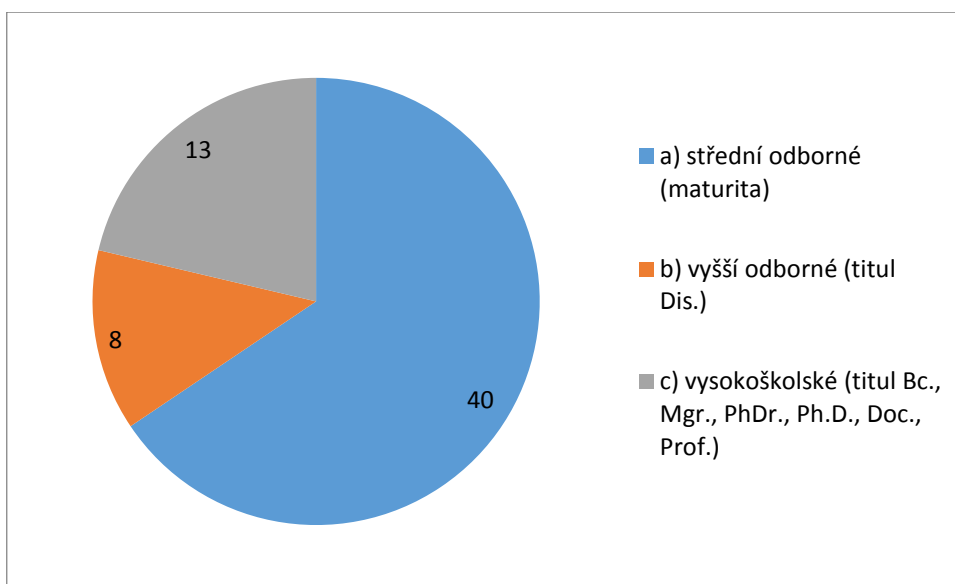
Nejvyšší dosažené vzdělání

a) střední odborné (maturita) (40)

b) vyšší odborné (titul Dis.) (8)

c) vysokoškolské (titul Bc., Mgr., PhDr., Ph.D., Doc., Prof.) (13)

Graf 3



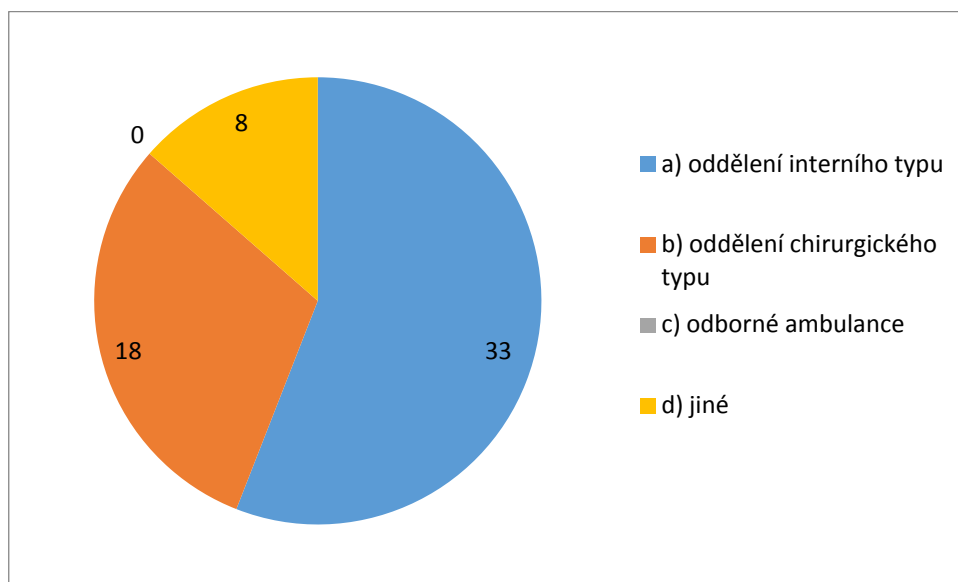
Graf 3: 65,5% respondentů bylo středoškolsky vzdělaných, 21,3% respondentů byli vysokoškolsky vzdělaní lidé a 13,1% respondentů mělo vyšší odborné vzdělání. Z výsledků vyplývá, že největší množství zdravotnického personálu má středoškolské vzdělání.

Položka č. 4:

Pracovní prostředí (Za Vámi zakroužkovanou odpověď doplňte název oddělení, kde pracujete)

- a) oddělení interního typu: (33)
- b) oddělení chirurgického typu:..... (18)
- c) odborné ambulance – jaká:..... (0)
- d) jiné- doplňte: LDN (4), Zákrokový sálek (1), Geriatrie (2), Dětské oddělení (1)

Graf 4



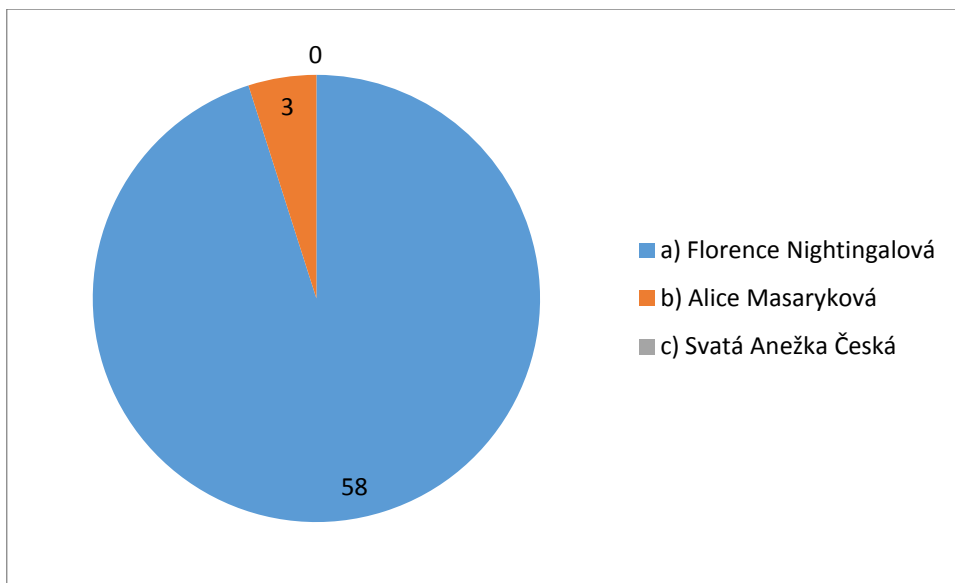
Graf 4: 55,9% respondentů bylo interního oddělení, 30,5% respondentů bylo z chirurgického oddělení, 13,5% respondentů pracuje na jiném typu oddělení. Z výsledků vyplývá, že nejvíce respondentů bylo na interním oddělení.

Položka č. 5:

Za zakladatelku moderního ošetrovatelství je považována:

- a) Florence Nightingalová (58)
- b) Alice Masaryková (3)
- c) Svatá Anežka Česká (0)

Graf 5



Graf 5: 95% respondentů odpovědělo na tuto otázku odpovědí a), 5% zvolilo odpověď b). Z výsledků proto vyplývá, že většina respondentů se domnívá, že zakladatelkou moderního ošetrovatelství je Florence Nightingale.

Položka č. 6:

Která z následujících osobností sepsala knihu Vzpomínky na Solferino:

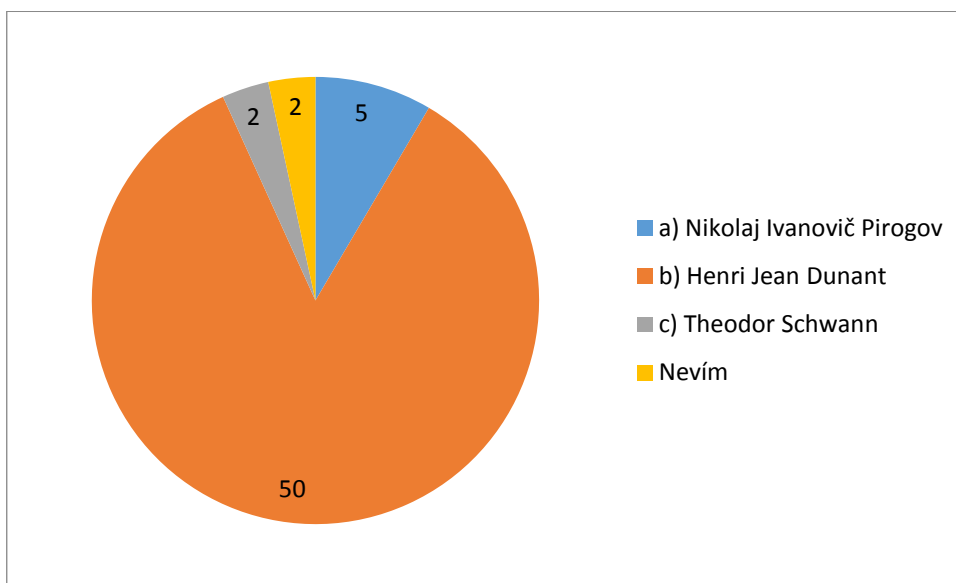
a) Nikolaj Ivanovič Pirogov (5)

b) Henri Jean Dunant (50)

c) Theodor Schwann (2)

Nevím (2)

Graf 6



Graf 6: 8,5% respondentů odpovědělo odpovědí a), 84,7% respondentů odpovědělo odpovědí b), 3,4% respondentů odpovědělo c), 3,4 % respondentů odpovědělo nevím. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů si myslí, že autorem knihy Vzpomínky na Solferino je Henri Jean Dunant.

Položka č. 7:

Kdo je prezidentkou organizace ČAS (Česká asociace sester):

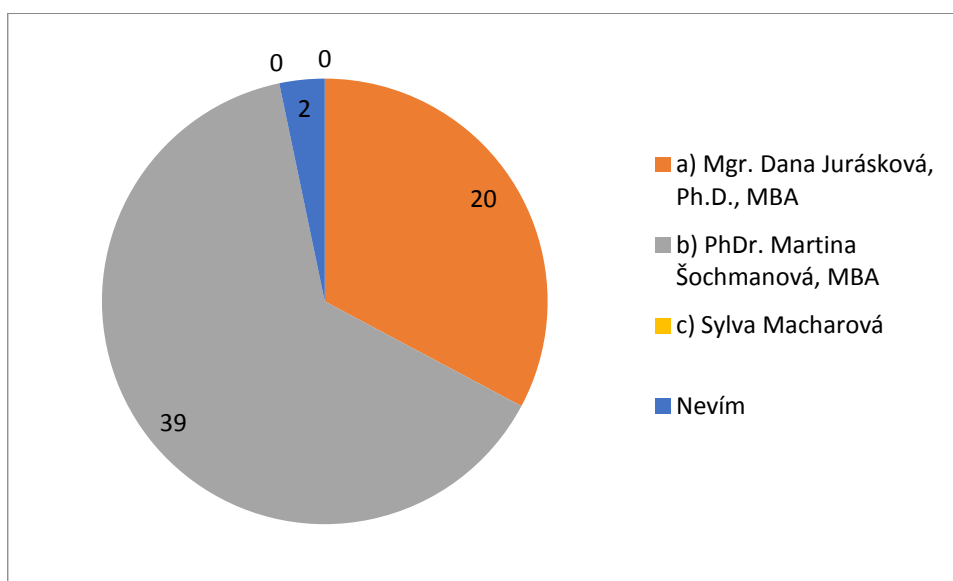
a) Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA (20)

b) PhDr. Martina Šochmanová, MBA (39)

c) Sylva Macharová

Nevím (2)

Graf 7



Graf 7: 32,7% respondentů odpovědělo odpovědí a), 63,9% respondentů odpovědělo b), 3,2% respondentů odpovědělo neví. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů odpovědělo, že prezidentkou organizace ČAS je PhDr. Martina Šochmanová, MBA.

Položka č. 8:

Ve které válce popř. bitvě se nejvíce proslavila Florence Nightingalová:

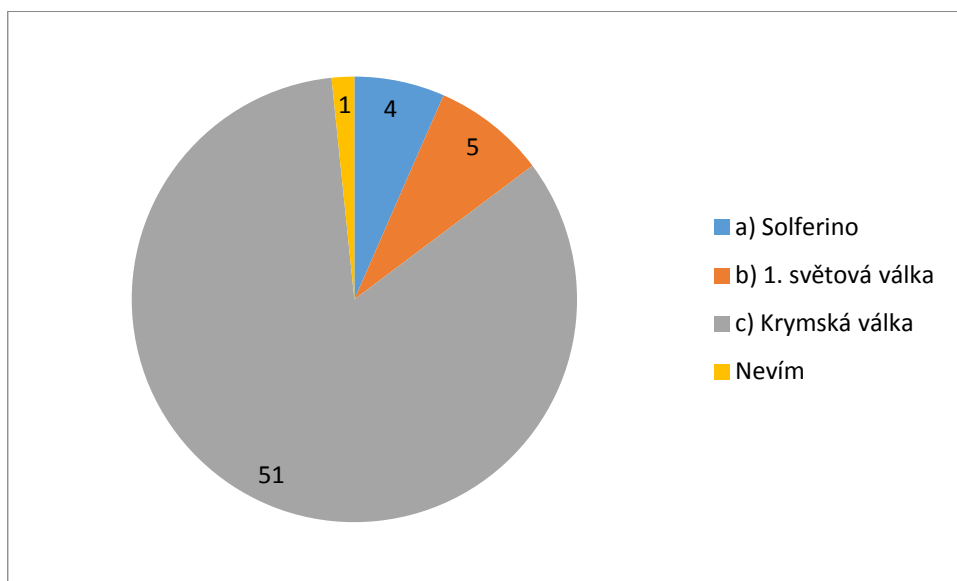
a) Solferino (4)

b) 1. světová válka (5)

c) Krymská válka (51)

Nevím (1)

Graf 8



Graf 8: 6,6% odpovědělo a), 8,1% odpovědělo b), 83,6% odpovědělo c) 1,6% odpovědělo d). Z výsledků vyplývá, že největší množství respondentů si myslí, že se Florence Nightingale nejvíce proslavila v Krymské válce.

Položka č. 9:

V kterém roce vznikla první česká ošetrovatelská škola v Praze:

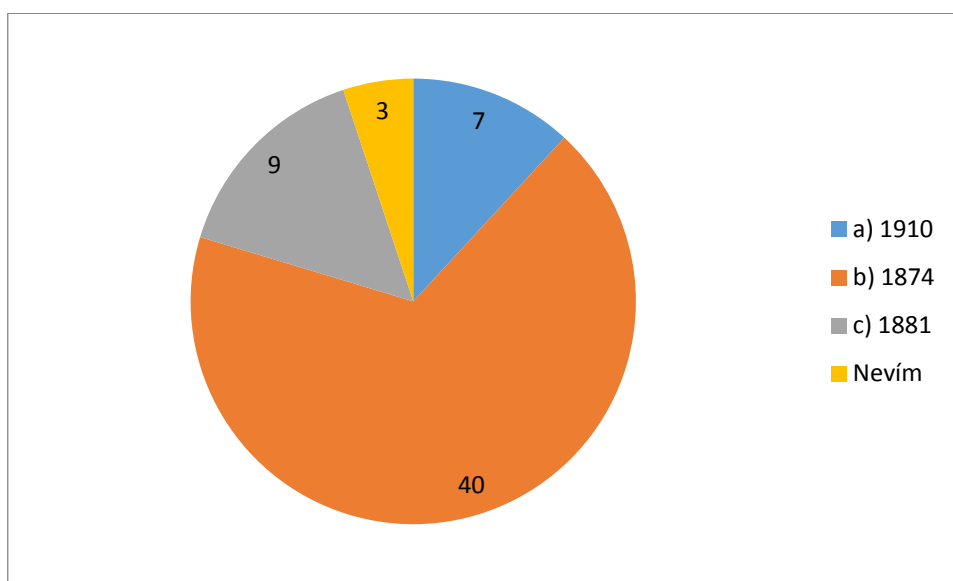
a) 1910 (7)

b) 1874 (40)

c) 1881 (9)

Nevím (3)

Graf 9



Graf 9: 11,8% respondentů odpovědělo a), 67,7% respondentů odpovědělo odpovědí b), 15,2% respondentů odpovědělo c), 5% respondentů odpovědělo nevím. Z odpovědí vyplývá, že většina respondentů se domnívá, že první ošetrovatelská škola v Praze vznikla v roce 1874.

Položka č. 10:

Kdo zastával roli předsedkyně Československého červeného kříže založeného v roce 1919:

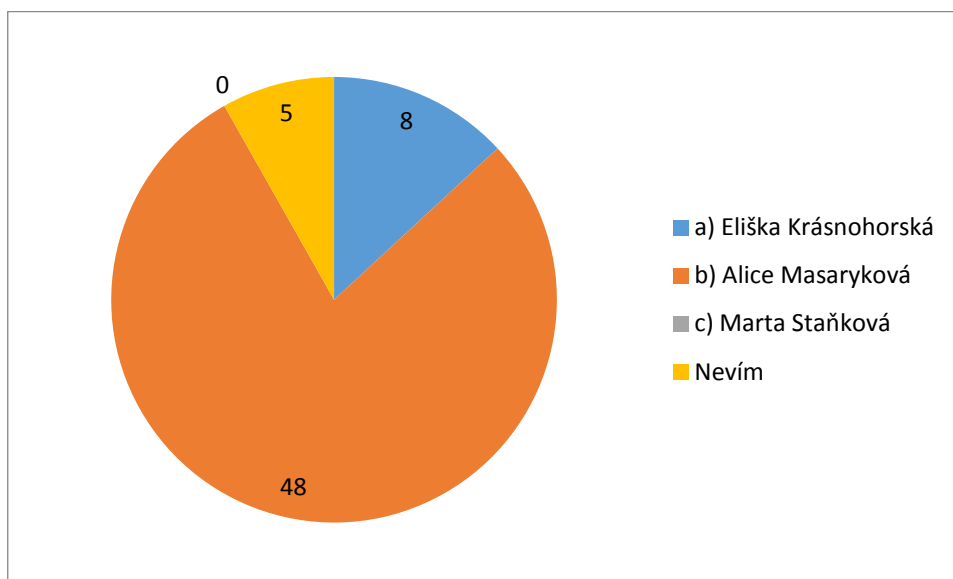
a) Eliška Krásnohorská (8)

b) Alice Masaryková (48)

c) Marta Staňková

Nevím (5)

Graf 10



Graf 10: 13,1% respondentů odpovědělo odpovědí a), 78,6 % respondentů odpovědělo b), 8,1% respondentů odpovědělo vlastní možností. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů se domnívá, že předsedkyní Československého červeného kříže byla Alice Masaryková.

Položka č. 11:

Mezinárodní den ošetrovatelství si připomínáme:

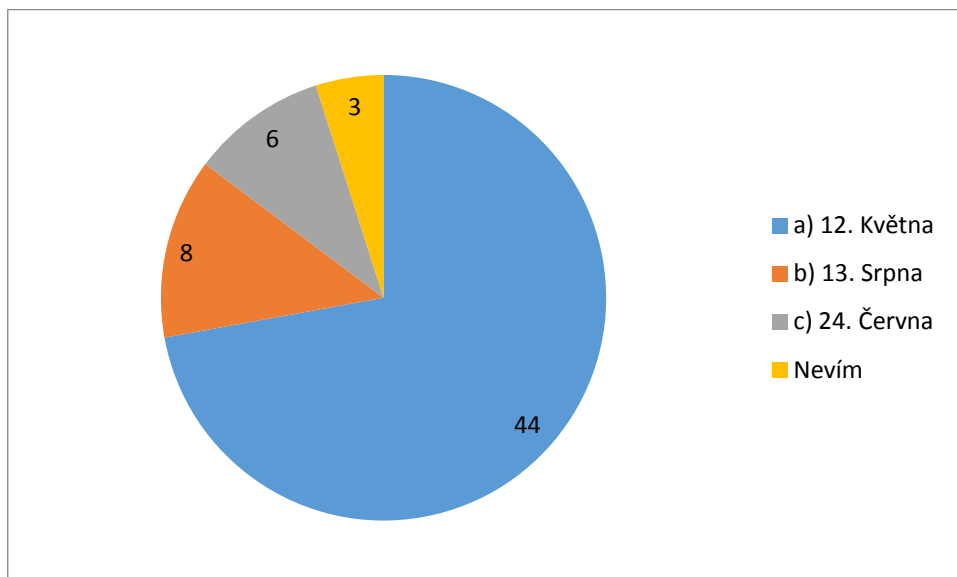
a) 12. května (44)

b) 13. srpna (8)

c) 24. června (6)

Nevím (3)

Graf 11



Graf 11: 72,1% respondentů odpovědělo a), 13,1% respondentů b), 9,8% respondentů odpovědělo c), 4,9% respondentů odpovědělo vlastní možností. Z výsledků vyplývá, že si většina respondentů myslí, že si Mezinárodní den ošetrovatelství připomínáme 12. května.

Položka č. 12:

Lékař Nikolaj Ivanovič Pirogov působící v Krymské válce byl specializací?

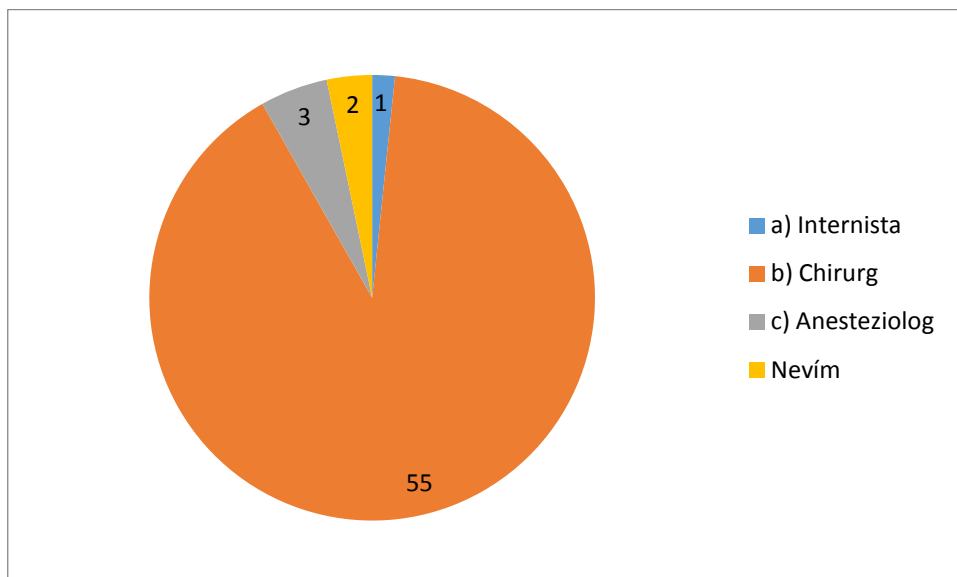
a) Internista (1)

b) Chirurg (55)

c) Anesteziolog (3)

Nevím (2)

Graf 12



Graf 12: 1,6% respondentů odpovědělo a), 90,1% odpovědělo b), 4,9% odpovědělo c), 3,2% zvolilo vlastní odpověď. Z výsledků vyplývá, že se většina respondentů domnívá, že byl Nikolaj Ivanovič Pirogov chirurg.

Položka č. 13:

Zákon o péči a zdraví lidu vznikl v roce?

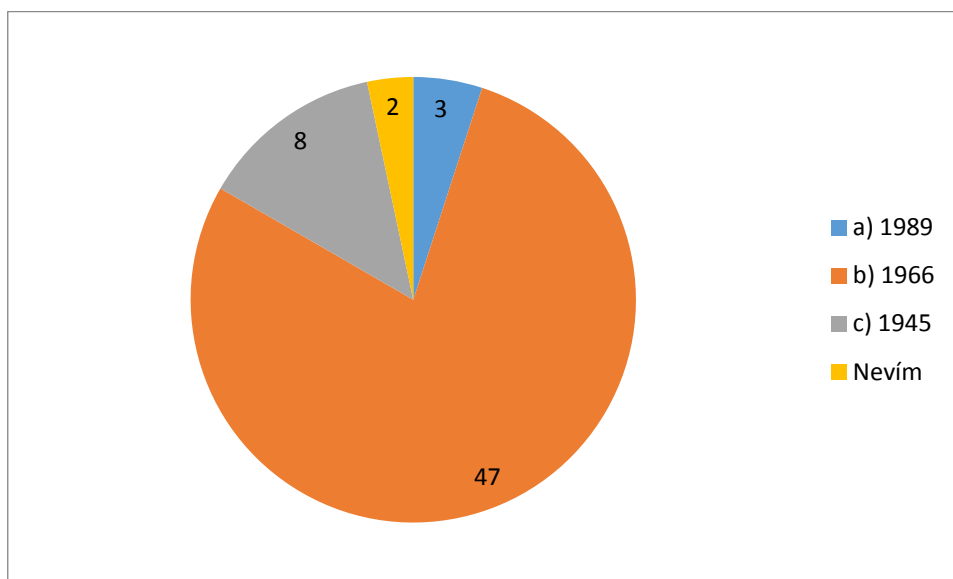
a) 1989 (3)

b) 1966 (47)

c) 1945 (8)

Nevím (2)

Graf 13



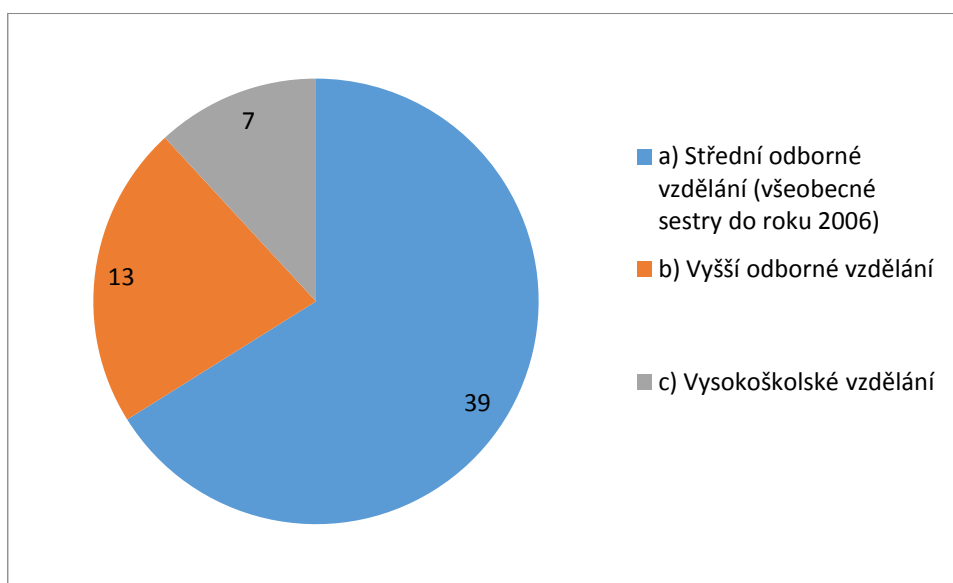
Graf 13: 5% respondentů odpovědělo a), 78,3% odpovědělo b), 13,3% odpovědělo c) a 3,3% odpovědělo vlastní odpovědí. Z výsledků vyplývá, že se většina respondentů domnívá, že Zákon o péči a zdraví lidu vznikl roku 1966.

Položka č. 14:

Který typ vzdělání je podle Vás nejlépe využitelný v praxi?

- a) Střední odborné vzdělání (všeobecné sestry do roku 2007) (39)
- b) Vyšší odborné vzdělání (13)
- c) Vysokoškolské vzdělání (7)

Graf 14



Graf 14: 66,1% respondentů odpovědělo a), 22% respondentů odpovědělo b), 12,8% respondentů odpovědělo c). Z výsledků vyplývá, že se většina respondentů domnívá, že nejlepší vzdělání pro výkon praxe je střední odborné vzdělání (všeobecné sestry do roku 2007).

Položka č. 15:

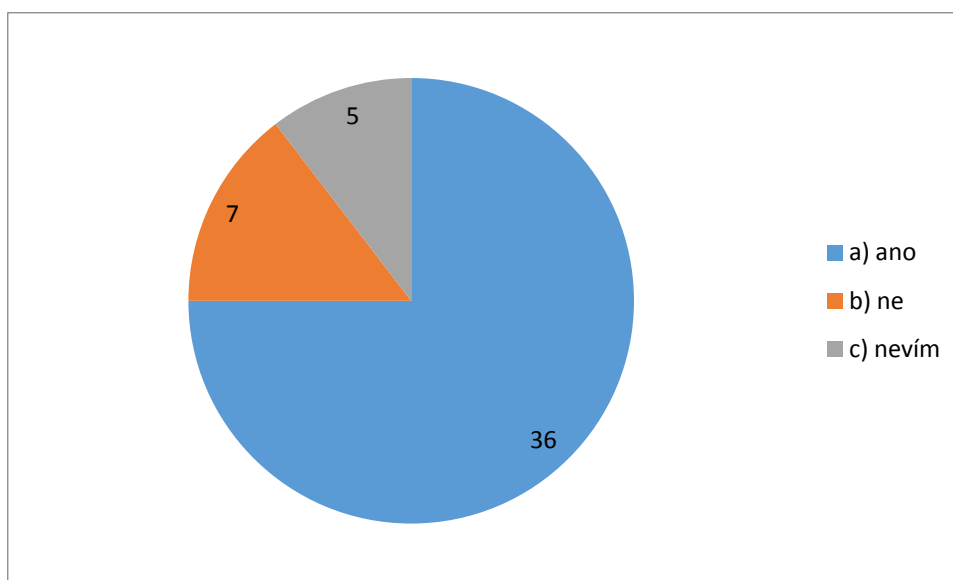
Došlo po roce 2004, vstupu ČR do EU k výrazným změnám v poskytování ošetrovatelské péče?

a) ano- jaké změny: (36)

b) ne (7)

c) nevím (5)

Graf 15



Graf 15: 75% respondentů odpovědělo a), 15% odpovědělo b), 10% respondentů odpovědělo vlastní odpovědí. Z výsledků vyplývá, že se většina respondentů domnívá, že došlo po roce 2004, vstupem do EU ke změnám v ošetrovatelské péči.

Položka č. 16:

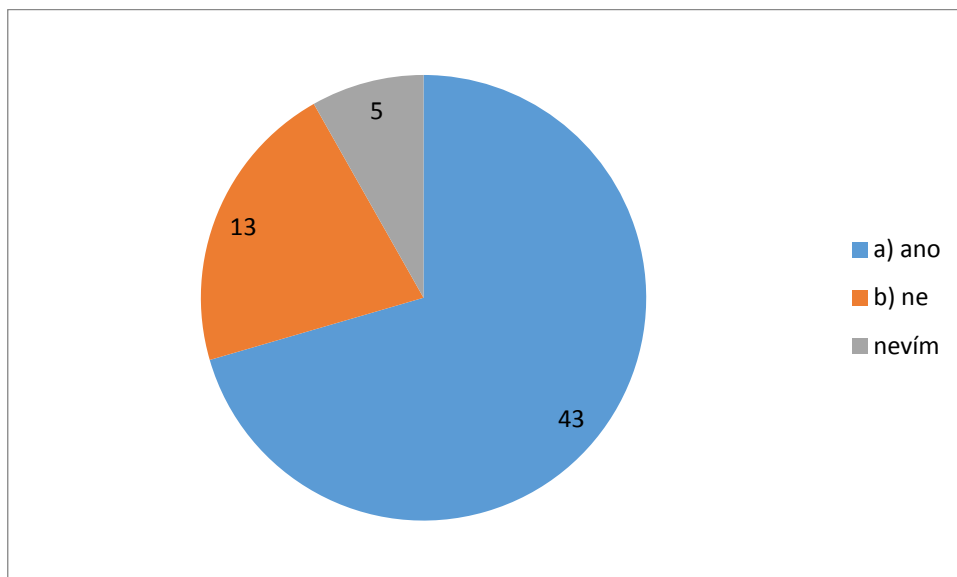
Jedná se v ČR u profese sestry o tzv. regulovanou profesi?

a) ano (43)

b) ne (13)

Nevím (5)

Graf 16



Graf 16: 70,4% respondentů odpovědělo možností a), 21,3% odpovědělo možností b), 8,1% respondentů zvolilo vlastní odpověď. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů si myslí, že se u sester v ČR jedná o tzv. regulovanou profesi.

Položka č. 17:

Která významná osobnost v oblasti ošetrovatelství se zasloužila o zavedení vysokoškolského vzdělání pro sestry?

Marta Staňková (7)

MUDr. Pacovský (2)

PhDr. Marta Peltramová (1)

Florence Nightingale (1)

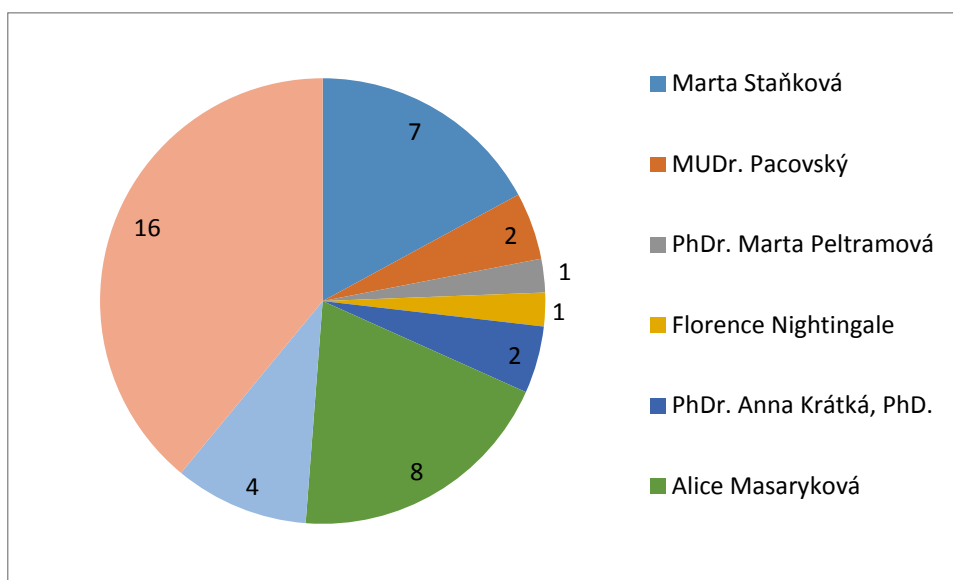
PhDr. Anna Krátká, PhD. (2)

Alice Masaryková (8)

Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA (4)

Nevím (16)

Graf 17



Graf 17: Respondenti odpovídali na tuto otázku samostatně, uváděli spoustu jmen, která považují za významná v historii ošetrovatelství, největší množství respondentů však nebylo schopno žádnou osobnost vybrat, proto napsali „Nevím“. Z odpovědí vyplývá, že je malé povědomí o významných osobnostech, které ovlivnily ošetrovatelství a ze známých osobností, nejvíce respondentů zmínilo Alici Masarykovou nebo Martu Staňkovou.

Položka č. 18:

Jak velký vliv mají historické události spojené s ošetrovatelstvím na dnešní zdravotnictví a péči o pacienty:

Významný (6)

Střední (1)

Historický (1)

Žádný (8)

Nevím (5)

Rozvoj ošetrovatelství (5)

Zvýšení prestiže ošetrovatelství (1)

Model ošetrovatelství, rozvoj vzdělání (1)

Ošetrování školenými pracovníky (1)

Florence Nightingale, zavedla hygienické návyky (1)

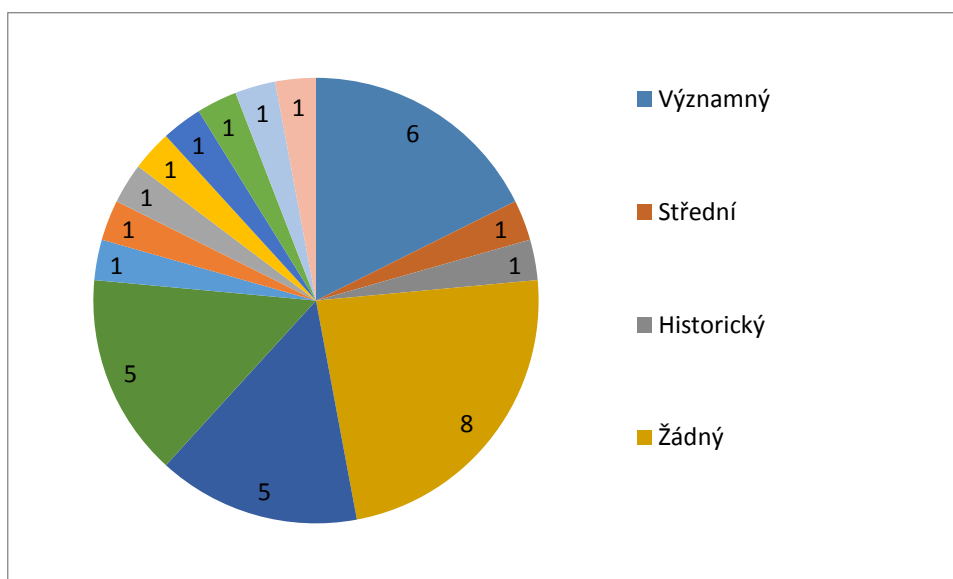
Zvýšení zkušeností vlivem války (1)

Lepší péče, nelze experimentovat díky dnešním zákonům (1)

Větší nároky a tlak na zaměstnance (1)

Více papírování a práce, méně času na pacienty (1)

Graf 18



Graf 18: U této otázky byl ponechán prostor pro vyjádření názorů respondentů na vliv historie na vývoj ošetrovatelství. Respondenti zde zmiňovali kladné i záporné ohlasy, někteří se nevyjádřili a napsali „Nevím“.

DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti všeobecných sester o historickém a současném ošetrovatelství.

U otázky č. 1- *Za zakladatelku moderního ošetrovatelství se považuje*, odpovědělo 95 % dotazovaných *Florence Nightingalová*. Většina všeobecných sester, tak stále má správné povědomí o této osobnosti.

V otázce č. 2- *Která z následujících osobností sepsala knihu Vzpomínky na Solferino*, odpovědělo téměř 85 % dotazovaných *Henri Jean Dunant*. Většina dotazovaných tedy zná autora této knihy.

Otázka č. 3- *Kdo je prezidentkou ČAS*, uvedli respondenti *PhDr. Martina Šochmanová, MBA*. Druhá nejčastější odpověď byla *Mgr. Dana Jurásková Ph. D. MBA*. Je tedy možné vidět, že některé všeobecné sestry nejsou erudovány aktuálními informacemi.

U otázky č. 4- *Ve které válce popř. bitvě se nejvíce proslavila Florence Nightingalová*, mělo největší zastoupení odpověď *c) Krymská válka*. Téměř 84 % sester má povědomí o tomto válečném konfliktu.

Otázka č. 5- *Ve kterém roce vznikla první ošetrovatelská škola v Praze*, uvedlo skoro 68 % respondentů možnost *b) 1874*. 5% sester uvedlo dokonce i možnost *nevím*. Minimum sester, tak nemá povědomí o vzniku první ošetrovatelské školy.

V otázce č. 6- *Kdo zastával roli předsedkyně Československého červeného kříže založeného v roce 1919*, téměř 79 % uvedlo správnou odpověď *Alice Masaryková*.

Otázka č. 7- *Mezinárodní den ošetrovatelství si připomínáme*, uvedlo 72,1 % sester možnost *a) 12. května*. Všeobecné sestry většinou tedy znají tento významný den.

U otázky č. 8- *Lékař Nikolaj Ivanovič Pirogov působící v Krymské válce byl specializací?*, uvedlo 90, 1 % sester možnost *b) Chirurg*. Tedy většina sester má vysoké povědomí o tomto lékaři.

Otázka č. 9- *Zákon o péči a zdraví lidu vznikl v roce?*, uvedla většina sester tedy 78, 3 % možnost *b) 1966*. Všeobecné sestry, tak mají celkem vysokou znalost tohoto zákona.

V otázce č. 10- *Který typ vzdělaná je podle Vás nejlépe využitelný v praxi*, uvedlo 66,1 % respondentů možnost *a) Střední odborné vzdělání (všeobecné sestry do roku 2007)*. Dotazovaní se domnívají, že v praxi využijí nejlépe znalosti ze střední školy.

Otázka č. 11- *Došlo po roce 2004, vstupu ČR do EU k výrazným změnám v poskytování ošetrovatelské péče?*, uvedlo 75 % respondentů možnost *a) ano*. O jaké změny se jednalo, je popsáno v závěru práce.

V otázce č. 12- *Jedná se v ČR u profese sestry o tzv. regulovanou profesi?*, odpověděli respondenti možnost *a) ano*. 70, 4 % dotazovaných tak ví, že jejich profese je regulována určitými požadavky.

U otázky č. 13- *Která osobnost v oblasti ošetrovatelství se zasloužila o zavedení vysokoškolského vzdělání pro sestry?*, uvedla většina sester možnost *nevím*. Je tedy minimální povědomí o významných osobnostech ve vzdělávání v ošetrovatelství. Druhá nejčastější odpověď byla Alice Masaryková a Marta Staňková.

Otázka č. 14- *Jak velký vliv mají historické události spojené s ošetrovatelstvím na dnešní zdravotnictví a péči o pacienty*. Zde respondenti vyjádřili vlastní názor, jak kladný, ale i záporný. Bylo zde i zastoupení odpovědí *nevím*.

Na téma historie a vývoj ošetrovatelství bylo zpracováno několik bakalářských prací. Na lékařské fakultě v Hradci Králové byla obhájena práce na téma *Historie ošetrovatelské profese na Mladoboleslavsku*. Na Západočeské univerzitě v Plzni na Fakultě zdravotnických studií byla v roce 2012 vypracována bakalářská práce na téma *Vývoj ošetrovatelské dokumentace na jednotkách intenzivní péče*. Cílem této práce bylo zjistit přínos a vývoj ošetrovatelské dokumentace. Na téma historie chirurgie byla zpracována na Masarykově univerzitě v Brně bakalářská práce na téma *Historie a současnost refrakční chirurgie*. Tématem *Historie ošetřování ran* se zabývala bakalářská práce z roku 2014. Tato práce vznikla na fakultě humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Tato práce se v dotazníkovém šetření zabývala orientací u všeobecných sester o metodách ošetřování ran v minulosti, porovnáním změn ve způsobech ošetřování ran a zjištěním jaké konkrétní metody ošetřování ran se dodnes používají. Tématem mé bakalářské práce se přímo žádná práce nezabývá. Na Ústavu zdravotnických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně nebyla tedy dosud práce se stejným nebo podobným názvem zpracována.

Historie ošetrovatelství není tedy příliš vyhledávaným tématem u studentů Ústavu zdravotnických věd. A ani v praxi se tohle téma nevyskytuje ve velkém rozsahu.

ZÁVĚR

Celá práce byla zaměřena na vývoj chirurgie, oboru, bez kterého by dnes medicína nemohla fungovat. V současné době se posouvají hranice v dalších možnostech zákroků, kdy chirurgie už nejen léčí, ale i zdobí. Plastická chirurgie je stále více vyhledávána a lidé neváhají dát velké finanční částky za touhu po dokonalém těle. Na povrch se tak ale dostávají otázky etické o indikaci některých estetických zákroků. V neposlední řadě je též velký rozvoj mikroinvazivní a robotické chirurgie, kdy stroje nahrazují lidské ruce.

Při průzkumu za pomoci dotazníkového šetření o historii a současném ošetřovatelství, byl zaznamenán velký počet negativních ohlasů na dané téma. Historie přijde všeobecným sestrám nezajímavá a nudná. Podle některých dotazovaných, historie nemá žádný vliv na současnou podobu ošetřovatelství. Dle dalších dotazovaných, však díky osobnostem jako Florence Nightingalová, jsou zavedeny určité hygienické návyky, které zavedla během Krymské války. V otázkách týkající se současného ošetřovatelství odpovídali respondenti např., že po vstupu České republiky do EU přibyla papírová práce, ošetřovatelská dokumentace a ubylo času, který by mohly strávit u lůžka pacienta. Je tedy vidět, že sestry jsou nespokojeny v současné době se systémem poskytované péče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAKER, Qassim F. a Munther Ibrayim Khedner ALDOORI. *Clinical surgery: a practical guide*. London: Hodder Arnold, 2009. ISBN 978-0-340-94084-6.

BEAZLEY, Mitchell. *Lidské tělo*. 2. vydání. Praha: Albatros, 1988. ISBN 13-762-88.

CUŘÍNOVÁ, Ludmila. *Medicína a sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Scientia, 2002. Stručné dějiny oborů. ISBN 80-7183-254-5.

ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra. ISBN 978-80-247-3129-2. Dostupné také z: http://toc.nkp.cz/NKC/201004/contents/nkc20102030430_1.pdf

HAŠKOVEC, Vít, Ondřej MÜLLER a Irena TATÍČKOVÁ. *Galerie géníů aneb kdo byl kdo: 200 osobností českých dějin*. 3., opr. vyd. Praha: Albatros, 2005. ISBN 80-00-01600-1.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra. ISBN 978-80-247-4412-4.

MAREČKOVÁ, Elena a Hana REICHOVÁ. *Úvod do lékařské terminologie: základy latiny s přihlédnutím k řečtině*. 6. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5576-6.

PETRA, Juřeníková, Hůsková JITKA, Petrová VĚRA a Dana TOMÁNKOVÁ. *Ošetrovatelství- učební text pro střední zdravotnické školy 2. část- chirurgie, pediatrie, gerontologie*. První vydání. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 1999.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.

PODOLSKÁ, Marie a kolektiv. *Organizace práce a provoz ošetrovací jednotky*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1989. ISBN 80-7013-003-2.

STAŇKOVÁ, Marta. *Galerie historických osobností*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry. ISBN 80-7013-329-5.

ŠVEJDOVÁ, Kateřina. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-645-4.

Internetové zdroje:

Historie kliniky. *Všeobecná fakultní nemocnice v Praze* [online]. Praha, 2012 [cit. 2016-05-10]. Dostupné z: <http://www.vfn.cz/pracoviste/kliniky-a-oddeleni/i-chirurgicka-klinika-hrudni-brisni-a-urazove-chirurgie/historie-kliniky/>

IKEM loni transplantoval padesát srdcí. *Novinky.cz* [online]. Právo, 2014 [cit. 2016-05-10]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/323528-ikem-loni-transplantoval-padesat-srdci.html>

Lesk i bída lazaretů. *Novinky.cz* [online]. Právo, 2015 [cit. 2016-05-10]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/styl/379519-lesk-i-bida-lazaretu.html>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	71
Graf 2	72
Graf 3	73
Graf 4	74
Graf 5	75
Graf 6	76
Graf 7	77
Graf 8	78
Graf 9	79
Graf 10	80
Graf 11	81
Graf 12	82
Graf 13	83
Graf 14	84
Graf 15	85
Graf 16	86
Graf 17	87
Graf 18	88

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Dotazník

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

dovolte mi obrátit se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, kterým zjišťuji znalosti všeobecných sester o historickém a současném ošetřovatelství.

Jsem studentem 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně oboru všeobecná sestra.

Dotazník je zcela anonymní a informace z něj využiji ke zpracování praktické části v mé bakalářské práci na téma Historie chirurgického ošetřovatelství v České republice.

V jednotlivých otázkách je správná vždy jen jedna odpověď. Dotazník Vám nezabere delší čas než pět minut.

Děkuji Vám za čas strávený při vyplňování.

Pohlaví

- a) muž
- b) žena

Věk

- a) 19- 23 let
- b) 24 - 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41- 50 let
- e) 50 let a více

Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) střední odborné (maturita)
- b) vyšší odborné (titul Dis.)
- c) vysokoškolské (titul Bc., Mgr., PhDr., Ph.D., Doc., Prof.)

Pracovní prostředí (Za Vámi zakroužkovanou odpověď doplňte název oddělení, kde pracujete)

- a) oddělení interního typu:
- b) oddělení chirurgického typu:.....
- c) odborné ambulance – jaká:.....
- d) jiné- doplňte:

1. Za zakladatelku moderního ošetrovatelství je považována:

- a) Florence Nightingalová
- b) Alice Masaryková
- c) Svatá Anežka Česká

2. Která z následujících osobností sepsala knihu Vzpomínky na Solferino:

- a) Nikolaj Ivanovič Pirogov
- b) Henri Jean Dunant
- c) Theodor Schwann

3. Kdo je prezidentkou organizace ČAS (Česká asociace sester):

- a) Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA
- b) PhDr. Martina Šochmanová, MBA
- c) Sylva Macharová

4. Ve které válce popř. bitvě se nejvíce proslavila Florence Nightingalová:

- a) Solferino
- b) 1. světová válka
- c) Krymská válka

5. V kterém roce vznikla první česká ošetrovatelská škola v Praze:

- a) 1910
- b) 1874
- c) 1881

6. Kdo zastával roli předsedkyně Československého červeného kříže založeného v roce 1919:

- a) Eliška Krásnohorská
- b) Alice Masaryková
- c) Marta Staňková

7. Mezinárodní den ošetrovatelství si připomínáme:

- a) 12. května
- b) 13. srpna
- c) 24. června

8. Lékař Nikolaj Ivanovič Pirogov působící v Krymské válce byl specializací?

- a) Internista
- b) Chirurg
- c) Anesteziolog

9. Zákon o péči a zdraví lidu vznikl v roce?

- a) 1989
- b) 1966
- c) 1945

10. Který typ vzdělání je podle Vás nejlépe využitelný v praxi?

- a) Střední odborné vzdělání (všeobecné sestry do roku 2006)
- b) Vyšší odborné vzdělání
- c) Vysokoškolské vzdělání

11. Došlo po roce 2004, vstupu ČR do EU k výrazným změnám v poskytování ošetrovatelské péče?

a) ano- jaké změny:

.....
.....
.....
.....

b) ne

c) nevím

12. Jedná se v ČR u profese sestry o tzv. regulovanou profesi?

a) ano

b) ne

13. Která významná osobnost v oblasti ošetrovatelství se zasloužila o zavedení vysokoškolského vzdělání pro sestry?

.....
.....

14. Jak velký vliv mají historické události spojené s ošetrovatelstvím na dnešní zdravotnictví a péči o pacienty:

(Zde prosím napište vlastní názor)